

国保匝瑳市民病院建替整備 基本構想・基本計画（案）

国保匝瑳市民病院

建替整備基本構想

(案)

目 次

1	匝瑳市民病院を取り巻く環境	1
(1)	医療政策	1
①	国の医療政策の動向	1
②	県の医療政策の動向	3
(2)	医療受療動向	6
①	香取海匝医療圏＋横芝光町の将来推計人口	6
②	香取海匝医療圏＋横芝光町の将来推計患者数	6
③	死亡原因	9
④	匝瑳市・横芝光町の救急搬送状況	10
(3)	医療供給動向	11
2	匝瑳市民病院の現状	12
(1)	基本理念・方針及び病院概要	12
(2)	患者の状況	13
①	入院・外来患者	13
②	救急患者	13
(3)	経営状況	14
(4)	新病院整備の必要性	16
3	新病院整備の基本方針	17
(1)	新病院に期待される役割	17
(2)	新病院の医療機能	17
①	政策医療への対応	17
②	施設整備への対応	18
③	地域包括ケアシステムへの対応	18
(3)	千葉県地域医療構想との整合	18
①	回復期への対応（地域包括ケア病床の整備）	18
②	役割・機能の最適化と連携の強化	18
③	経営形態の検討	19

1 匠瑳市民病院を取り巻く環境

(1) 医療政策

① 国の医療政策の動向

ア 医療法改正

医療法は、昭和23年に制定されてから8次にわたる主要な改正がなされており、第2次医療法改正以降、医療機能の分化が共通したテーマとなっている。平成29年の第8次医療法改正では、検体検査の精度確保、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、医療機関の開設者に対する監督規定の整備の推進等により、安全で適切な医療提供を目的としている。

改正年	対象法	主な改正点
1985年 昭和60年	第1次 医療法改正	・地域医療計画策定（医療圏・基準病床の設定）の義務化 ・医療法人の運営適正化と指導体制の整備（1人医療法人制度導入） ・老人保健施設の創設
1992年 平成4年	第2次 医療法改正	・特定機能病院、療養病床群を規定 ・医療に関する情報提供（管理者氏名等の告示義務等） ・医療法人の付帯業務の規定
1997年 平成9年	第3次 医療法改正	・地域医療支援病院制度の創設 ・療養型病床群の診療所への拡大 ・総合病院の名称独占を平成10年に廃止
2000年 平成12年	第4次 医療法改正	・一般病床から療養病床を独立し、一般病床を結核・精神・感染症・療養病床以外の病床数と規定 ・臨床研修の必修化 ・情報提供の推進（広告規制の緩和）
2006年 平成18年	第5次 医療法改正	・医療計画制度の見直しを通じた医療機能の分化・連携の推進 ・医療安全の確保 ・医療法人制度の見直し（社会医療法人制度の創設）
2014年 平成26年	第6次 医療法改正	・病床の機能分化・連携の推進（病床機能報告制度と地域医療構想の策定） ・在宅医療の推進 ・特定機能病院の承認の更新制の導入 ・医療事故に係る調査の仕組み等の整備 ・医療法人制度の見直し
2015年 平成27年	第7次 医療法改正	・地域医療連携推進法人制度の創設 ・医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化
2017年 平成29年	第8次 医療法改正	・検体検査の精度の確保 ・特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化 ・医療に関する広告規制の見直し ・妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保等に関する事項 ・医療機関の開設者に対する監督に関する事項

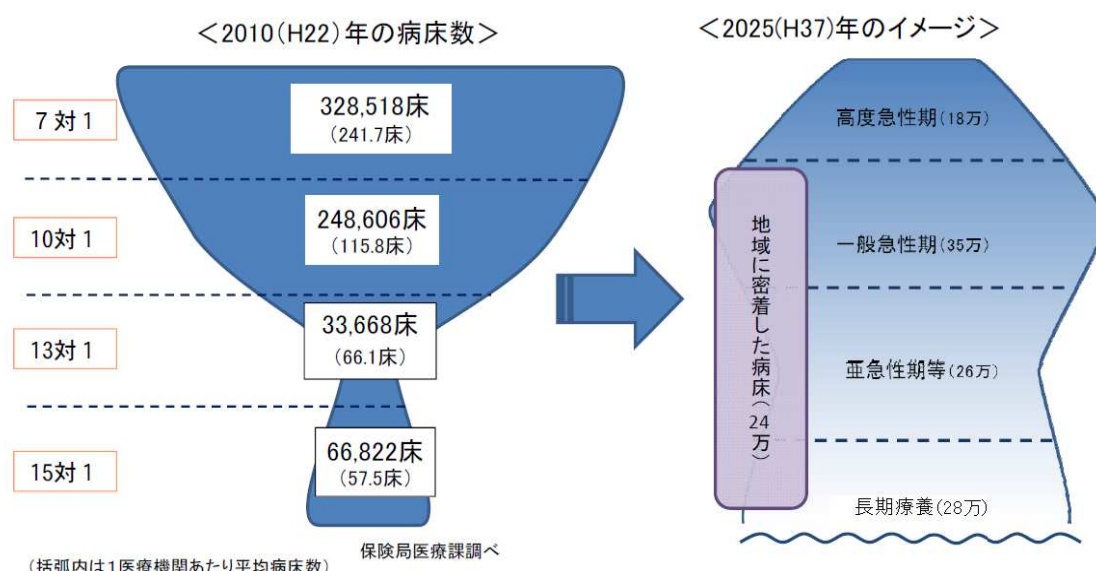
イ 近年の医療制度改革

(7) 医療制度改革大綱

平成17年6月、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針（いわゆる「骨太の方針」）2005」が打ち出され、超高齢社会における社会保障制度の持続可能性を確保する観点から、医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を17年度中に決定し、18年度に医療制度改革を断行することが決定された。これを受けて平成17年12月には「医療制度改革大綱」が取りまとめられ、その将来方向は、「医療保険制度の一元化等」「新しい高齢医療制度の創設」「診療報酬体系（透明性の高い体系へと見直しを進める）」の3本柱となっている。改革すべきものとして、「保健医療システム」「診療報酬・薬価基準」「医療保険制度」「高齢者医療制度」が提示され、特に「保健医療システム」においては、治療重点の医療から疾病予防を重視した保健医療体系へと転換を図っている。

(イ) 医療機能の分化

平成23年6月、「社会保障と税の一体改革成案」が取りまとめられ、医療・介護等に関しては、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図るため、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備を行うとされた。平成23年11月には、厚生労働省にて「医療機能の分化の推進」が検討され、急性期に偏った姿から、急性期後の病床整備を行った姿への病床再編の考え方が提示されている。



ウ 2025年に向けた病床再編の政策的な流れ

厚生労働省が進める地域医療構想では、二次医療圏を基本に、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、住民が地域において安心で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療ニーズの内容に応じて医療機関の病床機能分化と連携を推進することを目的としている。2014年度に開始された「病床機能報告制度」と合わせ、2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて、病床機能の分化が加速していくと予想される。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

急性期機能
地域包括ケア病床
回復期機能

（出典：厚生労働省「病院機能報告」ホームページ）

エ 診療報酬の改定

平成28年度から令和元年度は診療報酬全体でマイナス改定となったが、令和2年度からはプラス改定となり、医療機関の収益拡大に寄与している。令和2年度の改定は診療報酬全体で1.6%のプラス改定が行われている。

令和2年度の診療報酬改定の方向性としては、地域医療を確保する観点から、「医師等の働き方改革の推進」と「かかりつけ機能の評価」の2つが大きな改定の軸となっている。

診療報酬改定率の推移



② 県の医療政策の動向

ア 保健医療計画の概要

(7) 医療圏の定義

千葉県保健医療計画では、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供するため、二次保健医療圏が定められている。

匝瑳市は、香取海匝医療圏に属する。

保健医療圏	構成市町村
千葉	千葉市
東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	市原市
県計	37市16町1村

(イ) 基準病床数

基準病床数は、千葉県保健医療計画において、二次保健医療圏ごとに定められている。

匝瑳市が属する香取海匝医療圏は、県が定める基準病床数に対し、既存病床数がそれを上回り、病床数が過剰となっている。

病床種別	医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
療養病床及び 一般病床	千葉	8,039	7,772	△267
	東葛南部	12,136	11,612	△524
	東葛北部	10,728	10,146	△582
	印旛	4,342	6,405	2,063
	香取海匝	2,284	3,205	921
	山武長生夷隅	2,717	3,516	799
	安房	1,694	2,092	398
	君津	2,479	2,532	53
	市原	2,007	2,132	125
	千葉県 計	46,426	49,412	2,986
精神病床	県全域	10,674	12,525	1,851
結核病床	県全域	72	124	52
感染症病床	県全域	60	60	0

(出典：千葉県「千葉県保健医療計画」(令和3年4月))

イ 香取海匝医療圏内の各種指定病院

香取海匝医療圏内の各種指定病院は次のとおりである。当院は、2次救急医療機関、各種がん対応医療機関、糖尿病における専門的な管理を行う医療機関等の役割を担っている。

(出典：千葉県「千葉県保健医療計画」(平成30年度～平成35年度)循環型地域医療システムにおける医療機関一覧(平成31年3月時点))

名称(略称)	救急			周産期		災害拠点病院	小児		がん	脳卒中	急性心筋梗塞対応医療機関	糖尿病	感染症・結核	精神科救急基幹病院	地域難病相談・支援センター	地域医療支援病院	臨床研修病院
	2次救急医療機関	救急医療センター (3次補完)	3次救急医療機関	救急告示病院	周産期医療連携拠点病院		小児救命集中治療ネットワーク連携病院	小児医療連携拠点病院									
1 厚仁会内田病院									○	○		○					
2 圭寿会児玉病院									○	○	○	○					
3 積仁会島田総合病院				○					○	○	○	○					
4 みさき会たむら記念病院	○			○													
5 銚子市立病院									○	○	○	○					
6 総合病院国保旭中央病院			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 ロザリオの聖母会海上療養所																	
8 京友会京友会病院																	
9 ロザリオの聖母会重症心身障害児施設聖母療育園																	
10 黒潮会田辺病院										○	○	○	○				
11 九十九里ホーム病院	○								○	○	○	○					
12 国保匝瑳市民病院	○			○					○	○	○	○					
13 松伯会藤田病院																	
14 香取おみがわ医療センター	○			○					○	○	○	○					
15 寿光会栗源病院																	
16 千葉県立佐原病院	○	○				○			○	○	○	○					
17 イムス佐原リハビリテーション病院																	
18 三省会本多病院									○				○				
19 華光会山野病院										○		○					
20 国保多古中央病院	○			○					○	○	○						
21 東庄町国民健康保険東庄病院	○			○					○	○		○					
22 横芝光町東陽病院	○			○													
合計	8	1	1	7	0	1	2	0	1	1	1	1	12	1	13	10	2

ウ 地域医療構想の概要

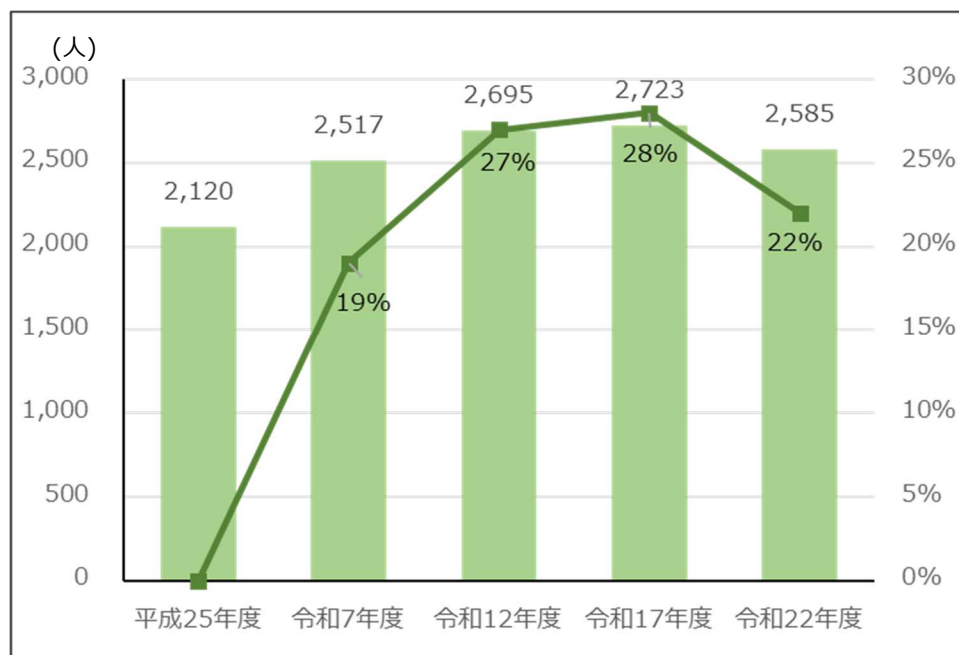
香取海匝医療圏は、千葉県が推計する地域医療構想では、今後、回復期病床が不足すると予想されている。また、在宅医療の需要は令和17年度をピークに、28%（1日あたり603人）の増加が見込まれているため、これらを踏まえた新病院の整備が必要となる。

(7) 4 機能別の病床数

機能区分	必要病床数 (令和7年度) A	病床機能報告 (令和3年度) B	B-A
高度急性期	289床	67床	△222床
急性期	745床	1,566床	821床
回復期	587床	269床	△318床
慢性期	560床	841床	281床
休棟等	—	(108床)	(108床)
計	2,181床	2,743床 (2,851床)	562床 (670床)

(出典：千葉県「千葉県保健医療計画地域医療構想」、令和3年度病床機能報告)

(イ) 在宅医療等需要の推移と変化率



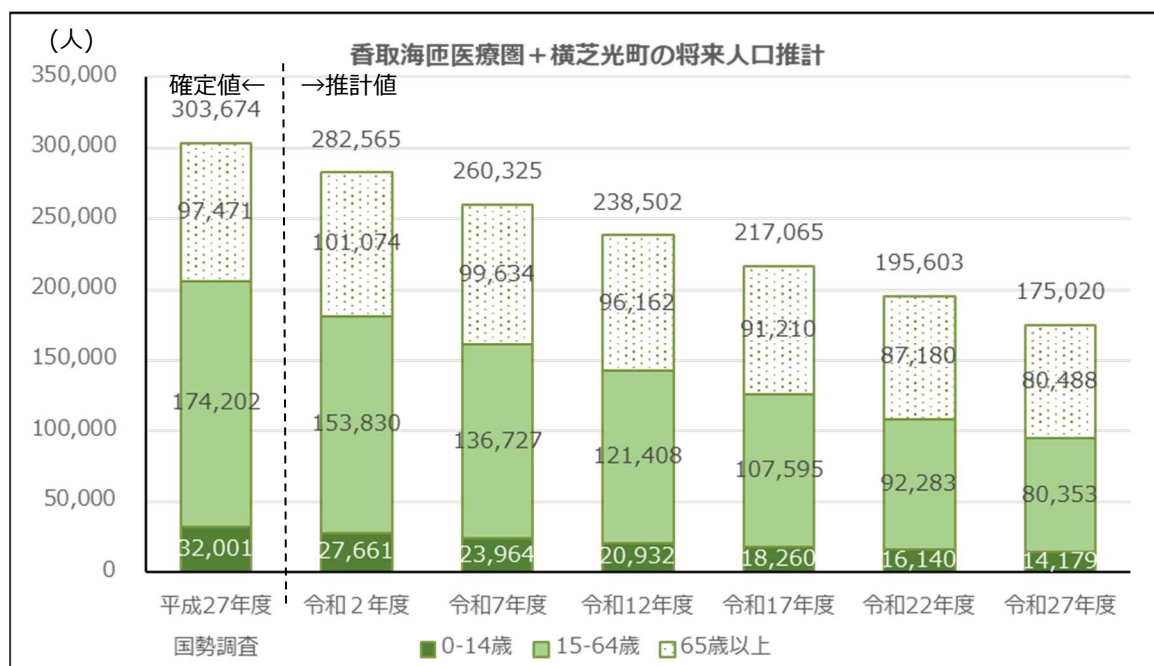
(出典：千葉県「千葉県保健医療計画地域医療構想」)

(2) 医療受療動向

① 香取海匠医療圏+横芝光町の将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所が平成27年国勢調査人口を基に推計した日本の地域別将来推計人口によると、香取海匠医療圏+横芝光町の人口は減少することが予想されている。

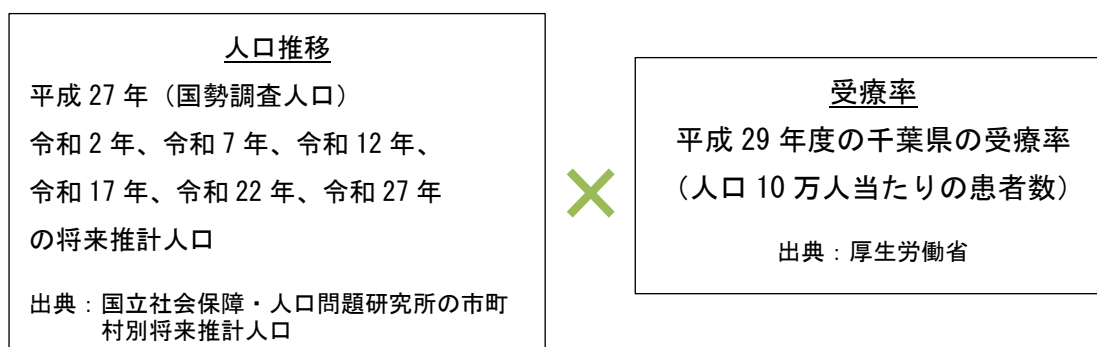
年齢3区分の内訳については、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）は減少することが見込まれているが、老年人口は令和27年度には人口に占める割合が45%を超えると予測されるなど、高齢化の進展は著しい。



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成30年推計）

② 香取海匠医療圏+横芝光町の将来推計患者数

ア 将来推計患者数の算出方法

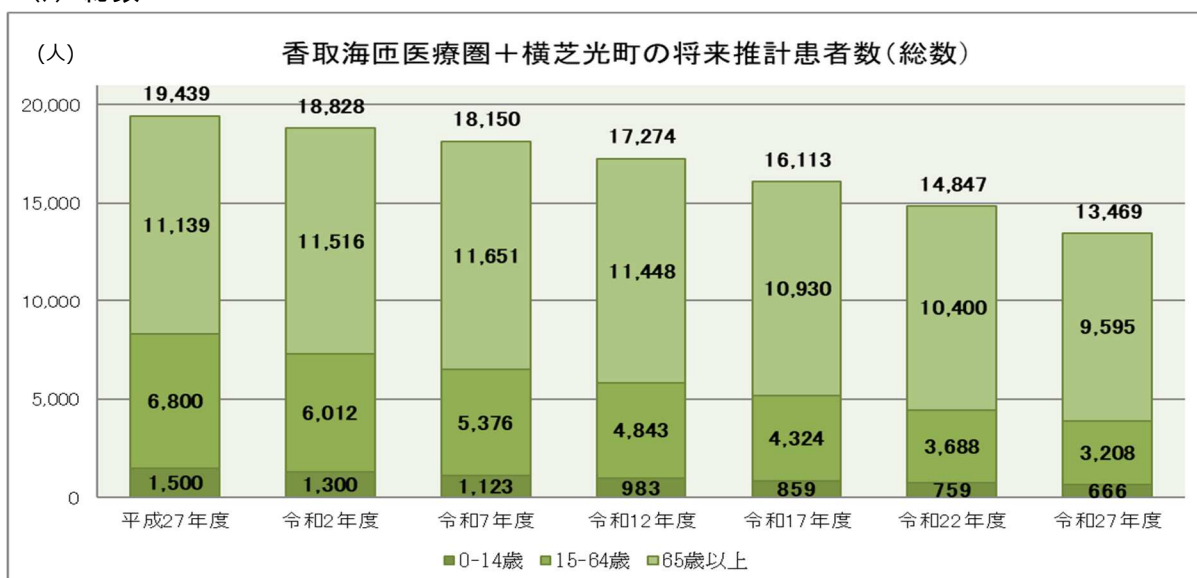


前提条件：将来にわたって、受療率（人口10万人当たりの患者数）は一定（平成29年度時点）とする。

イ 将来推計患者数の算出（香取海匠医療圏+横芝光町）

将来推計患者数は減少するが、入院患者数は高齢化の影響で緩やかに減少することが予測される。

(7) 総数



(イ) 入院患者数



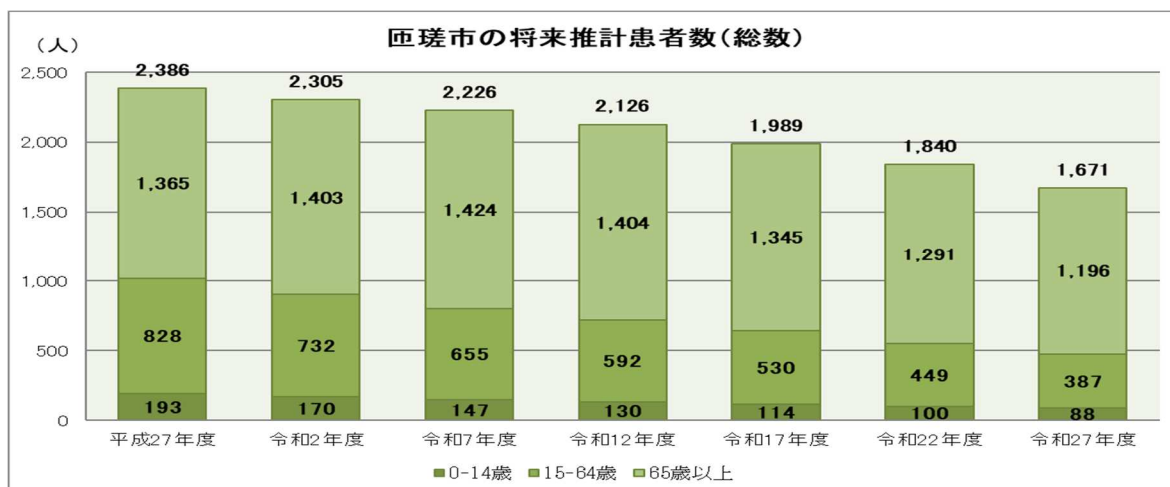
(ロ) 外来患者数



ウ 将来推計患者数の算出（匠瑳市）

香取海匠医療圏＋横芝光町と同様、匠瑳市においても将来推計患者数は減少するが、入院患者数は高齢化の影響で緩やかに減少することが予測される。

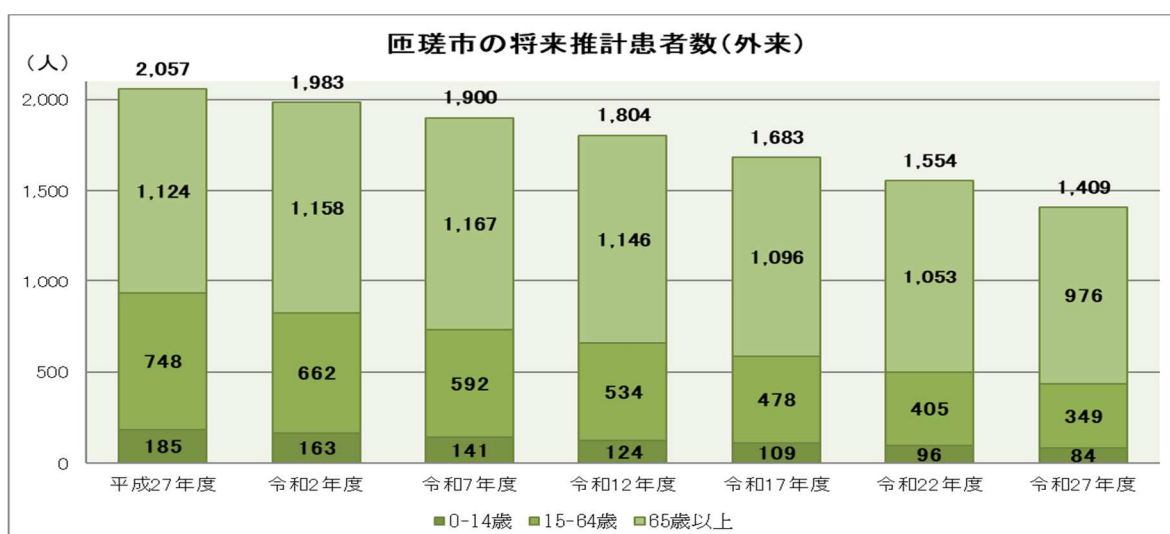
(7) 総数



(イ) 入院患者数



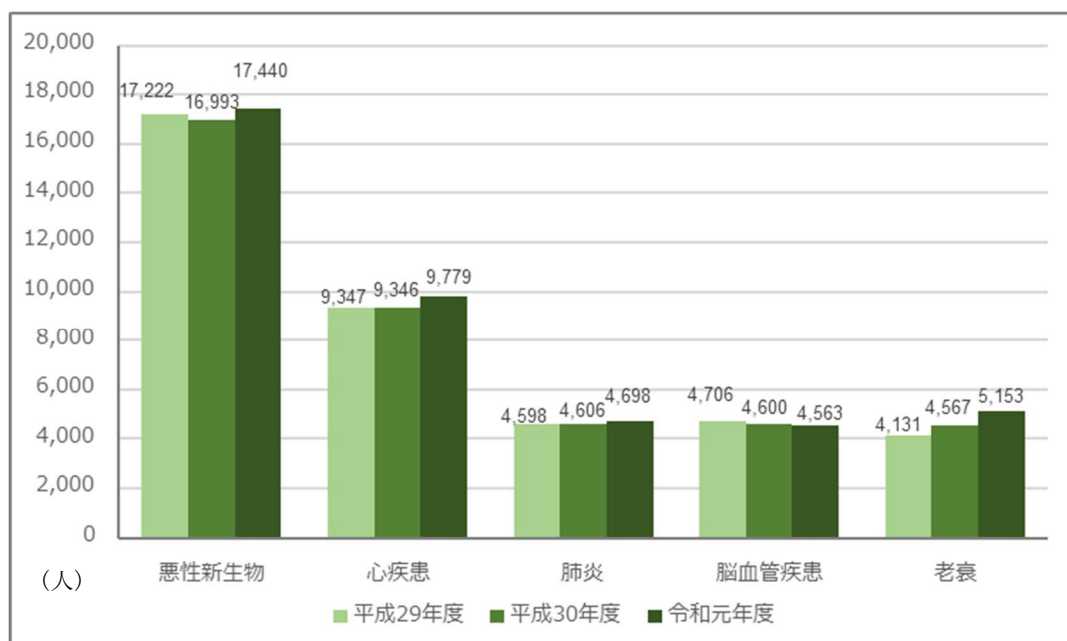
(ウ) 外来患者数



③ 死亡原因

ア 千葉県

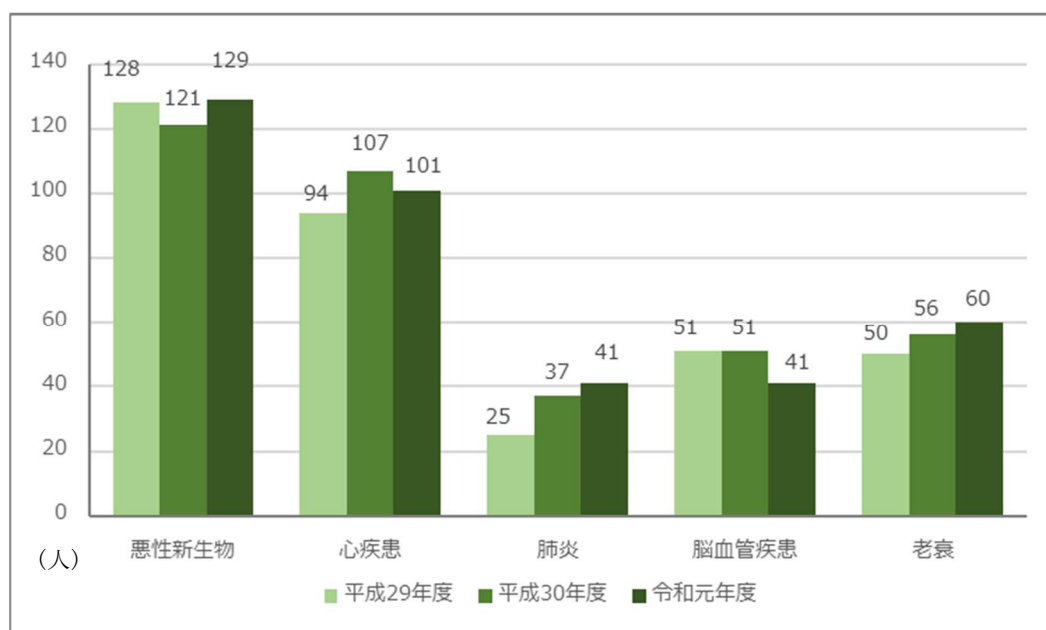
千葉県で最も多い死亡原因は悪性新生物であり、続いて心疾患、老衰、肺炎、脳血管疾患の順である。老衰に関しては令和元年度に肺炎と脳血管疾患の死因数を抜き、第3位の要因となっている。



(出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）)

イ 匝瑳市

匝瑳市においても、最も多い死亡原因は悪性新生物、次が心疾患、老衰、肺炎、脳血管疾患の順であり、千葉県の傾向と同様である。



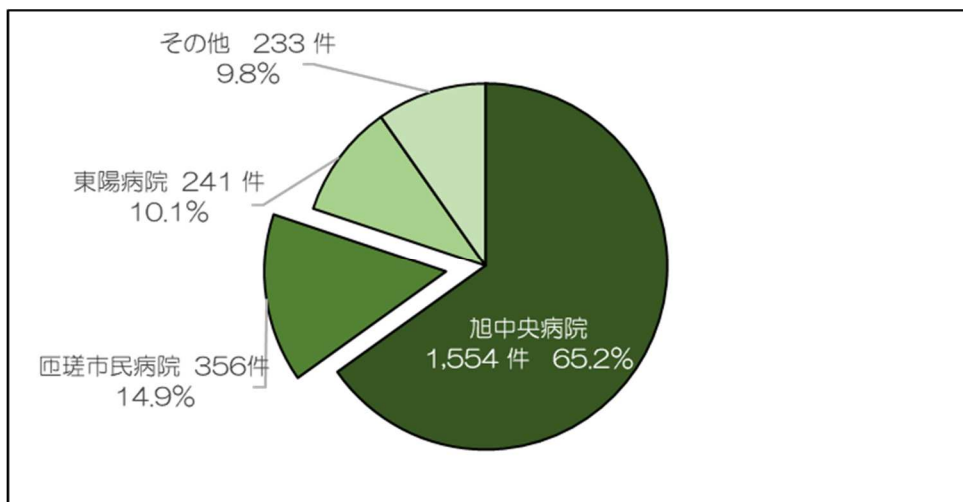
(出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）)

④ 匝瑳市・横芝光町の救急搬送状況

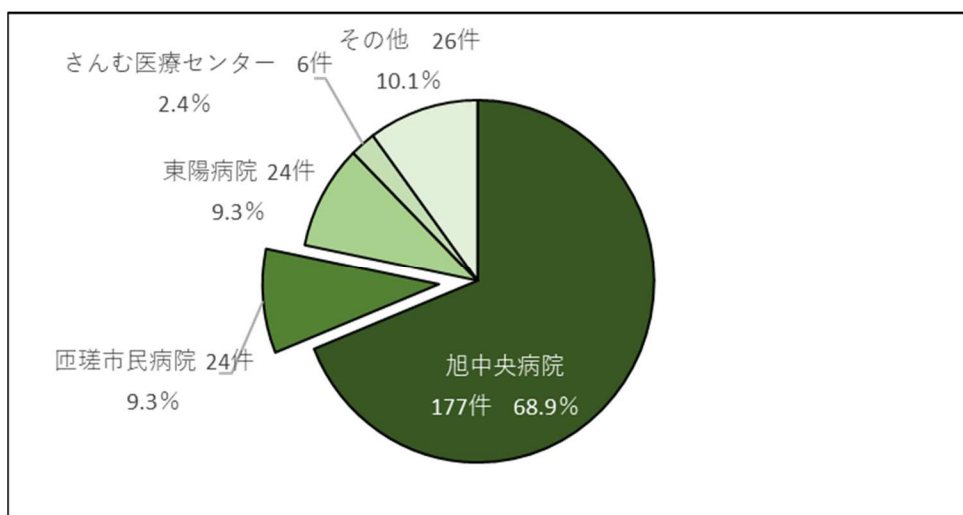
救急車搬送統計（令和２年度）によると、匝瑳市・横芝光町で発生した救急車搬送件数のうち、１４．９％が当院に搬送されている。

重症度別にみると、重症患者の９．３％、中等症患者の１５．４％が匝瑳市民病院に搬送されている。

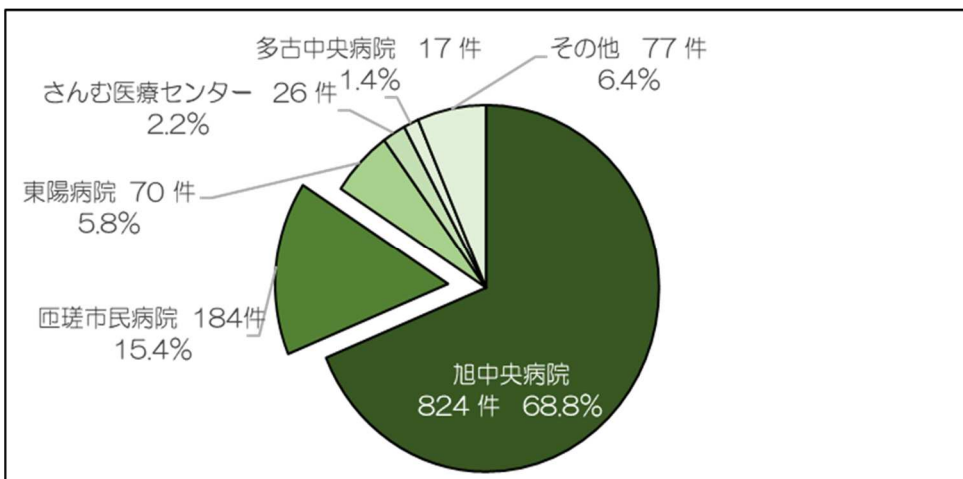
ア 救急車搬送の状況



イ 重症患者の搬送状況



ウ 中等症患者の搬送状況



（出典：匝瑳市横芝光町消防組合）

(3) 医療供給動向

① 医療従事者確保の状況

香取海匠医療圏の人口10万人当たり職種別医療従事者数は、保健師と准看護師を除き、千葉県全体を下回っている。

■人口10万人当たり職種別医療従事者数

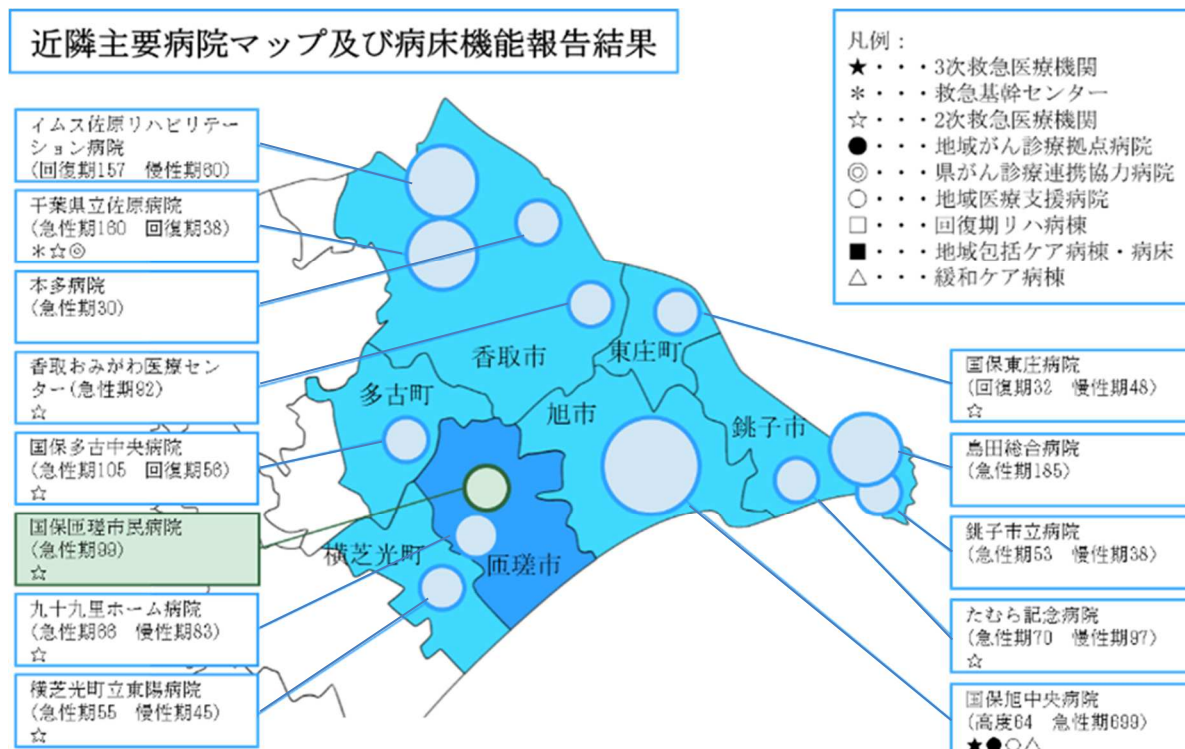
	医師	歯科医師	看護師	准看護師	保健師	助産師	薬剤師
千葉	344.5	117.0	1,131.7	141.9	41.2	38.6	331.7
東葛南部	364.3	151.1	1,266.0	188.4	57.6	48.6	453.8
東葛北部	197.1	112.7	762.7	144.8	28.7	25.1	256.2
印旛	180.1	58.5	661.3	139.3	35.1	20.6	197.8
香取海匠	164.1	58.3	673.2	273.6	37.1	18.4	163.8
山武長生	50.7	29.0	200.5	113.3	18.8	5.8	77.6
安房	70.7	14.4	226.4	68.2	11.6	7.6	39.2
君津	159.6	63.6	597.9	264.6	34.5	12.7	183.5
市原	181.3	59.3	701.3	188.7	29.8	18.4	193.5
千葉県計	200.7	82.2	720.9	155.1	33.2	23.9	227.8

(「千葉県 看護の現況」、「厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」、

「千葉県 毎月常住人口調査月報」(平成30年度)より算出)

② 医療提供体制

香取海匠医療圏及び横芝光町の主要病院の状況は下図のとおりである。公立病院は当院以外に、銚子市立病院、国保旭中央病院、香取おみがわ医療センター、県立佐原病院、国保多古中央病院、国保東庄病院、東陽病院がある。中でも、国保旭中央病院は、3次救急医療機関(救命救急センター)のほか各種指定を受け、地域の基幹病院の役割を担っている。



(注) 各医療機関が病棟ごとの機能を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに分類して報告したものを上図に表した。(出典: 令和元年度千葉県病床機能報告)

2 匠瑳市民病院の現状

(1) 基本理念・方針及び病院概要

■基本理念・方針	
一、患者さん、ご家族と職員が一体となった質の高いチーム医療を目指します。 一、常に自己研鑽に努め、適正な医療を提供します。 一、他の医療機関との密接な連携のもとに、皆さんが安心できる地域医療に努めます。	
■病院概要	
病床数	一般 99床
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科
病院面積	建築面積：6,059.3㎡、延面積：9,365.49㎡
1日平均患者数	入院：54.4人、外来：272.0人（令和3年度実績）
常勤職員数	97人（令和4年3月末時点）
施設基準 【基本診療料】	◇一般病棟入院基本料（急性期一般入院料5） ◇地域包括ケア入院医療管理料3（看護職配置加算） ◇救急医療管理加算 ◇急性期看護補助体制加算（25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）） （夜間50対1急性期看護補助体制加算） ◇医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算1） ◇感染防止対策加算2 ◇入退院支援加算1 ◇病棟薬剤業務実施加算1 ◇認知症ケア加算2 ◇診療録管理体制加算2 ◇患者サポート体制充実加算 ◇データ提出加算2（提出データ評価加算） ◇後発医薬品使用体制加算1
施設基準 【食事療養費】	◇入院時食事療養（Ⅰ） ◇特別食加算 ◇食堂加算
施設基準 【特掲診療料】	◇糖尿病合併症管理料 ◇がん性疼痛緩和指導管理料 ◇糖尿病透析予防指導管理料 ◇夜間休日救急搬送医学管理料 ◇外来リハビリテーション診療料 ◇ニコチン依存症管理料 ◇がん治療連携指導料 ◇薬剤管理指導料 ◇別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院 ◇在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時医学総合管理料 ◇在宅がん医療総合診療料 ◇検体検査管理加算（Ⅰ） ◇時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ◇CT撮影及びMR I撮影 ◇外来化学療法加算2 ◇無菌製剤処理料 ◇脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）／初期加算 ◇廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）／初期加算 ◇運動器リハビリテーション料（Ⅰ）／初期加算 ◇呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）／初期加算 ◇ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ◇医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術 ◇胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ◇輸血管理料Ⅱ ◇輸血適正使用加算 ◇人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

(2) 患者の状況

① 入院・外来患者

入院・外来ともに匝瑳市内からの患者が3／4以上を占めているが、横芝光町からは10％前後、旭市や多古町からも患者を受入れている。

【令和3年度】

市町村名	入院		外来	
	年間(人)	割合(%)	月平均(人)	割合(%)
匝瑳市	1,260	77.9%	3,414	77.2%
旭市	64	4.0%	172	3.9%
香取市	32	2.0%	36	0.8%
銚子市	8	0.5%	20	0.5%
多古町	50	3.1%	204	4.6%
東庄町	0	0.0%	6	0.1%
横芝光町	157	9.7%	440	10.0%
山武郡(横芝光町以外)	7	0.4%	22	0.5%
山武市	20	1.2%	34	0.8%
その他	20	1.2%	72	1.6%
合計	1,618	100.0%	4,420	100.0%

(出典：国保匝瑳市民病院資料)

② 救急患者

匝瑳市のほか、横芝光町、多古町など周辺地域からも救急患者を受入れており、2次救急医療機関としての役割を果たしているが、近年は医師不足が影響し、受け入れ数の減少が続いている。

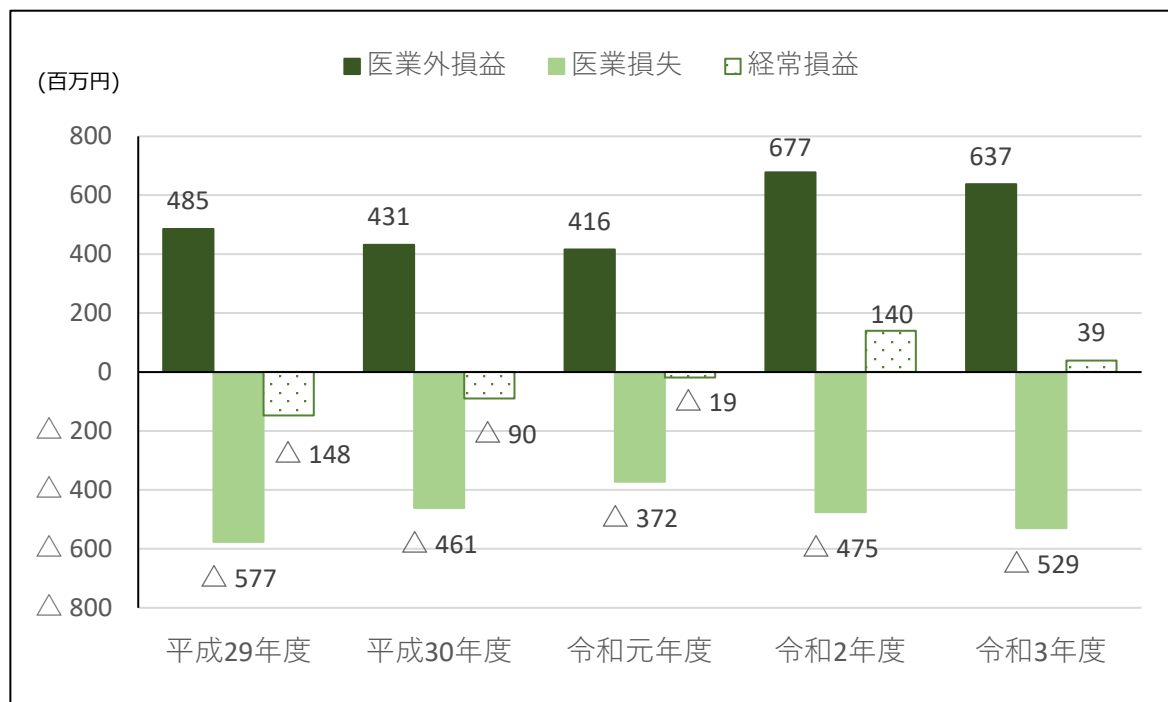
受入市町村別	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
匝瑳市	603	72.2%	531	68.2%	519	68.7%	498	71.2%	497	68.8%
横芝光町	132	15.8%	141	18.1%	139	18.4%	119	17.0%	112	15.5%
多古町	21	2.5%	26	3.3%	22	2.9%	21	3.0%	18	2.5%
(3市町計)	756	90.5%	698	89.6%	680	90.0%	638	91.2%	627	86.8%
旭市	27	3.2%	35	4.5%	25	3.3%	25	3.6%	39	5.4%
他市町村	52	6.2%	46	5.9%	51	6.7%	36	5.2%	56	7.8%
合計	835	100.0%	779	100.0%	756	100.0%	699	100.0%	722	100.0%

(出典：国保匝瑳市民病院資料)

(3) 経営状況

① 経常損益・医業損失・医業外損益の推移

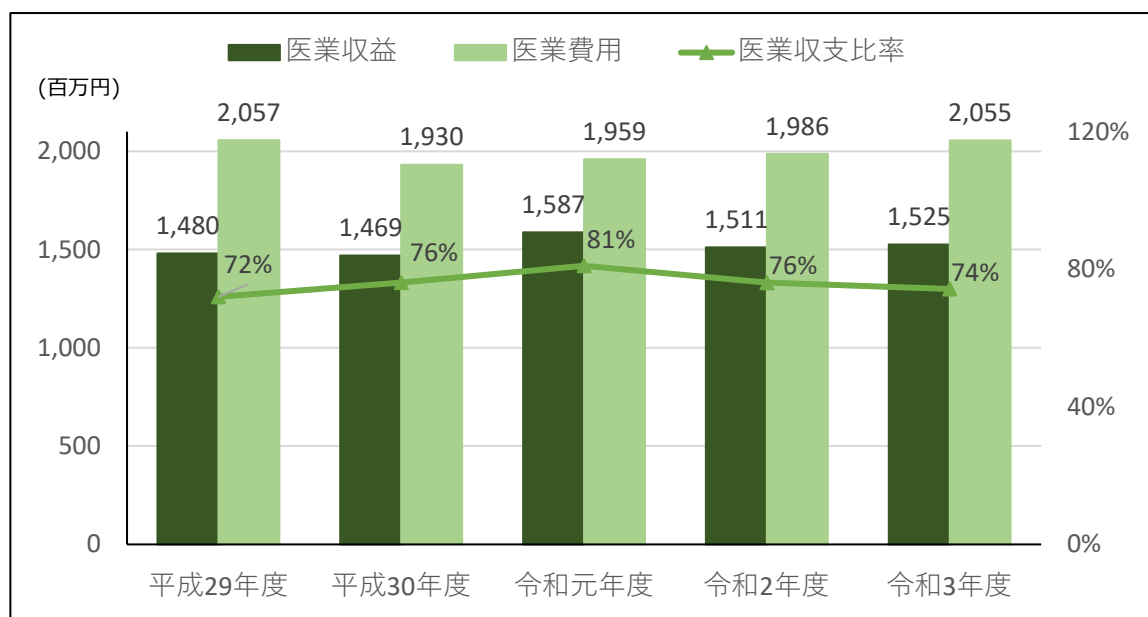
例年経常損失を計上していたが、新改革プランに基づく平成29年度からの経営改善の取り組みにより、経常損失が減少し、令和元年度では19百万円まで減少した。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度及び令和3年度については、医業損失は増加したが、新型コロナウイルス感染症に対する国・県・市からの補助金により医業外収益が増加し、経常利益を計上することとなった。



(出典：国保匝瑳市民病院資料)

② 医業収益・医業費用・医業収支比率の推移

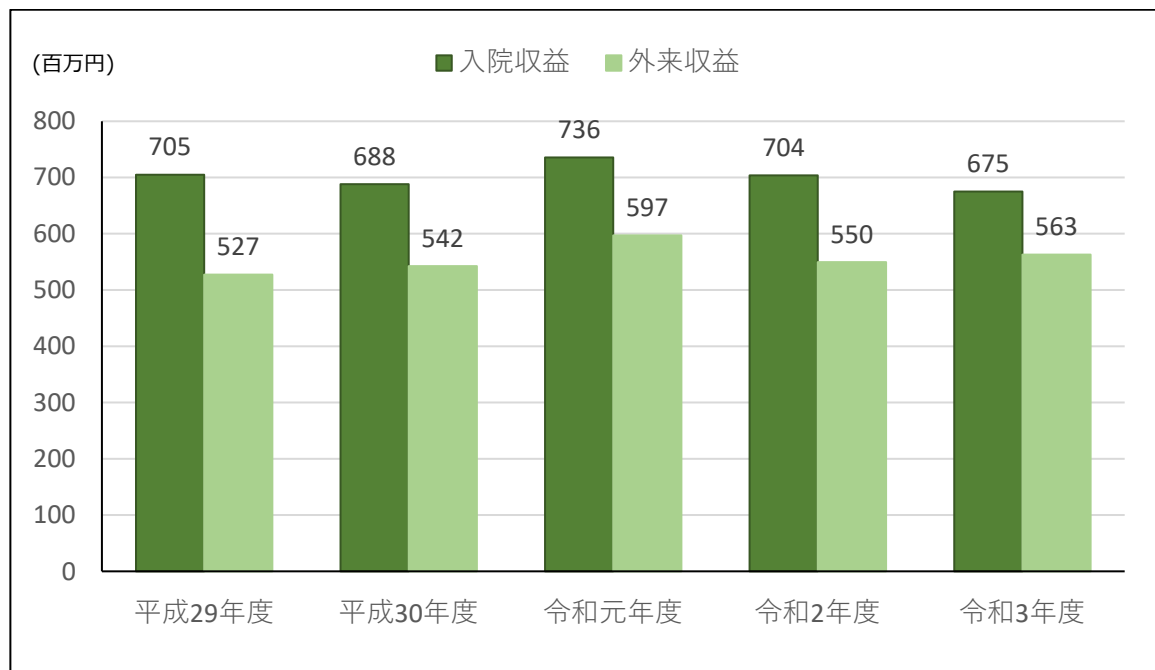
医業収益による収益性を示す指標である医業収支比率について、平成29年度から改善傾向で比率が上昇していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が減少したため、令和2年度から医業収支比率が低下している。



(出典：国保匝瑳市民病院資料)

③ 入院収益・外来収益内訳の推移

入院収益・外来収益ともに平成29年度から30年度は横ばいで推移していたが、令和元年度にはどちらの収益とも増加した。令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により減少している。



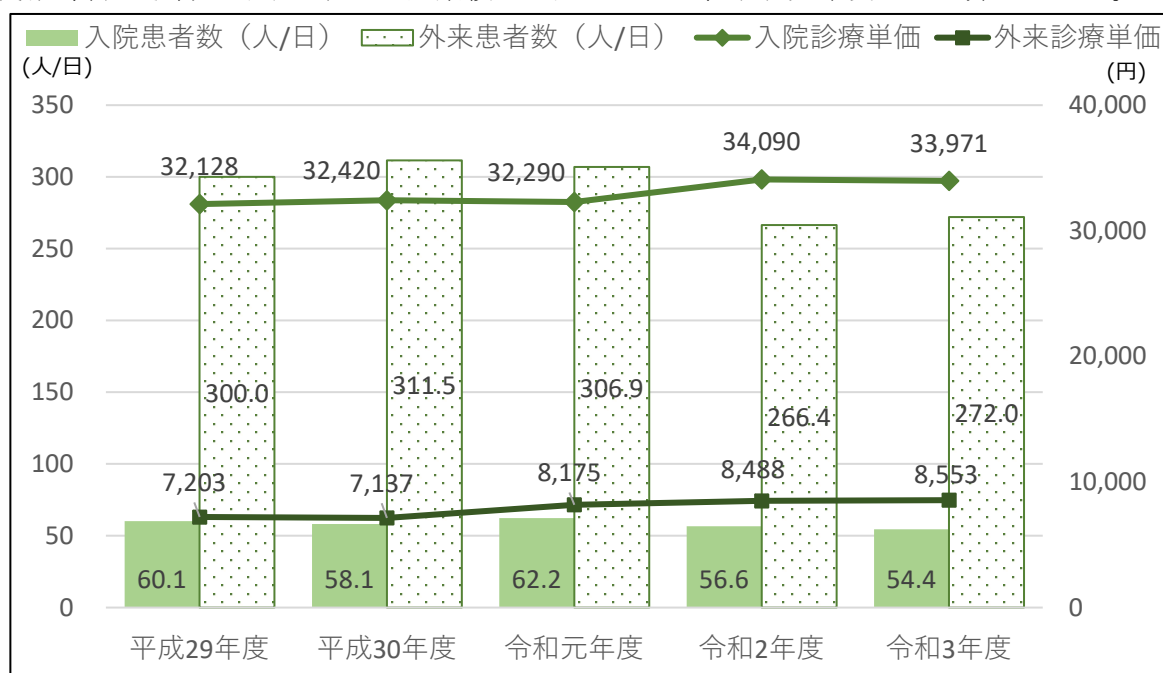
(出典：国保匝瑳市民病院資料)

④ 入院患者数・外来患者数・診療単価の推移

1日平均入院患者数・外来患者数ともに、令和2年度で大きく減少した。

入院診療単価は、横ばいで推移していたが、令和2年度は患者数の減少等を要因として、診療単価が上昇した。

外来診療単価は、平成31年2月から病床数を99床に減らしたことによる特定疾患療養指導料の取得や外来患者への定期検査の実施により、令和元年度から上昇している。

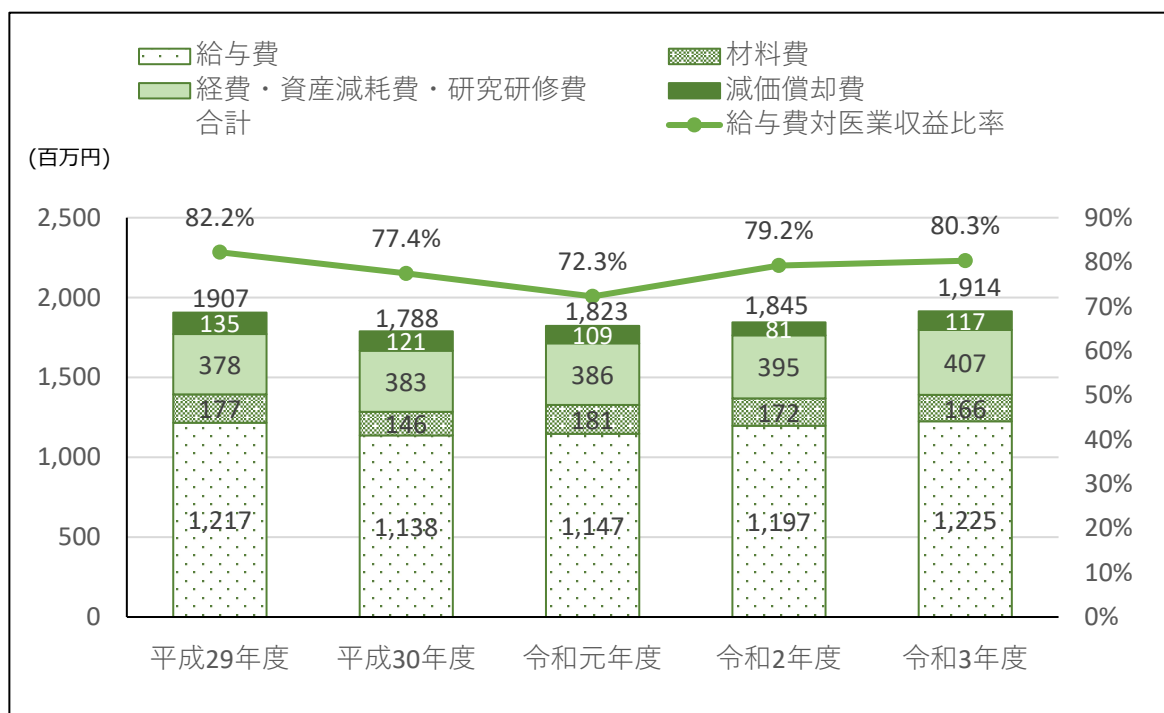


(出典：国保匝瑳市民病院資料)

⑤ 医業費用・給与費対医業収益比率の推移

医業費用は、平成30年度までは減少を続けてきたが、令和元年度からはわずかながら増加に転じている。

給与費対医業収益比率は、平成29年度から給与費の減少と医業収益の増加により改善し、数値が下降していたが、令和2年度からは医業収益の悪化により上昇している。



(出典：国保匠瑳市民病院資料)

(4) 新病院整備の必要性

- ① 現病院施設のうち、第1病棟と管理棟などが配置されている建物（2階建：昭和48年築）の平成8年度に実施した耐震診断の結果はIs値0.50となっており、大地震の際には倒壊又は崩壊する危険性があるレベルと診断されている。また、東日本大震災による内部配管設備等の損傷状況を把握できていないため、病院機能に影響する損傷が表面化する恐れがある。
- ② 総合受付・ロビーや外来部門の多くが配置されている建物（一部2階建：昭和48年築）、第2病棟が配置されている建物（3階建：昭和59年築）なども、建物の老朽化による漏洩箇所不明の雨漏り、冷暖房装置の頻回な故障等により、一部診療業務や患者サービスの提供に支障が出ている。
- ③ 現病院は施設基準が古く狭隘であるため、現状香取海匠医療圏において不足し、今後も必要性が高まることが見込まれる回復期の病床（地域包括ケア病床）を整備するための施設基準の取得ができない状況である。
- ④ 現病院の病棟は多床室が多く、感染症患者の管理等ベッドコントロールが困難である。
- ⑤ 災害医療協力病院として、災害時に対応するための医療用ガス配管等の設備が不足している。
- ⑥ 一般患者と健診者の動線が交錯するなど、プライバシーが配慮されていない。
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症に対して感染症外来や専用病床で対応しているが、一般患者との動線の分離ができず、院内感染の危険性を有しながらの対応となっている。今後も発生が予想される新型インフルエンザなどの新興・再興感染症に対応するためには、感染症対策に充分配慮した施設整備が必要である。

3 新病院整備の基本方針

(1) 新病院に期待される役割

ア 急性期

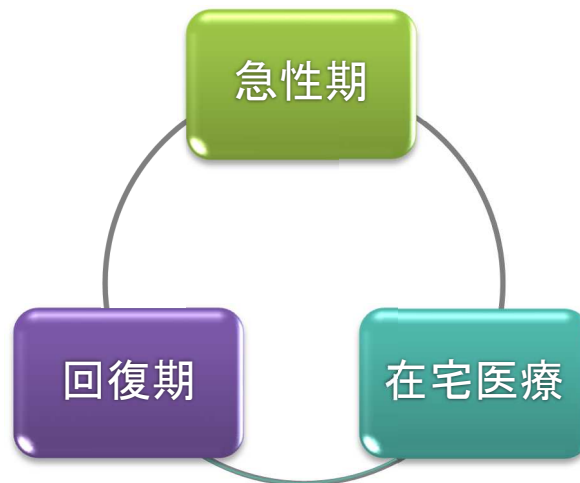
- ・市民病院として、主に匠瑳市の2次救急医療を継続して担う。
- ・市内の医療機関との連携を重視し、紹介患者を中心とした当院の診療機能に応じた手術提供を行う。

イ 回復期

- ・回復期リハビリテーション対応医療機関として、国保旭中央病院等の地域医療機関と連携し回復期患者の受け入れを行う。
- ・地域包括ケア病床を導入し、香取海匠医療圏における回復期機能の充実に寄与する。

ウ 在宅医療

- ・圏内唯一の在宅療養支援病院として、今後も需要の増加が見込まれる在宅医療を強化し、圏内・市内の在宅医療を牽引する。



(2) 新病院の医療機能

① 政策医療への対応

市民病院として、国・県から求められる政策医療（5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）（6事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、新興感染症対策）及び在宅医療、感染症医療のうち、次の主要な機能について取り組む。

ア がん

- ・現状の消化器を主とした手術を継続する。
- ・国保旭中央病院が慢性的な病床不足となっており、外科医師を5名有する当院が継続して手術を実施することで、医療圏における急性期医療の一翼を担う。
- ・人的確保が可能な範囲で、化学療法を継続して実施する。

イ 脳卒中

- ・国保旭中央病院等から回復期患者（在宅復帰を目指す患者等）の受け入れを引き続き行う。

ウ 急性心筋梗塞

- ・国保旭中央病院等の地域医療機関と連携しながら外来中心の医療提供を行う。

エ 糖尿病

- ・継続して糖尿病の教育入院を提供する。
- ・糖尿病外来はできる限り実施する。

- ・眼科は、常勤医師確保が困難であることから、治療ではなく、網膜症の確定診断への対応を継続する。

オ 救急医療

- ・匝瑳市唯一の２次救急医療を担う公立病院としての役割が果たせるよう、当院が提供する医療機能に応じた救急患者の受入れを行う。

カ 在宅医療

- ・需要の増加が見込まれる在宅医療を強化し、引き続き地域完結型の包括ケアの実現に貢献する。

キ 感染症医療

- ・新型コロナウイルス、新型インフルエンザなどの新興感染症や再興感染症の発生に備えて、発熱外来と感染症病床を整備し、発熱等の症状を有する疑い患者への対応に加えて陽性患者（軽症、中等症）の入院加療を行う。

② 施設整備への対応

- ・地域包括ケア病床の整備をはじめ、新病院は最新の施設基準に対応した設計とする。
- ・感染管理の観点や、効率的な病床管理を目的とし、最大限の個室化を図る。
- ・大規模災害時に国保旭中央病院、県立佐原病院と連携が図れるよう、外来エントランスや会議室にトリアージスペースを確保し、医療用ガス配管を整備する。
- ・大規模災害に備え、食品・医薬品の備蓄や非常用発電を確保する。
- ・人間ドック・企業健診等への対応として、専用諸室を整備する。

③ 地域包括ケアシステムへの対応

当院は、平成２４年に在宅療養支援病院の認定を受け、２４時間の往診・訪問看護、緊急時の入院等を提供する医療機関である。また、併設の介護老人保健施設そうさぬくもりの郷を有し、医療から福祉への切れ目のないサービス提供を行っている。新病院では、病院機能・訪問看護・介護老人保健施設の連携をより一層図り、今後も市民が安心して生活ができるように、地域完結型の包括ケアの実現に貢献する。

(3) 千葉県地域医療構想との整合

① 回復期への対応（地域包括ケア病床の整備）

香取海匝医療圏において不足する回復期病床への対応を図るため地域包括ケア病床を整備する。

② 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 国保旭中央病院との連携

香取海匝医療圏では、国保旭中央病院が高度急性期医療を提供し、中核的役割を担っている。

今後も国保旭中央病院への一極集中が見込まれる中で、国保旭中央病院との医療連携と役割分担のもとに、急性期を脱した患者などについて、匝瑳市を中心とした地域患者の紹介受入れを積極的に行うものとする。

イ 国保多古中央病院及び東陽病院との連携

近隣自治体が運営する国保多古中央病院（香取郡多古町）と東陽病院（山武郡横芝光町）とは、それぞれ1次医療圏又は2次医療圏は異なるものの病院の施設規模や機能は近い。

この地域における医療機能の役割分担の明確化や医療連携のための協議を進めることにより、当院を含めた3病院の円滑な連携を図り、それぞれの病院の得意分野を活かし、苦手分野を補完することなどにより、病院の経営改善に資するとともに、地域住民の医療の向上に努めるものとする。

③ 経営形態の検討

当院は、経営の効率化と自主性の確保を図ることを目的に平成24年4月から地方公営企業法の全部適用へ移行している。

地方公営企業法全部適用後においては、ニーズに合わせた医療サービスの提供に対応するための人材確保が可能になったことにより一定の成果は見られるものの、依然として医師不足は解消していない。医師の確保が大変難しい現状を踏まえると、今後も医療提供体制を堅持していくことと併せて病院の健全経営には、経営形態の見直しも重要な意味を持つものである。

このようなことから、公設公営・公設民営にとらわれることなく、医師確保と経営基盤の強化向上につながるより良い経営形態の在り方について、今後も継続的な課題として検討していく。

【経営形態の概要】

区分	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	受託事業者	民間法人等
職員の身分	地方公務員	法人職員	民間労働者	民間労働者
職員の給与 勤務時間等 勤務条件	・条例により独自の 給与等の設定が可能 ・人事院勧告の対象 外	法人独自の給与等 を決定	指定管理者である 事業受託者との雇 用契約及び労働協 約による	民間法人等との雇 用契約及び労働協 約による
職員定数の設 定	条例で定める	中期計画の範囲内 で法人が定める	受託事業者の計画 の中で定める	民間法人等の計画 の中で定める
一般会計から の繰入	公営企業法に基づ き、負担金、補助金 として 繰入可能	自治体の判断によ り、必要な金額の一 部または全額を交 付可能	指定管理料として 支払う	なし

国保匝瑳市民病院

建替整備基本計画

(案)

目 次

第1章 全体計画	1
1. 病床数	1
2. 診療科構成	1
3. 外来患者数	1
第2章 部門別基本計画	2
1. 外来部門（救急、化学療法含む）	2
2. 病棟部門	5
3. 薬剤部門	7
4. 放射線部門	8
5. 内視鏡部門	9
6. 手術・中材部門	10
7. 検査部門（生理検査含む）	12
8. リハビリテーション部門	15
9. 健診部門	16
10. 地域ケア部門（訪問看護・居宅介護）	17
11. 医療連携部門	18
12. 栄養部門	19
13. 医事部門	20
14. 管理部門	21
15. 利便施設・福利厚生施設	24
第3章 医療情報システム更新計画	25
1. 整備方針	25
2. 医療情報システム整備に係る留意点	25
3. 医療情報システム更新のスケジュール	25
4. 医療情報システムの導入範囲案	26
第4章 医療機器・什器備品整備計画	27
1. 整備方針	27
2. 主な医療機器	27
第5章 施設整備計画	28
1. 建設整備基本方針	28
2. 建設条件	29
3. 建築計画	30
4. 設備計画	31
5. 構造計画	32
6. 整備スケジュール	32
7. 整備手法	33
第6章 財政計画	35
1. 建設に伴う事業費等	35
2. 事業運営収支予測	39

第 1 章 全体計画

1. 病床数

今後の医療需要の予測では、急性期は減少するが、回復期の需要は増加するとされている。香取海匠医療圏では、令和 3 年度に各病院が行った病床機能報告によると回復期病床が不足しており、回復期に当たる地域包括ケア病床は、今後需要の増加が見込まれている。

当院の入院患者数については、新型コロナウイルスの影響をそれほど受けなかった令和元年度の 1 日平均は、一般病床 54.7 人、地域包括ケア病床 7.5 人となっている。

上記を踏まえ、病床数、稼働率の目標及び 1 日当り患者数を次のとおり予定する。

病床区分	病床数	稼働率	1 日患者数
一般病床	60 床	86.7%	52 人
地域包括ケア病床	20 床	80.0%	16 人
合 計	80 床	85.0%	68 人

※ 病床区分ごとの病床数については、病院の経営面や病床管理面などの観点から必要に応じて見直すものとする。

2. 診療科構成

(1) 診療科は、現在同様に次の 12 診療科を標榜する。

内科／消化器内科／循環器内科／呼吸器内科／外科／消化器外科／整形外科／
リハビリテーション科／泌尿器科／皮膚科／眼科／耳鼻咽喉科

(2) 診療科は、医師確保の状況により変更になる可能性もあるため、新病院の開院まで継続的に検討する。

3. 外来患者数

平成 30 年度の 1 日平均外来患者数は 311.5 人、令和元年度の 1 日平均外来患者数は 306.9 人であり、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の 1 日平均外来患者数は 310 人程度となっていた。この外来患者数に新病院における検査、健診体制の充実による患者数の増加と香取海匠医療圏＋横芝光町の外来患者の推計を反映し、新病院開院から令和 11 年度までは 1 日平均 330 人程度、その後は 1 日平均 320 人程度を予定する。

第2章 部門別基本計画

1. 外来部門（救急、化学療法含む）

(1) 業務概要（一般外来）

ア 診療体制

- （ア）初診の患者については、原則として総合受付で対応し、その後各科の外来で対応する。
- （イ）再診患者については、診療予約制とする。
- （ウ）診療日は原則として土曜日・日曜日・祝日、年末年始（12/29～1/3）を除く毎日とする。
ただし、休診日であっても急患の場合は、体制に応じて対応する。

イ 総合案内

- （ア）院内案内図などにより、各場所の案内を行う。
- （イ）見舞客からの問い合わせに対する案内を行う。
- （ウ）受付方法や受診手順、再来受付機の操作方法などを含めた外来患者への補助や、苦情の一次処理を行う。
- （エ）外来患者への車椅子貸し出し等を行う。

ウ 総合受付

- （ア）初診患者で受診科の不明な患者に対して、総合案内で受診科の案内を行う。
- （イ）初診患者へ診察申込書の記入支援、診療手順の案内等を行う。
- （ウ）初診患者の患者情報登録、診察券の作成等（予約紹介初診患者の場合は、事前の情報登録・診察券準備）を行う。

エ 診療科受付

- （ア）紙カルテ（過去の記録等）を診察室へ搬送する。
- （イ）患者の問診、患者の案内や診察室への誘導・検査室への誘導などを行う。
- （ウ）診療予約内容（診察・検査等）の変更・キャンセル時の患者からの問い合わせに対応する。
- （エ）原則、受付はブロック受付とする。

オ 外来診察

- （ア）診察室は、患者のプライバシーに配慮したものとし、中待合は設けない。
- （イ）効率的な運用を図るため、外来診察室は特殊な診療科を除き、原則共通の形状とする。

カ 治療処置

- （ア）外来患者への処置・採血・注射・点滴等は、病状により移動困難な患者や科専用の処置室、検査室を持つ診療科を除き、原則として各科診察室または中央処置室で行う。
- （イ）中央処置室は化学療法対応患者を含み4床設ける。

キ 化学療法

- (ア) 通院にて治療可能な患者に対しては、中央処置室で外来化学療法を実施する。
- (イ) 抗がん剤のミキシングは、薬剤部門で実施する。

ク 計算・会計受付

- (ア) 診療の終了した患者の診療報酬を計算し、患者に請求書を発行する。
- (イ) 支払い・領収書発行は原則自動精算機とする。
- (ウ) 会計の呼び出しは、待合表示盤を設置し、番号による呼び出し方式とする。
- (エ) 時間外においては、預り金とする。

(2) 業務概要（救急外来）

- (ア) 2次救急医療を担う公立病院として、当院の医療機能に応じた救急患者の受入れを行う。
- (イ) 診療時間外の救急患者については、当直医が対応する。
- (ウ) 自力で来院する救急患者については、当直医の判断に基づき、患者の状態に応じたトリアージを行い、必要な診察、処置を行う。

(3) 業務概要（感染症外来）

- (ア) 平常時において発熱患者の診察を行う。
- (イ) 新興・再興感染症が流行し、千葉県から感染症外来の委託を受けた際には、保健所と連携して感染症患者及び疑い患者等の診察を行う。
- (ウ) 内科スタッフが対応することが想定される。

(4) 施設条件

ア 一般外来

- 待合ホールは、十分開放感を感じられるスペースとし、災害時にはトリアージスペースとして活用できる広さを確保する。
- 総合受付、各科受付、計算・会計受付は、患者動線に配慮した配置とする。
- 診察室エリアでは、患者動線と区分した職員動線を確保する。
- 診察室は、患者のプライバシーに配慮したものとする。また、効率的な運用を行うため、外来診察室は特殊な診療科を除き、共通の形態とする。さらに、診察待合は患者のプライバシー保護に留意し、診察室と待合との遮音などを考慮する。

イ 救急外来

- 救急外来は、外部から見てもわかりやすく、救急車や自家用車などでのアプローチが容易で、かつ一般外来者等からブラインドとなる場所に設ける。
- 救急車から初療室に直接搬入できる動線とし、救急患者の搬入経路は一般患者の動線との交錯をできるだけ避けることとする。
- 院内の各部門（放射線部門、生理検査室、内科病棟、薬剤部門等）への動線を十分考慮する。
- 救急搬送された重症度の高い患者の観察を行うため、内科外来の安静処置室と隣接する。

ウ 感染症外来

- 受付、診察室、前室、待合室、処置室、トイレを設置する。
- 診察室は陰圧とする。
- 内科外来から近い位置に配置する。
- 放射線部門への動線を考慮する。

エ 共通

- 業務効率化の観点から、一般外来と救急外来は一体的に整備し、内科外来及び外科外来は救急外来と隣接配置とする。

2. 病棟部門

(1) 業務概要

ア 看護体制

看護体制は、10 : 1看護基準とし、24時間2交代または3交代制とする。

イ 病棟構成

2病棟体制とし、1病棟あたり40床を基準病床とする。

ウ 病室の形態

- (ア) 基本的に病室の構成は4床室と個室の構成とする。
- (イ) 個室は、通常個室と重症個室、有料個室を必要数設置する。
- (ウ) 療養環境の多様化、感染防御の観点から最大限の個室化を図る。

エ 病棟運営

- (ア) 病床配分は原則、診療科別とする。
- (イ) 入院患者の受付手続きを行う。

(2) 施設条件

- 1床あたりの平均床面積は、療養環境加算対象の8㎡以上を確保する。
- 各病棟の諸室構成は、重症個室、有料個室を除き原則として同一の構成とする。
- 各病室、各相談室などについては、患者のプライバシーに十分配慮した計画とする。また、段差の解消及び手すりの設置など、バリアフリーに特に留意した設計とする。
- スタッフステーションは、病棟の中央に配置し、見舞客やデイルーム、重症者の観察がしやすい位置に配置する。
- 処置は、原則病室内で実施するが、病室内での処置が困難な患者については、病棟内の診察室兼処置室で実施する。
- 準備業務及び一部の注射薬混注業務は、スタッフステーション内の混注スペースで病棟看護師が行う。
- 採血は、原則看護師が病室内で行う。採血管は、検査部門でラベル等の準備を行い病棟へ搬送する。検体の搬送方法については、早朝・日勤・緊急時に応じて、人手搬送・機械搬送で行う。
(搬送機器の導入有無は基本設計時に検討)
- 採尿は、原則的にトイレ内で行うが、トイレでの実施が困難な患者については、ベッドサイドにて実施する。検体の搬送方法は、早朝・日勤・緊急時に応じて、人手搬送・機械搬送で行う。
(搬送機器の導入有無は基本設計時に検討)
- 病棟服薬指導は、医師の指示によりベッドサイドで実施する。ただし、必要に応じて、説明室(カウンセリング室)で実施する。
- 栄養指導は、医師の指示により管理栄養士が栄養指導室またはベッドサイドで実施する。
- リハビリテーションは、医師の指示により、リハビリテーション訓練室で可能な患者はリハビリテーション訓練室で実施する。なお、リハビリテーション訓練室への移動が困難な患者は、ベッドサイド等で実施する。

- 食事は、デイルームで喫食可能な患者はデイルームで喫食をする（食事の搬送は、栄養部門を参照）。
- デイルームの面積は、食堂加算が算出対象の 0.5 m²/床以上を確保する。
- 感染症病室として兼用できる病室を 10 床用意する。
- 感染症の流行時に感染エリアと清潔エリアを区分できるようなドアなどの仕切りを設ける。
- 感染症病室にはトイレと洗面台を設置する。
- 感染エリア側と清潔エリア側に物品庫、汚物処理室、シャワー室を配置する。
- 感染症病室の一部は、陰圧とする。
- すべての病室に洗面台を設置する。
- 有料個室と通常個室は明確な差別化を図る。

3. 薬剤部門

(1) 業務概要

ア 調剤業務

- (ア) 病棟や外来へは必要に応じて一包化を行う。ぬくもりの郷に対しては、すべて一包化して提供する。
- (イ) 外来調剤は、原則院外処方とし、院外処方箋を発行する。
- (ウ) 抗がん剤等の混注は、原則として薬剤師が行うこととする。
- (エ) 薬の自己管理が困難な患者は、一週間分を配薬カートにセットして病棟に払い出す。

イ 製剤業務

- (ア) 抗がん剤の調製、一般製剤の調製等を行う。
- (イ) 病棟への注射薬の供給は、薬剤管理指導業務の基準に照らし合わせ、注射処方箋（オーダー）による患者単位の払出し（一本渡し）を基本とする。

ウ 医薬品管理業務

院内各部門で使用される医薬品を正確かつ円滑に供給するため、他部門との協調・連携のもと、医薬品の品質・数量の管理やセキュリティ管理及び院内各部門への医薬品の供給管理業務を行う。

エ 医薬品情報管理業務

合理的な薬物療法を通して医療の質の向上に資するため、医師その他の医療従事者及び患者などへ、医薬品の効能に関する情報や医薬品の相互作用・副作用などの医薬品情報の提供を行う。

オ 服薬指導

外来患者に対しては、投薬窓口で薬を交付する際に、薬剤師が必要に応じて服薬指導を行う。

(2) 施設条件

- 薬剤部門は、患者動線の視点から外来待合や会計窓口との動線を重視する。
- 時間外の処方箋は医師や看護師が対応するため、救急部門との動線を配慮する。
- 薬品倉庫は外部からのアクセスに配慮する。また、薬品の種類に応じた保管棚、保管用冷蔵庫などを設けるとともに、麻薬や劇薬・毒薬の保管には専用の保管庫（金庫）を設け、厳重な管理を行う。
- 病棟への搬送が多いことから、患者動線とは交錯しない動線を確保する。
- 薬剤部門から各部署への搬送は人手搬送を原則とする。
- 注射薬混注業務は、スタッフステーション内の混注スペースにおいて、病棟看護師が行う。

4. 放射線部門

(1) 業務概要

ア 放射線診断業務

(ア) 放射線部門における業務内容と現在の主な医療機器台数は以下のとおり。

分 類	主な検査項目	台数
放射線部門		
一般撮影	胸部、腹部、四肢（骨）等全身の一般撮影	2 台
乳腺X線撮影（マンモグラフィ）	乳房撮影	1 台
X線TV	消化管X線造影、気管支鏡検査	2 台
コンピュータ断層撮影（CT）	頭部・頸部、全身の断層撮影	1 台
磁気共鳴断層撮影（MRI）	中枢神経系、腹部、骨盤、胸部、頭部の断層撮影	1 台
骨密度測定	X線による腰部、大腿部の骨密度測定	1 台
ポータブルX線撮影	ポータブル撮影（病棟）	1 台
手術室		
ポータブルX線撮影	ポータブル撮影	1 台
X線透視撮影	術中透視	1 台
発熱外来		
ポータブルX線撮影	ポータブル撮影	1 台

(イ) 依頼元診療科医師または看護師は、患者の状態確認、注意事項等の説明を行った後、各種オーダーに基づき、ルート確保や造影剤投与などの検査・治療に必要な前処置を実施する。

(ウ) 下部消化管及び呼吸器の内視鏡検査を行う。

(エ) 下部内視鏡における下剤の服用は、中央処置室で実施する。

(オ) 検査終了後、医師または看護師、放射線技師は患者の容態を確認し、必要に応じてリカバリさせる。リカバリは、各科外来処置室または中央処置室で対応する。

イ その他の業務

読影、物品保管管理、施設設備管理、機器の保守管理、廃棄物の処理等

(2) 施設条件

- 外来・救急・感染症外来・病棟からアプローチしやすい場所に設置し、患者にわかりやすい配置とする。
- X線透視を必要とする内視鏡検査に対応するため、放射線部門は内視鏡部門と近接させる。
- ベッド移送の患者も考慮した廊下幅、撮影室入り口の間口を確保する。
- 放射線機器の更新時に対応できるよう、機器の搬入路について配慮する。
- 患者動線と受付の一元化のため生理検査室と隣接させる。

5. 内視鏡部門

(1) 業務概要

ア 前処置

内視鏡室内で行う検査及び治療の直前処置（局所麻酔等）のため、専用の諸室を確保する。
ただし、下部内視鏡における下剤の服用は、中央処置室で実施する。

イ 内視鏡検査

（ア）内科、外科など複数の診療科で共通して行う上部消化管の内視鏡検査・治療・処置を中央化して行う。なお、各診療科の外来（耳鼻咽喉科、泌尿器科）の内視鏡検査・治療・処置については、それぞれの部署で行う。

（イ）下部消化管及び呼吸器の内視鏡検査については、放射線部門で行う場合もある。

ウ リカバリー

検査または治療終了後、看護師は患者の状態を確認し、必要に応じて中央処置室または各科外来処置室に誘導する。

エ 読影業務・検査結果

（ア）記録した画像ファイルの読影と所見記録等の作成等を行う。

（イ）検査結果は、当日に内視鏡検査室または後日外来診察室で結果説明を行う。

オ 内視鏡機器の管理業務

機器の洗浄・消毒、点検、維持管理等を行う。

カ 画像記録データの管理

画像の参照は、病院全体の情報システムを利用し、外来等主要部門で端末操作により行う。

(2) 施設条件

○患者にとってわかりやすい場所に配置するとともに、X線検査室での使用を考慮し、放射線部門に隣接する。

○検査の過程で行う組織採取に対応するため、内視鏡室は感染対策、汚物処理に配慮する（内視鏡室内に専用の洗浄スペースを設ける）。

○外科外来・中央処置室・病棟・救急からのアプローチがあることから、動線を工夫する。

6. 手術・中材部門

(1) 業務概要

ア 手術業務

入院、外来及び救急患者に対して、外科・整形外科手術を行う。

イ 麻酔業務

術前の診察・投薬、手術中の麻酔実施と患者の全身管理及び術後の呼吸管理や鎮痛、合併症の予防など、手術前後にわたる総合的な麻酔業務を行う。

ウ 患者乗せ替え

(ア) 入院・外来手術患者は、歩行困難な場合を除き、原則手術室まで独歩とする。

(イ) 独歩入室が困難な患者については、病室にてストレッチャーもしくは車椅子に乗せ換え、手術室にて手術台に乗せ換える。ただし患者の状態（牽引中の患者等）によっては、病棟ベッドでの入室など臨機応変に対応する。

(ウ) 手術部門から病棟への患者搬送は、原則として時間内・時間外ともに病棟看護師が行う。

エ 中央材料業務

(ア) 手術、外来、病棟で使用する器材の準備・管理を行う。

(イ) 在庫量と払出量の状況を常時監視し、滅菌有効期限切れ等による事故発生を予防する。

(ウ) 外来及び病棟への再生滅菌物の払出は、定数配置管理方式による「定期払出滅菌物」と、依頼が発生した場合に供給を行う「依頼請求滅菌物」に分類して管理する。

オ その他

(ア) 術中の検体検査は、原則として検査部門で行い、検体搬送は手術室看護師または補助者が搬送する。

(イ) 輸血は、オーダ情報に基づき、検査技師または病棟看護師が手術室に輸血用血液等の血液製剤を搬送する。

(ウ) 術中撮影は、オーダ情報に基づき、放射線技師は手術室にポータブル装置を設置し、医師の指示のもとに撮影する。

(2) 施設条件

○患者搬送を行うことから、病棟と手術室の動線に配慮する。

○手術室は中央ホール型とする。

○手術部門は、職員や器材等の動線等に配慮することにより適切な清污管理を行う。

○手術部門の諸室を「高度清潔区域」「清潔区域」「準清潔区域」「一般清潔区域」「拡散防止区域」とする明確なゾーニングを設定し、人や物の流れをコントロールする。

○手術後に経過観察が必要な入院患者は、各病棟でリカバリーを行う。外来手術患者の場合は、各科外来の処置室でリカバリーを行う。

○手術エリアと中央材料エリアは隣接させ、手術用器械の搬送動線を確保する。

○回収された使用済器材について、清浄度を段階的に高める一連の処理業務を安全、円滑に行う

- ため、汚染・中間・清潔区域の明確なゾーニングに基づき諸室及び機器の配置を行う。
- 手術や病棟等、院内の器材をすべて手術・中材部門に集約する。
 - 手術部門のゾーニングは、概ね次のとおりとする。

区 分	該当諸室	清浄度クラス
高度清潔区域	バイオクリーン手術室	クラスⅠ
清 潔 区 域	汎用手術室、既滅菌庫、	クラスⅡ
準 清 潔 区 域	前室ホール、受付・手術管理室、麻酔管理室、手術（中央）ホール、 医療機器庫、患者更衣室・回復室、器械準備室、配盤コーナー	クラスⅢ
一般清潔区域	説明室、家族控え室、カンファレンス、休憩室、職員更衣室	クラスⅣ
拡散防止区域	汚物処理室、トイレ	クラスⅤ

7. 検査部門（生理検査含む）

(1) 業務概要

ア 検体検査業務

分 類 主な検査項目、業務	院内		院外委託
	職員	委託業者	
一般検査			
尿検査		○	
糞便検査			○
その他の緊急検査		○	
血液学検査			
赤血球数		○	
白血球数		○	
血液像（白血球分画）		○	
血小板数		○	
赤血球沈降速度		○	
血液凝固		○	
血液ガス		○	
生化学検査			
電解質		○	
血清蛋白分画			○
血糖		○	
尿酸		○	
グリコヘモグロビン		○	
肝機能検査		○	
腫瘍マーカー			○
血清学検査			
梅毒血清検査		○	
肝炎ウイルス検査		○	
上記以外のウイルス抗体検査（感染症関連）			○
細菌学検査			
顕微鏡検査	○		○
培養同定検査（血液）			○
培養同定検査（血液以外）			○
感受性検査			○
喀痰検査			○
その他管理業務			
検査結果報告、外注検査管理、データ管理、精度管理、一括した感染症患者管理等	○	○	

イ 輸血管理業務

分 類 主な検査項目、業務	院内		院外
	病院	委託業者	
輸血検査			
血液型	○		
不規則抗体スクリーニング	○		
交差適合試験	○		
血液製剤管理			
血液の調達、保管、供給、処分等	○		

ウ 病理検査業務

分 類 主な検査項目、業務	院内		院外
	病院	委託業者	
病理標本作成			
病理組織の切出し			○
組織標本の作成			○
細胞標本の作成			○
病理診断・細胞診断			
病理診断			○
細胞診断			○
その他管理業務			
資料保管管理、データ管理、検査結果報告等		○	

エ 生理検査業務

分 類 主な検査項目、業務	院内		院外
	病院	委託業者	
循環器機能検査			
心電図	○		
ホルター心電図及び解析			○
呼吸機能検査			
努力性肺活量 (フローボリューム曲線)	○		
肺気量分画	○		
超音波検査			
腹部、乳腺、頸部等	○		
その他検査			
聴力検査	○		
尿素呼気試験	○		
その他管理業務			
データ管理、検査結果報告等、危機管理等	○	○	

オ PCR検査業務

分 類 主な検査項目、業務	院内		院外
	病院	委託業者	
P C R検査			
P C R検査	○	○	○
データ管理、検査結果報告等、危機管理等	○	○	

カ その他

入院患者のラベルを添付した採血管を病棟単位で準備をする。

(2) 施設条件

- ワンフロア内に検査部門を設置し、裏動線で職員の移動が可能なレイアウトとする。
- 採血ブースは外来部門の中央処置室内に配置し、検体検査室との搬送を留意する。
- 採尿用トイレは、検体検査室と隣接する。

- 生理検査は、外来からの動線に考慮した配置とする。
- 将来の検査部門の諸室配置や機器の変更・追加及びそれに伴う設備配管の変更などに容易に対応できるよう、検体検査室の床はフリーアクセスフロア（二重床）とする。
- 感染症流行時の迅速検査に対応できるよう、内科・外科・感染症外来からの動線に考慮する。
- 細菌及びウイルスを扱う検査室は、空調設備を完備した独立した室とする。
- 病理検査は、手術部門との動線に考慮する。
- 患者が入室する部屋には酸素配管を行う。

8. リハビリテーション部門

(1) 業務概要

ア リハビリ内容

新病院では、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）を実施する。

イ 受付業務

主に患者受付、予約管理、連絡・問い合わせなどの受付業務を行う。

ウ 診療業務

（ア）リハビリテーション科担当医師が、新規患者や訓練開始後の患者に対して身体観察、動作分析、評価測定、リハビリテーション処方を行う。

（イ）リハビリテーションの処方は、原則としてリハビリテーション科担当医師が、各診療科からの依頼を受けて診察・評価を行った後、リハビリテーション処方箋を発行する。

エ 入院リハビリテーション（ベッドサイド／訓練室）

（ア）訓練室での実施が困難な急性期患者や病棟での訓練が適当な患者に対して、病棟ベッドサイドでのリハビリテーションを行う。

（イ）ベッドサイドでのリハビリテーションは、良好な姿勢保持や他動運動による関節可動域訓練、廃用症候群予防や離床を促すための機能訓練のほか、食事訓練や更衣訓練などの日常生活動作訓練を中心に行う。

（ウ）訓練室での実施が可能な患者については、リハビリテーション訓練室で実施する。

オ 外来リハビリテーション

外来患者を対象としたリハビリテーションを行う。

カ 訓練記録作成

リハビリテーションスタッフが、医師のリハビリテーション処方箋に基づき訓練プログラムを作成し、機能訓練を行うとともに、訓練記録・評価・報告書を作成する。

(2) 施設条件

○リハビリテーション訓練室の面積は、上記「(1) ア リハビリ内容」の施設基準を満たすものとする。

○リハビリテーション科の診察室は、訓練前後での患者診察の必要性から、リハビリテーション部門と一体的に配置する。

○リハビリテーション訓練室は、病棟・外来からのアクセスに配慮した配置とする。

○リハビリテーション訓練室は、患者の安全面から、死角の無い設えを工夫する。

○理学療法室と日常生活動作訓練室、言語療法室は、患者のプライバシーを考慮するとともに、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訓練を行う上で連携しやすく、かつ患者の動線を考慮したレイアウトとする。

9. 健診部門

(1) 業務概要

ア 健診者受付

- (ア) 人間ドックの受付を行う。原則予約制とする。
- (イ) その他、健診者の受付を行う。

イ 各検査の実施

- (ア) 市民健康診断、企業の健康診断、個人の健康診断を行う。
- (イ) 人間ドックは、以下の項目を行う。

① 基本検査

診察・理学所見、視力検査、聴力検査、血圧測定、呼吸系検査、循環器系検査、眼底所見、尿検査、肝機能・生化学検査、免疫学的検査、腹部超音波検査、糖尿病検査、血液一般検査、消化器系検査、前立腺癌検査

② オプション検査

乳癌検査、内臓脂肪測定検査、ピロリ菌検査、骨粗鬆症検査、泌尿器系疾患検査、甲状腺疾患検査、肺癌検査

ウ 診察

- (ア) 健診者の診察は、外来診察室を共用する。
- (イ) 二次検診が必要な患者は、当院または他の医療機関に紹介状を作成する。

エ 健診費用計算・会計

- (ア) 健診者の会計は、一般患者と同様に総合受付の計算・会計窓口で対応する。

(2) 施設条件

- 健診者専用待合室を設置する。
- 可能な限り、患者動線と分離する。

10. 地域ケア部門（訪問看護・居宅介護）

(1) 業務概要

ア 訪問看護ステーション

- (ア) 地域における在宅医療を必要とする患者に対して、訪問看護・訪問リハビリを提供する。
- (イ) 在宅療養中の患者で診療が必要となった場合については、関連医療機関と連携の上、外来受診へつなぐよう支援する。
- (ウ) 夜間や休日、緊急時などを含め、24時間体制で対応する。
- (エ) 平成28年10月に開設した「匠瑳市訪問看護ステーションつばきの里サテライトのさか」と連携をとりながら、業務を行う。
- (オ) 地域の特徴や将来的な需要を考慮し、開業医等と連携を図り、ターミナルケアを積極的に受け入れることを目指す。

イ 居宅介護支援事業所

- (ア) 地域の利用者のケアプランを作成し、それに基づきサービスの提供が確保されるように各サービス事業所等との連絡調整や利用者宅への訪問、相談等を行う。
- (イ) 特定事業所加算Ⅰを取得している事業所として近隣の事業所への積極的な情報発信を行う。

(2) 施設条件

- 院内の医療連携部門職員との密接な連携を必要とすることから、諸室は医療連携部門と隣接配置する。
- 訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所はワンフロアとする。
- 駐車場とのアクセスを考慮する。
- 病院入口とは別に、専用の出入り口を設ける。
- 相談スペースについては、相談者のプライバシーに配慮した場所に配置する。

11. 医療連携部門

(1) 業務概要

ア 地域連携

(ア) 患者の受診・入院受け入れや早期退院、在宅への移行の促進

入院となった患者に対し、チーム医療の一員として、地域の関係機関と連携を持ちながら患者の早期退院や在宅への移行を支援する。

(イ) 紹介・逆紹介情報の一元的管理

地域医療機関との紹介・逆紹介時の窓口となり、患者氏名や紹介情報の確認、患者IDの確認、紹介・逆紹介情報（返信等）を管理する。

イ 医療福祉相談

(ア) 心理的・社会的問題の解決、調整援助

生活と傷病の状況から生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、これらの諸問題の相談、解決、調整等の援助を行う。

(イ) 経済的問題の解決、調整援助

患者が医療費の支払いに関する問題を抱えている場合に、福祉等の関係諸制度を活用できるように支援する。

ウ 患者サポート体制（総合相談窓口）

患者やその家族から医療に関する様々な質問や相談を受け、その理解や解決に向けた助言と援助を行う。

エ 書類管理・作成

介護保険主治医意見書、障害者総合支援法の医師意見書等の受付、返信、請求業務を行う。

オ 医療介護連携

(ア) 訪問看護ステーションの指示書の管理、ヘルパーへの吸引指示書の管理を行う。

(イ) ケアマネジャー連絡票の受け付け、返信、ケアプランの管理を行う。

カ 医療安全対策

医療の質と安全性の向上に向けた委員会を設置し、その運営を行う。

キ 病院間・施設間連携

他機関との情報共有を行える関係性を築き、医療提供の均てん化を図る。

(2) 施設条件

○外来患者や患者家族がアクセスしやすい外来フロアに近接させる。

○患者情報等の連携を効率的に実施できるように、医事部門、地域ケア部門と隣接する。

○相談スペースは、相談者のプライバシーに配慮した場所に複数設置する。

12. 栄養部門

(1) 業務概要

ア 食事サービス

- (ア) 患者用に一般食（常食、軟食、流動食）、特別食（治療食、検査食）、特別メニュー（行事食、選択食等）を実施する。
- (イ) 職員用に一般食（常食）の提供を実施する。

イ 調理・配膳方式

- (ア) 中央調理・中央配膳方式とする。
- (イ) 調理方式は、原則クックサーブ方式とする。

ウ 病棟配膳・下膳業務

- (ア) 病棟のフロアごとにデイルームを設置し、エレベーターにより病棟配食業務を行う。
また、配膳・下膳に関しては、栄養部門、病棟部門間で適切な業務分担を行い、効率的な運用を図る。
- (イ) 配膳時には、適温給食のために温冷配膳車を使用する。
- (ウ) 下膳時には、下膳車を使用する。

エ 栄養指導

(ア) 集団指導

入院・外来患者に対する栄養指導、高血圧、糖尿病教室等での食事指導、各種集団指導業務を行う。

(イ) 個別指導

栄養指導室またはベッドサイドで個別指導業務を行う。

(2) 施設条件

- 食材搬入及び残飯の搬出は、清潔及び不潔に分離した動線を確認し、外部からの搬出入が円滑に行える場所に設置する。
- 清汚区分を明確にしたHACCP※に基づいたゾーニングとし、厨房内の一方通行による徹底した清汚分離を確保する。
- 厨房から病棟への給食用エレベーターを設置する。
- 厨房から職員食堂に直接食事を提供できるように、厨房と職員食堂は隣接させる。
- 厨房の施設・設備は、清掃しやすく、排水・換気・防虫などに配慮し、常に清潔に保たれるようドライシステム（床洗浄が可能なタイプ）を採用する。
- 厨房は独立した空調を採用する。
- 厨房においては、食材管理・調理・盛り付け、洗浄など、それぞれの作業が円滑かつ効率的に行えるような設計とする。

※HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）：食品を製造する際に工程上の危害を起こす要因（ハザード；Hazard）を分析し、それを最も効率よく管理できる部分（CCP；必須管理点）を連続的に管理して安全を確保する管理手法。

13. 医事部門

(1) 業務概要

ア 医事業務

- (ア) 初診患者へ診察申込書の記入指導、診療手順の案内等を行う。
- (イ) 初診患者の患者情報登録、診察券の作成等（予約紹介初診患者の場合は、事前の情報登録・診察券準備）を行う。
- (ウ) 入院患者に対して、医療費の説明を行う。
- (エ) 診療報酬に関する情報収集を行い、院内スタッフに向けた情報発信、勉強会の開催等を行う。
- (オ) 診療報酬月計表、レセプト患者一覧、診療行為別診療報酬集計表等の診療情報データの統計処理を行う。
- (カ) 患者数（初診・再診、新入院・退院）や平均在院日数、診療科別収入等の分析及び集計を行う。

イ 情報業務

医療情報システムの運用管理業務、院内LAN・院内システムの調整業務を行う。

ウ 医療機器共同利用の受付・調整

地域医療機関からの医療機器共同利用の申し込みに対し、使用予約の受付や、検査後の結果報告等の調整・連絡業務を行う。

エ 医師事務作業補助

各種証明書、診断書等の文書作成等医師事務作業の補助を行う。

(2) 施設条件

【医事エリア】

- 外来エリアに隣接して、外来患者のための総合受付、計算受付・会計窓口、医事事務室を集中配置する。
- 患者情報の共有等、業務上の観点から医療連携部門と隣接する。

【情報エリア】

- サーバ室は、将来のサーバ入れ替えが可能な仕様・設備とし、集中管理を原則とする。

14. 管理部門

(1) 業務概要

ア 経営企画機能

- (ア) 病院の財政計画・予算・決算などに関する業務を行う。
- (イ) 必要なデータ解析を行い、病院経営改善に関する企画・立案業務を行う。
- (ウ) 会計業務や未収金管理及び督促を行う。

イ 施設管理機能

- (ア) 院内清掃（廃棄物分別収集を含む）【委託事業】
 - a 病院環境整備の一環として、日常清掃業務、定期清掃業務、汚染時等の臨時清掃業務を行い、清潔な衛生環境を維持し、院内感染を防止する。
 - b 院内全ての廃棄物の収集、分別、保管及び処理業者への引渡しを行う。
- (イ) 防災業務
火災や地震等の災害時対策の整備を行う。
- (ウ) 警備業務【委託事業】
巡回・定位置警備や出入管理等、問題発生時における一次対応を行う。
- (エ) 中央設備監視室業務【委託事業】
院内における各種設備を一元的に制御し、運転監視、運転を行うとともに、日常的な保守・点検業務、不具合発生時に対応する。
- (オ) 営繕業務【委託事業】
設備等に発生した異常や不具合に対し、診療機能に影響を及ぼさないよう迅速に営繕対応を行う。

ウ 用度機能

病院で使用する診療材料や医薬品等の物品や備品の供給のための購買管理、在庫管理及び価格交渉、発注等の業務を行う。

(ア) 購買管理業務

診療材料や医薬品、消耗品、医療機器等、病院で使用する全ての物品・備品の購買に関わる管理業務を使用部署と連携を取って行う。

(イ) 診療材料等管理業務（在庫管理業務）

- a 各部署で使用する診療材料・医療消耗品、医薬品、事務用品や日用雑貨等の一般消耗品、帳票等の印刷物を対象とし、保管、供給及び在庫管理等の業務を行う。
- b 使用部署における過剰在庫或使用期限切れの発生を防止するため、在庫品目ごとの「定数管理」を行う。
- c 物品の請求や補充などの業務を行う。また、定数管理をより厳密に行うために、在庫チェックも併せて行う。
- d 供給方式は、「使用量補充方式」を基本とするが、手術部門など使用量が特に多い部署については、業務に支障のない方式を取り入れる。
- e 供給体制および運用方法については、関連部門（病棟、薬剤、検査、放射線等）との調整を図る。

【供給方式】

(a) 診療材料・医療消耗品等

○SPD※倉庫から各部署に定期的に使用量を補充する。

※SPD: Supply Processing & Distribution の略称。病院内の物品物流を管理する部署、諸室を示す。

○使用頻度の少ない物品や特に高額なものは、定数管理の対象外とし、委託納入業者から供給する方式も組み合わせる。

(b) 一般消耗品・印刷物

○定数管理の対象外とし、在庫管理は各部署で行い、必要の都度、用度担当に請求する。

【管理方式】

(a) 使用物品の標準化

○購入費用や管理費用を抑制するため、使用する物品の院内での標準化を進め、商品分類方法・名称を統一し物品マスタとして登録を行う。新規採用に当たっては診療材料検討委員会で、採用品目の厳選を図る。

(b) 院内在庫の管理

○診療材料や一般消耗品、印刷物等の物品は院内の各倉庫に在庫を保管する。

(ウ) リネン等管理業務【委託事業】

- a 手術室、病棟、外来、当直室等で使用するリネン類、ベッド、マットレス類を対象に、洗浄、消毒、供給および回収業務に関わる一連の業務管理を行う。
- b 使用済みリネンや寝具等の洗浄、消毒は、外部に委託することを原則とする。ただし、手術衣などの感染の恐れのあるリネンについては、院内にて一次処理を確実に行ってから委託業者に引き渡しを行う。
- c 寝具類、ベッド・マットレス類は、定期交換及び汚染時、患者退院時の交換を行う。

リネン類	寝具用リネン、手術用リネン、一般リネン、ユニフォーム、検査衣、カーテン 等
ベッド・マットレス類	入院患者用ベッド、処置用ベッド、マットレス 等

【ベッド・マットレス管理】

○ベッドは、病棟フロアにて定期的及び汚染時に清拭を行い、清潔な状態を保つ。

○マットレスはリース運用とし、院内での洗浄は行わない。

【供給・回収方式】

病棟、外来、手術部門からの依頼により、定期的な供給・回収を行う。

(病棟・外来部門)

○寝具用リネンなどは、予め包布・シーツ等をセットして搬送し、定期交換する方式とする。

○臨時交換用のリネンについては定数管理とし、使用量補充方式により定期的に使用部署へ供給する。

(手術部門)

○滅菌を必要とする覆布などのリネンは、外部の委託業者による洗濯終了後、中央材料部門へ搬送する。

○滅菌を必要としないリネンは、定数管理とし、使用量補充方式により供給する。

エ 庶務機能

人事給与業務、労務管理業務、文書整理等の庶務業務を行う。

(2) 施設条件

ア スタッフ関連

(ア) 医局関係

○チーム医療の推進や各診療科間の連携促進等、総合医療を提供できる体制を目指すことから、各診療科の医師の交流が行いやすい中央医局とする。

(イ) 病院管理者関係（管理者室、院長室、副院長室、看護部長室等）

○病院管理者が、診療、看護、事務管理等の各部門の幹部職員と密接な連携をとることが可能な配置とする。

(ウ) 事務関係諸室

○経理・施設用度・庶務の各業務に必要なスペースは、業務を円滑に行うために1か所に集約した配置計画とする。

(エ) 施設管理関係

○施設管理諸室（中央監視室、守衛室、機械室）は、事務室とは別のゾーンでの配置計画とする。

(オ) 霊安室関係

○救急外来や手術室、病棟からの搬送は、スタッフ動線を活用し患者の目に触れない計画とする。

イ 清掃・洗濯・SPD関係

○院外との物品の搬入搬出動線及び院内物流動線を考慮し、供給先の部署との連携を図りながら1か所に集約して配置する。

○SPD倉庫は、外部からの物品の搬入が容易で、かつ病棟や診療部門と連絡するエレベーターに近い場所とする。また、物品の保管スペース、検収や仕分け、物品補充のための作業スペースを有する。

○リネン庫は、外部から清潔リネン・寝具等の搬入が容易な場所で、かつ病棟へのリネンの搬送が容易に行える場所とする。

15. 利便施設・福利厚生施設

(1) 概要

ア 利便施設

- 売店（コンビニ）は、利用者サービスの視点により、引き続き設置する方針とする。
- 利用者及び職員のための駐車場を整備する。

イ 福利厚生施設

- 職員休憩室、更衣室等の適正なスペースの確保と設備を設置する。
- 職員食堂を整備し、希望者に対して有料で患者給食の一般給食を提供する。

(2) 施設条件

- 利用者及び職員の利便性に配慮した配置とする。
- 事業費全体を勘案し、別棟での配置も検討する。

第3章 医療情報システム更新計画

1. 整備方針

- (1) 新病院における医療情報システムは、患者サービス向上及び業務の質・効率を向上させることを目的とし、現行のオーダーリングシステムを電子カルテに切り替えることを前提に検討する。
- (2) 院内の運営システムを最適化する観点から、医療情報システム整備は、電子カルテ、医事システムなど医療系システムのみならず、職員教育に活用するeラーニング、事務系文書を効率管理するための文書管理システム、デジタルサイネージによる患者・家族への有益な情報提供など、病院情報システム全般を検討対象とする。

2. 医療情報システム整備に係る留意点

- (1) 医療情報システムは電子カルテシステムを中心に各部門システムが有機的に連携することで、情報の一元管理、個人情報保護への対策等を強化することを目指す。完全ペーパーレスを必須条件とはせず、合理的な範囲において紙運用とシステム運用を共存させる。
- (2) 新病院においては、情報セキュリティの向上や運用費用の適正化、メンテナンスの効率性向上の観点からサーバ室を中央化する。

3. 医療情報システム更新のスケジュール

- (1) 現病院における電子カルテへの理解の成熟状況や現システムのメンテナンス可能期間、更新費用等を総合的に勘案し、新病院の開院にあわせて新システムを稼働させる方針とする。
- (2) 新システムの円滑な稼働と安定した運用を実現させるために、早い段階から診療録整備検討委員会（院内組織）において検討を開始する。

4. 医療情報システムの導入範囲案

システム名（一般名称）			
1)	電子カルテシステム （オーダーリング機能含む）	15)	調剤支援システム
2)	看護業務支援システム	16)	服薬指導管理システム
3)	診察順表示システム	17)	医薬品情報提供システム
4)	自動再来受付システム	18)	リハビリシステム
5)	医事会計システム	19)	健診システム
6)	診断書作成支援システム	20)	DWH システム
7)	放射線情報システム（RIS）	21)	レセプト院内診査支援システム
8)	放射線診断レポート作成システム	22)	オンライン資格確認等システム
9)	医用画像管理ネットワークシステム （PACS）	23)	情報系（Wi-Fi）ネットワークシステム
10)	臨床検査システム	24)	電子請求受付システム
11)	輸血管理システム	25)	薬袋発行システム
12)	生理検査管理システム	26)	端末管理システム
13)	栄養管理システム	27)	物流管理システム
14)	栄養食事指導システム		

第4章 医療機器・什器備品整備計画

1. 整備方針

- (1) 現病院で使用している機器・什器備品のうち、新病院においても継続して使用可能な機器・什器備品については移設することを基本とする。
ただし、現有機器・什器備品の老朽化の度合いや故障のリスク、移設費及びシステム接続費の多寡などを総合的に勘案し、新病院開院時の更新が必要と判断される機器・什器備品については、開院時期にあわせて更新を行う。
- (2) 新病院においては、各医療機器の稼働率を高め、資産の有効活用を図る観点から、医療機器の中央化や共有化を行えるよう配慮する。
- (3) 新たに導入する医療機器については、その必要性を精査するとともに、導入時期、費用及び調達方法を検証し、費用対効果を十分に踏まえるものとする。

2. 主な医療機器

- (1) 医療機器の種類については、今後の医療情勢の変化や医療技術の動向、医師の充足状況などに対応し、可能な限り最適な医療機器を導入できるよう、弾力的に見直しを行う。
- (2) 新病院に設置を想定する主な医療機器は次のとおりとする。

(1)	(手術部門)
	・ 外科用 X 線 TV 装置 (C アーム)
(2)	(中央材料部門)
	・ 高圧蒸気滅菌装置
	・ 低温蒸気ホルムアルデヒド (LTSF) 滅菌装置
	・ ジェットウォッシャー
(3)	(薬剤部門)
	・ 注射薬自動払出装置
(4)	(放射線部門)
	・ 一般撮影装置
	・ X 線 TV 装置
	・ 核磁気共鳴断層撮影装置 (MRI)
	・ コンピュータ断層撮影装置 (CT)
(5)	(臨床検査部門)
	・ 生化学自動分析装置
	・ 全自動輸血検査システム
	・ 超音波診断装置

第5章 施設整備計画

1. 建設整備基本方針

新病院の建設整備にあたっては、以下の項目を基本方針とする。

(1) 利用者視点の病院づくり

- ア 利用者の視点に立った施設を整備する。
- イ バリアフリー、ユニバーサルデザインの導入により、安全で快適な施設を整備する。
- ウ 患者動線に配慮し、わかりやすく、移動しやすい施設を整備する。
- エ コンビニエンスストアやイートインスペースなどの利便施設や、多目的トイレや授乳室などの共用設備など、利用者の利便性に配慮した施設を整備する。
- オ 個室数の充実など入院患者のプライバシーに配慮した病室を整備する。
- カ 自然光や緑を取り入れ、癒しと安らぎが感じられる患者療養環境に優れた施設を整備する。
- キ 木材を取り入れ、温もりと癒しが感じられる施設を整備する。
- ク インフォームドコンセントやコミュニケーションの場として、説明室や相談室を整備する。
- ケ 利用者と職員の利便性の向上のため、十分な駐車場スペースを整備する。

(2) 機能的で使いやすい病院づくり

- ア 諸室の集約化、中央化により効率的な施設を整備する。
- イ 患者動線と職員動線を可能な限り分離した施設を整備する。
- ウ 職員動線の短縮等、業務効率を向上できる施設を整備する。
- エ 将来的な医療環境の変化やニーズに対応できる自由度の高い構造の施設を整備する。

(3) 災害に強い病院づくり

- ア 災害発生時に病院機能を維持できる施設を整備する。
- イ 災害時の診療・救護活動に対応できる施設を整備する。

(4) 周辺環境に配慮した病院づくり

- ア 周辺の居住環境や自然環境などに十分配慮した施設を整備する。
- イ 敷地内緑化に努め、緑あふれる施設を整備する。

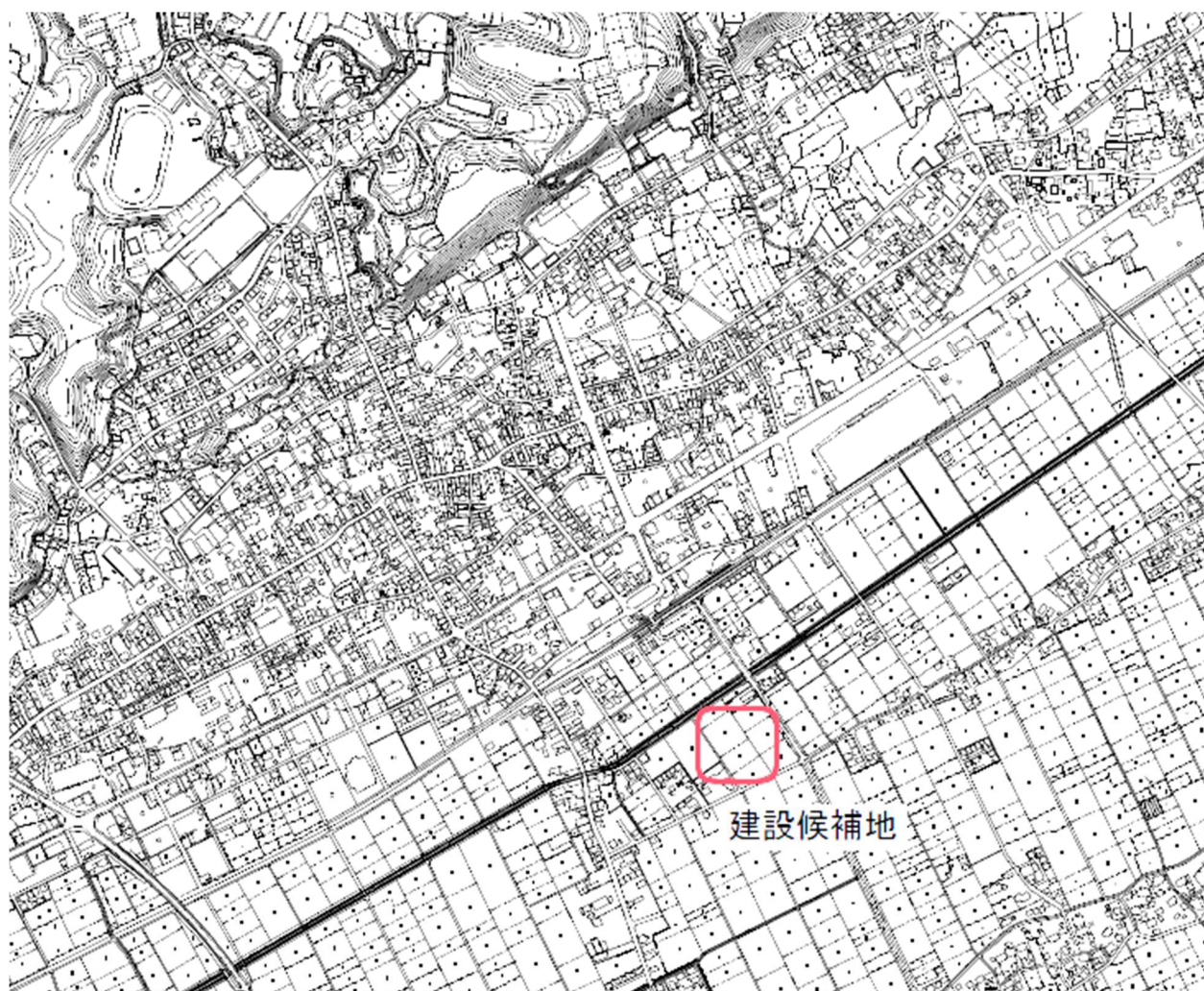
(5) 地球環境に配慮した病院づくり

- ア 地球温暖化防止に配慮した施設を整備する。
- イ 省エネルギーに配慮した施設を整備する。

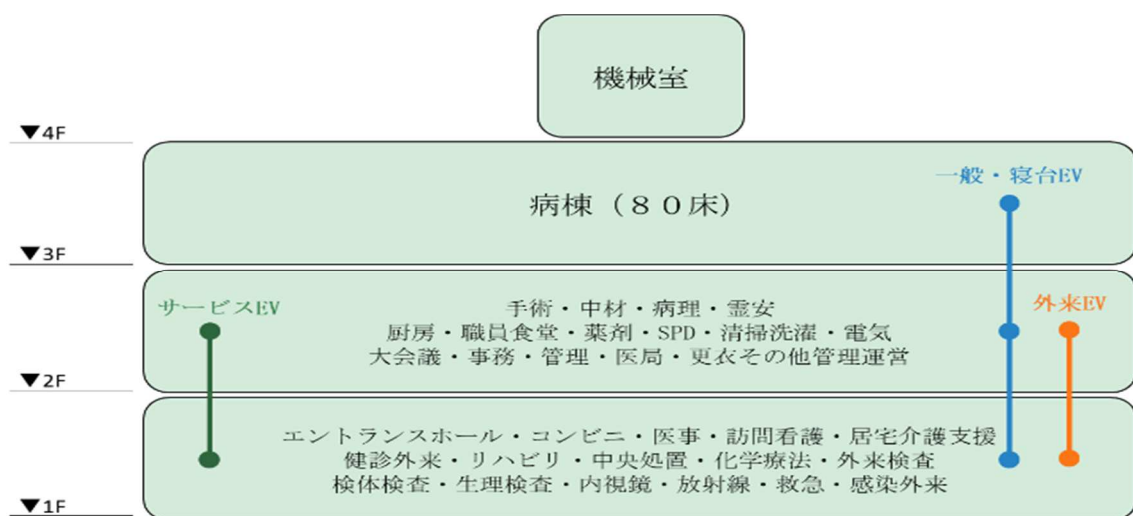
2. 建設条件

項目	内容
所在	匝瑳市八日市場イ （八日市場駅南側）
敷地面積	約 23,000 m ²
建築基準法	地域地区 : 指定なし
	基準建ぺい率 : 60%
	基準容積率 : 200%
	高さ制限 : 無し
	隣地斜線 : 1.25+20m
	道路斜線 : 1.5 適用距離 20m
	日影規制 : 無し
	前面道路幅員:5m～14.7 m
都市計画区域	区域内

【位置図】



(3) 部門配置及び断面構成



4. 設備計画

(1) 電気設備

- ア 電源計画として、主回線のほか、用途別に変圧器バンクを用意する。
- イ 非常用発電機は防災負荷のほか、停電時にも必要最小限の医療が継続できる保安負荷にも供給する。なお、燃料タンク容量は 72 時間対応とするとともに、非常用発電機稼働時には、職員が給油しやすいよう動線にも配慮する。
- ウ 蓄電池は非常照明と制御用電源を兼用した蓄電池設備とする。
- エ 手術室用等に UPS 電源※を設置し、医療情報用サーバの UPS 電源は別設置とする。
- オ 幹線計画としては、動力、電灯、コンセント、医療機器を明確に分離して安全性を確保し、重要な手術室負荷系統は最寄りの盤までダブルエンド化により信頼性の向上を図る。
- カ 一般照明、非常照明、誘導灯を含めて全機種 LED 化し、省エネを図る。
- キ 自然エネルギーなどの新エネルギーを活用した発電設備については、今後、経済性を考慮し導入を検討する。

※ UPS 電源…災害等で電気の供給停止が発生した場合も、一定時間、接続されている機器に対し、二次電池等で電力を供給し続ける電源装置

(2) 空気調和設備・換気設備

- ア 主熱源のエネルギーについては、災害時に必要となる機能を想定した信頼性の高いシステムとし、経済性のほか、安全性、確保のしやすさなどを踏まえて選択する。また、深夜電力などを活用した蓄熱システムについても検討する。
- イ 各部門の特性に応じて、適正な空気清浄度の設定や陰陽圧の制御を行う。また、病室ごとの温度調節など、患者の療養環境向上にも配慮する。
- ウ 環境への配慮や保守の容易さ、維持管理コストの低減を考慮した設備とするとともに、自然エネルギーの有効活用を図る。

(3) 給排水衛生設備

- ア 給水については、飲用、医療用として、水道水の利用を基本とするが、ランニングコスト適

正化の観点から、その他雑用水（トイレ洗浄水等）については、井水や雨水の利用を検討し、井水に関しては水量、水質を調査したうえで災害時の水源として利用を検討する。

イ 災害時に必要となる飲料用水、医療用水、給食用水を確保するため、緊急貯水槽を設置する。

水容量は3日分以上を想定する。また、排水貯留槽についても必要量の確保を検討する。

ウ 手術部門等には、非常時にも優先的に水供給を行える給水系統を検討する。

エ 給排水設備は、大地震に際しても十分耐え得るものとする。

(4) 監視制御・防災・防犯関連設備

ア 設備機器監視と防災・防犯監視は一元化して省力化を図る。

イ 計量器を用途別に設置し、BEMS※による見える化を実施、省エネ化を図る。

ウ 防犯体制の強化を目的に、ネットワークカメラの導入、ICカードによる入退出管理を実施する。 ※BEMS…設備の稼働におけるエネルギー管理を監視制御するシステム

(5) 昇降機設備

ア エレベーターは、安全性、信頼性、利便性を考慮した計画とする。

イ エレベーターは、用途別に、一般用（患者、来院者、見舞い客用）、患者・物品搬送用、（寝台搬送可）、給食用を設置し、用途に応じて適切な台数、大きさ、速度を検討する。

5. 構造計画

(1) 大地震の発生時にも医療機器・設備の機能を維持し、病院としての機能が停止しないよう、耐震構造を採用する。

(2) 疾病構造の変化、患者ニーズの多様化等による医療機能拡充等に対し、諸室の用途変更や配置転換が容易に実現できる構造とする。

(3) 経済性を考慮し、市場性・汎用性ある製品、かつ信頼性のある規格品の採用を目指した計画とする。

6. 整備スケジュール

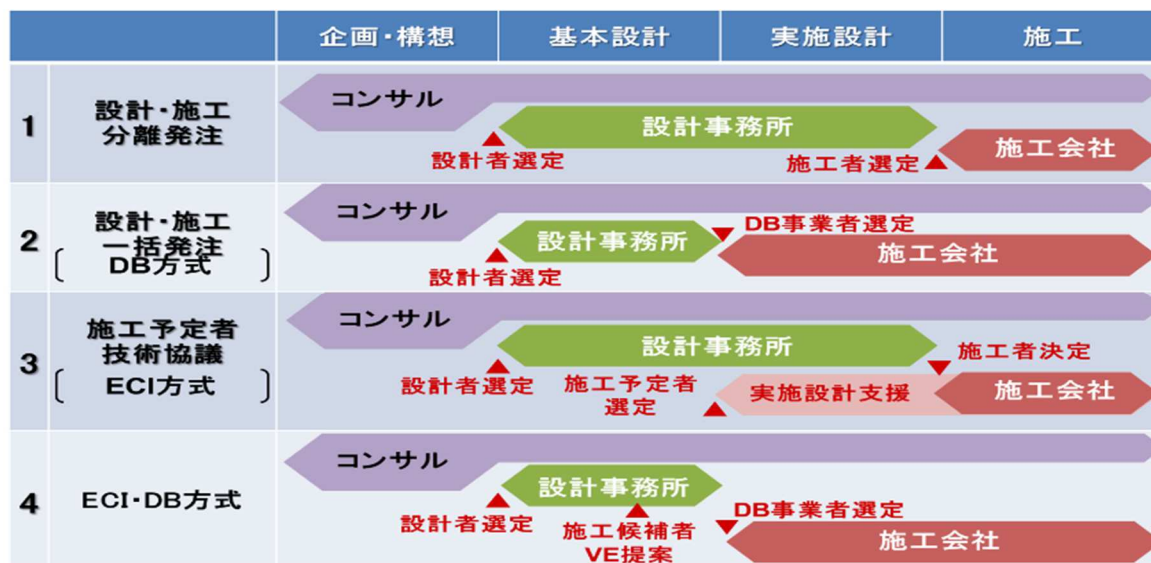
	2023	2024	2025	2026	2027
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
用地取得	←→				
基本設計		←→			
実施設計			←→		
工事施工				←→	
開院準備					←→
開 院					★

※ 従来方式（設計・施工分離発注方式）を前提としたスケジュール

7. 整備手法

(1) 整備手法の比較

現在考えられる4種類の整備手法について、以下に発注方式ごとのイメージと特徴を整理する。



No.	発注方式	特 徴
1	設計・施工分離発注方式	- 基本設計及び実施設計を設計事務所、施工は施工会社が行う。 - 設計事務所の設計ノウハウが最大限に活かせる。 - 発注者の要望を図面に反映して品質を確保しやすい反面、コスト増加のリスクはある。 - 施工業者選定後のコスト増加リスクは相対的に低い。
2	設計・施工一括発注方式 [DB方式]	- 基本設計は設計事務所、実施設計と施工を施工会社が実施。 - 設計段階から施工会社のノウハウを活用して工期短縮・コスト縮減を図る。 - 工期短縮の反面、施工に偏った設計となりやすこと、施工会社選定後のコスト増加リスクが課題。
3	施工予定者技術協議方式 [ECI方式]	- 基本設計、実施設計は設計事務所、実施設計支援と施工を施工会社が担当する、分離発注とDBの中間的な方式。 - 実施設計段階で「施工予定者」によるグレード・コスト管理を行うことで、早期のグレード管理とコスト縮減を図る。 「施工予定者」は施工者発注時の第一次交渉権者となる。
4	ECI・DB方式	- DB方式を基本としつつ、基本設計段階で施工候補者からのVE提案※を募り、よりコスト短縮を目指す。 - 工期短縮とコスト縮減に優れる可能性があるが、前例が少ないことが課題。 ※VE (Value Engineering) 提案とは、機能とコストのバランスを考えた提案のことをいう。

(2) 整備手法の検討

整備手法ごとのメリット、デメリットについては、概ね次のとおりとなる。

今後、基本設計を発注する時点を目途に、先行事例の検証などを含めて継続的に検討し、当院に適した整備手法を採択するものとする。

項目	設計・施工分離 発注方式	設計・施工一括 発注方式（DB方式）	施工予定者技術協議方式 （ECI方式）	ECI・DB方式
工期	△ - 工期の見通しが想定困難。 - 実施設計後に施工業者選定手順となるため工期短縮が困難。	◎ - 工期の早期予測可能 - 実施設計後早期に着工可能。 - 杭・鉄骨等の早期発注可能。	○ - 工期の早期予測可能。 - 杭・鉄骨等の早期選定可能。 - 設計会社の負担増加、施工予定者選定のための工期遅延リスク	◎ - 工期の早期予測可能。 - 実施設計後早期に着工可能。 - 杭・鉄骨等の早期発注可能。
コスト	△ - 建設費の早期予測が困難 - 設計段階から施工業者のノウハウを活かせない。 - 施工者選定後のコスト増加リスクが低い。	△ - 建設費の早期予測が立てやすい。 - 実施設計段階から施工業者のノウハウ - 施工者選定後のコスト増加リスクが高い。	○/△ - 建設費の早期予測が立てやすい。 - 設計段階から施工業者のノウハウを一定活かせる（設計責任は設計事務所のため限界はある） - 施工者選定後のコスト増加リスクが低い。	○/△ - 建設費の早期予測が立てやすい。 - 設計段階の早期から施工業者のノウハウ - 施工者選定後のコスト増加リスクが若干高い。
品質	◎ - 設計業者が実施設計を行うため発注者の要望を反映させやすい - 品質とコストとの合意形成が遅れるリスク	△ - 施工重視・コスト重視の設計になりやすい。 - 品質とコストの早期調整・合意形成。	○ - 設計業者が実施設計を行うため発注者の要望をDBより反映させやすい。 - 品質とコストの早期調整・合意形成。	△ - 施工重視・コスト重視の設計になりやすい。 - 品質とコストの早期調整・合意形成。

第6章 財政計画

1. 建設に伴う事業費等

(1) 事業費積算の前提条件

下記の前提条件に従って、建設事業費等の経費を算定している。

ア 財政計画上の条件

延べ床面積 8,000 m²、病床数は 80 床の病院で計画する。

イ 建設事業費

新病院の工事単価は、外構工事費等を含み、43.75 万円/m²とする。

(2) 概算事業費

(単位：千円)

No.	項目	概要	金額(税込)
1	用地費用等		237,500
	(1)調査費等	用地測量、不動産鑑定、地質調査	7,500
	(2)用地費等	用地費、補償費等	230,000
2	建設工事費	本体工事、外構工事等	3,500,000
3	設計監理費	他病院の事例を参考に積算	211,800
	(1)基本設計費		50,000
	(2)実施設計費		125,000
	(3)監理委託費		36,800
4	移転費用等		16,850
5	医療機器等整備費		762,000
	(1)医療機器等	各部門への調査結果をもとに積算	540,000
	(2)医療情報システム		222,000
6	既存施設解体費		262,220
合計			4,990,370

※建設工事費等は、物価上昇、労務単価の変動等により今後変更の可能性があります。

(3) 財源内訳

ア 事業費に対する財源内訳

試算 1 (従来の試算：国庫補助なし)

(単位：千円)

項目	事業費	財源内訳				
		国庫補助金	県補助金	企業債	合併特例債	一般財源
調査費等	7,500					7,500
用地費等	230,000	0		172,500	57,500	0
建設工事費	3,500,000	0	286,666	2,278,700	759,500	175,134
基本設計費	50,000					50,000
実施設計費	125,000	0		89,000	29,600	6,400
監理委託費	36,800					36,800
移転費用等	16,850					16,850
医療機器等	540,000			384,700	128,200	27,100
医療情報システム	222,000			158,100	52,700	11,200
既存施設解体費	262,220			262,200		20
合計	4,990,370	0	286,666	3,345,200	1,027,500	331,004

試算 2 (国庫補助金あり)

(単位：千円)

項目	事業費	財源内訳				
		国庫補助金	県補助金	企業債	合併特例債	一般財源
調査費等	7,500					7,500
用地費等	230,000	115,000		57,500	57,500	0
建設工事費	3,500,000	1,750,000	286,666	966,200	322,000	175,134
基本設計費	50,000					50,000
実施設計費	125,000	62,500		42,100	14,000	6,400
監理委託費	36,800					36,800
移転費用等	16,850					16,850
医療機器等	540,000			384,700	128,200	27,100
医療情報システム	222,000			158,100	52,700	11,200
既存施設解体費	262,220			262,200		20
合計	4,990,370	1,927,500	286,666	1,870,800	574,400	331,004

※ 金額については、市民病院による試算。

イ 財源

財源は、国庫補助金、県補助金、企業債、合併特例債及び一般財源を予定する。

(ア) 国庫補助金

国庫補助金は、都市再生整備計画等に位置付けた上で実施する都市構造再編集中支援事業補助金が採択された場合で補助率は50%

(イ) 県補助金

県補助金は、千葉県地域中核医療機関整備促進事業補助金を見込む。

(ウ) 企業債

企業債は、病院事業債と公営企業施設等整理債を予定する。

a 病院事業債

病院事業債は、用地費、建設工事費、実施設計費、監理委託費及び医療機器等整備費に充当することを見込む。

【発行条件】 建物 30年償還（5年据え置き） 想定利率 0.45%
 医療機器等 5年償還（1年据え置き） 想定利率 0.136%
 起債充当率：100%
 交付税措置：25%（一般会計が負担する元利償還金（全体の1/2）の50%）
 ※建築単価 40万円/㎡を超える部分については、交付税措置はない。

b 公営企業施設等整理債

公営企業施設等整理債は、既存施設解体費に充当することを見込む。

【発行条件】 10年償還（3年据え置き） 想定利率 0.2%
 起債充当率：100%
 交付税措置：なし

(エ) 合併特例債

合併特例債は、市町合併に伴い増嵩した経費の1/2（全体事業費の1/4が上限）が対象事業費となる。

用地費、建設工事費、実施設計費、監理委託費、医療機器等整備費の合計額の1/4を対象事業費として、企業債に優先して合併特例債を充当することを見込む。

合併特例債は、一般会計で発行し元利償還を行うもので、病院事業会計に対しては、発行年度に出資金として繰出される。

【発行条件】 30年償還（5年据え置き） 想定利率 0.45%
 起債充当率：100%
 交付税措置：70%（元利償還金の70%）

(オ) 企業債と合併特例債の負担割合

企業債と合併特例債の元利償還金の負担割合は、次のとおりとなる。

企業債と合併特例債の負担割合（元金ベース） 国庫補助なし （単位：千円）

区 分	借入額	交付税対象	交付税措置	病院会計	一般会計
病院事業債	3,083,000	2,887,682	721,921	1,541,500	819,580
公営企業施設等整理債	262,200			131,100	131,100
合併特例債	1,027,500	1,027,500	719,250		308,250
合 計	4,372,700	3,915,182	1,441,171	1,672,600	1,258,930
（負担割合）	100.00%		32.96%	38.25%	28.79%

企業債と合併特例債の負担割合(元金ベース) 国庫補助あり (単位:千円)

区 分	借入額	交付税対象	交付税措置	病院会計	一般会計
病院事業債	1,608,600	1,525,782	381,446	804,300	422,855
公営企業施設等整理債	262,200			131,100	131,100
合併特例債	574,400	574,400	402,080		172,320
合 計	2,445,200	2,100,182	783,526	935,400	726,275
(負担割合)	100.00%		32.04%	38.26%	29.70%

(4) 各年度の事業費と財源内訳

事業費

(単位:千円)

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
調査費等	7,500						7,500
用地費等				230,000			230,000
基本設計費		50,000					50,000
実施設計費			125,000				125,000
監理委託費	7,360	7,360	7,360	7,360	7,360		36,800
建設工事費				1,750,000	1,750,000		3,500,000
移転費用等			6,850		10,000		16,850
医療機器等					540,000		540,000
医療情報システム				222,000			222,000
既存施設解体費						262,220	262,220
合 計	14,860	57,360	139,210	2,209,360	2,307,360	262,220	4,990,370

財源内訳 (国庫補助なし)

(単位:千円)

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
国庫補助金							
県補助金				143,333	143,333		286,666
合併特例債			29,600	489,950	507,950		1,027,500
病院事業債			89,000	1,469,950	1,524,050		3,083,000
公営企業施設等整理債						262,200	262,200
一般財源	14,860	57,360	20,610	106,127	132,027	20	331,004
合 計	14,860	57,360	139,210	2,209,360	2,307,360	262,220	4,990,370

財源内訳（国庫補助あり）

（単位：千円）

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
国庫補助金			62,500	932,500	932,500		1,927,500
県補助金				143,333	143,333		286,666
合併特例債			14,000	271,200	289,200		574,400
病院事業債			42,100	698,700	867,800		1,608,600
公営企業施設等整理債						262,200	262,200
一般財源	14,860	57,360	20,610	163,627	74,527	20	331,004
合計	14,860	57,360	139,210	2,209,360	2,307,360	262,220	4,990,370

2. 事業運営収支予測

(1) 運営収支積算の前提条件

項目	前提条件	
	開院前	開院後(令和10年度～)
入院収益	新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて、直近3年の実績値と今年度の決算見込値をもとに、一般病床・地域包括ケア病床の入院診療単価及び患者数を算定。 ※地域包括ケア病床 平成30年～14床 令和3年8月～15床	将来患者数見込みと経営状況が良好な黒字病院の稼働率を参考に、約85%の稼働率で患者数を見込む。各病床の入院診療単価は、実績値に加え、より良い入院料への変更・新たに取得する加算を踏まえて算定。 ※一般病床60床 地域包括ケア病床20床を予定
外来収益	新興感染症の影響を鑑みて、直近3年の実績値と今年度の決算見込値をもとに、外来診療単価及び患者数を算定。	開院時、将来患者数見込みをもとに、一日当たり患者数を算定。診療単価は、令和3年度実績を基本に算定。
室料差額料	令和元年度実績を基本に算定。	有料個室の稼働率を90%と仮定し、平均差額7,059円として算定。
一般会計繰入金	政策医療等に要する経費については、令和元年度実績を基本に算定し、企業債の元利償還金については、1/2。	政策医療等に要する経費については、令和元年度実績を基本に算定し、企業債の元利償還金については、1/2。
その他医業収益	令和元年度実績を基本に算定。	令和元年実績を基本に算定。 医療相談収益に関しては人間ドック利用者数の増加を見込む。
給与費	職員数は、直近の人員配置を参照。	職員数は、患者数の推計に合わせて減員を見込む。
材料費	薬品費・診療材料費・医療消耗備品費は、令和元年度実績の入院・外来収益割合で算定。 給食材料費は、「入院延患者数」×「令和元年度入院患者1人1日当たり金額」で算定。	薬品費・診療材料費・医療消耗備品費は、令和元年度実績の入院・外来収益割合で算定。 給食材料費は、「入院延患者数」×「令和元年度入院患者1人1日当たり金額」で算定。
経費	項目ごとに令和元年度実績、医業収益比、対職員数比として算定。	項目ごとに令和元年度実績、医業収益比、対職員数比として算定。 修繕費は開院後15年目まで令和元年度決算見込みの1/2を見込む。
減価償却費	取得の翌年度から定額法により算定。	取得の翌年度から定額法により算定。

(2) 人員配置（収益的収支の算定に用いた職員数）

（単位：人）

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
区分	用地交渉	基本設計	実施設計	工事	工事/ 開院	開院 2年目	開院 9年目	開院 14年目	開院 19年目
医師	12	11	10	10	9	10	10	9	9
医療技術職	22	22	21	20	20	20	20	20	20
看護師	54	54	54	54	54	54	53	52	51
事務職等	10	10	10	10	10	11	9	9	9
合計	98	97	95	94	93	95	92	90	89

(3) 入院患者数、病床利用率、外来患者数及び収益の推計

（単位：人、千円）

区分	開院2年目	開院4年目	開院9年目	開院14年目	開院19年目
	令和10年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
■入院患者					
医療圏の患者数	2,658	2,611	2,477	2,302	2,102
1日あたり患者数	68.0	66.8	63.4	58.9	53.8
病床利用率	85.0%	83.5%	79.3%	73.6%	67.3%
一般病床	52.0	51.1	48.5	45.1	41.2
病床利用率	86.7%	85.2%	80.8%	75.2%	68.7%
地域包括ケア病床	16.0	15.7	14.9	13.8	12.6
病床利用率	80.0%	78.5%	74.5%	69.0%	63.0%
延べ患者数	24,820	24,383	23,204	21,499	19,637
一般病床	18,980	18,652	17,751	16,462	15,038
地域包括ケア病床	5,840	5,731	5,453	5,037	4,599
■入院収益	886,795	875,533	841,543	791,475	730,181
一般病床	681,040	672,610	646,527	608,617	561,549
地域包括ケア病床	205,755	202,923	195,016	182,858	168,632
■外来患者					
医療圏の患者数	15,492	14,663	13,636	12,545	11,367
1日あたり患者数	330.0	322.6	313.6	301.1	284.2
延べ患者数	80,850	79,356	78,093	74,969	69,623
■外来収益	700,102	690,601	686,422	668,897	627,426

(4) 新病院開院 10 年後までの収支シミュレーション

【令和 4 年度～令和 10 年度】(国庫補助なし)

(単位:千円)

(単位:千円)			新病院開院 開院2年目								
年度			令和3年度 決算	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	
収 益 的 収 支	区 分										
	経 常 収 入	1. 医 業 収 益 a	1,393,461	1,345,408	1,481,512	1,577,263	1,574,691	1,576,724	1,586,724	1,759,911	
		(1) 料 金 収 入	1,237,754	1,216,409	1,349,093	1,444,843	1,442,271	1,444,304	1,454,305	1,586,897	
		うち入院収益	674,827	647,977	748,909	812,132	812,132	816,184	818,430	886,795	
		うち外来収益	562,927	568,432	600,184	632,711	630,139	628,120	635,875	700,102	
		(2) そ の 他	155,707	128,999	132,420	132,420	132,420	132,420	132,420	173,014	
		うち他会計負担金	53,614	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	
		2. 医 業 外 収 益	637,353	631,924	490,963	420,325	421,809	425,979	448,842	505,932	
		(1) 他 会 計 補 助 金	421,214	384,079	377,497	379,686	381,928	384,358	389,791	371,140	
		(2) そ の 他	216,139	247,845	113,466	40,639	39,881	41,621	59,051	134,792	
		経 常 収 益 (A)	2,030,814	1,977,332	1,972,475	1,997,588	1,996,500	2,002,703	2,035,567	2,265,843	
	経 常 収 支	1. 医 業 費 用 b	1,913,819	1,919,410	1,940,668	1,942,765	1,921,834	1,921,775	1,954,308	2,167,533	
		(1) 職 員 給 与 費 c	1,224,917	1,269,449	1,278,668	1,267,789	1,249,135	1,244,530	1,233,653	1,259,532	
		(2) 材 料 費	165,604	156,826	164,756	176,451	176,137	176,385	177,606	193,789	
		(3) 減 価 償 却 費	116,754	65,860	70,102	72,368	70,602	74,657	115,260	291,701	
		(4) そ の 他	406,544	427,275	427,142	426,156	425,960	426,202	427,789	422,510	
		2. 医 業 外 費 用	69,221	59,527	63,718	64,543	64,385	61,000	67,334	73,866	
		経 常 費 用 (B)	1,983,040	1,978,937	2,004,387	2,007,308	1,986,219	1,982,775	2,021,643	2,241,400	
		経 常 損 益 (A)-(B) (C)	47,774	△ 1,605	△ 31,911	△ 9,720	10,281	19,929	13,924	24,443	
		特 別 収 支	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
			うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		1,806	700	700	700	700	700	700	700	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 1,806		△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700		
純 損 益 (C)+(F)			45,968	△ 2,305	△ 32,611	△ 10,420	9,581	19,229	13,224	23,743	
資 本 的 収 支	収 入	1. 企 業 債	78,000	34,100	28,300	28,000	117,000	1,488,950	1,524,050	272,200	
		2. 他 会 計 繰 入 金	55,441	42,410	65,957	88,327	90,588	616,611	597,440	35,240	
		3. そ の 他	0	0	0	0	0	143,333	143,333	0	
		収 入 計 (a)	133,441	76,510	94,257	116,327	207,588	2,248,894	2,264,823	307,440	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	120,262	49,920	62,780	101,280	183,130	2,229,360	2,307,360	273,720	
		2. 企 業 債 償 還 金	44,960	63,500	80,648	81,088	63,161	43,911	30,169	67,307	
		3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	
		支 出 計 (b)	165,221	113,420	143,428	182,368	246,291	2,273,271	2,337,529	341,027	
	差 引 不 足 額 (a)-(b)			△ 31,781	△ 36,910	△ 49,172	△ 66,042	△ 38,703	△ 24,376	△ 72,705	△ 33,588
	経 常 収 支 比 率 (A)/(B)×100			102.4%	99.9%	98.4%	99.5%	100.5%	101.0%	100.7%	101.1%
医 業 収 支 比 率 a/b×100			72.8%	70.1%	76.3%	81.2%	81.9%	82.0%	81.2%	81.2%	
職員給与と費対医業収益比率 c/a×100			87.9%	94.4%	86.3%	80.4%	79.3%	78.9%	77.7%	71.6%	
病 床 利 用 率			55.0%	51.9%	60.5%	65.4%	65.4%	65.4%	65.4%	85.0%	

他会計繰入金

区分	年度	令和3年度 決算	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
収 益 的 収 支		474,828	436,790	430,208	432,397	434,639	437,069	442,502	423,851
資 本 的 収 支		55,441	42,410	65,957	88,327	90,588	616,611	597,440	35,240
合 計		530,269	479,200	496,165	520,724	525,227	1,053,680	1,039,943	459,090

※資本的収支の繰入金のうち合併特例債分(令和7年度～令和9年度)

29,600 489,950 507,950

国保匠瑳市民病院建替整備基本計画

【令和11年度～令和18年度】（国庫補助なし）

（単位：千円）

(単位:千円)		開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目			
年度		令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度			
区 分												
収益的収支	経常収益	1. 医 業 収 益 a	1,768,483	1,739,147	1,744,329	1,741,331	1,744,156	1,754,839	1,700,979	1,695,280		
		(1) 料 金 収 入	1,595,470	1,566,134	1,571,315	1,568,317	1,571,142	1,581,825	1,527,965	1,522,266		
			うち入院収益	886,795	875,533	877,903	879,905	879,905	884,301	841,543	843,489	
			うち外来収益	708,675	690,601	693,412	688,412	691,237	697,524	686,422	678,777	
		(2) そ の 他	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	
			うち他会計負担金	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	
		2. 医 業 外 収 益	506,740	507,756	508,839	490,759	466,375	463,993	464,888	465,802		
		(1) 他 会 計 補 助 金	373,322	375,269	377,253	379,182	381,244	383,161	385,113	387,114		
		(2) そ の 他	133,418	132,487	131,586	111,577	85,131	80,832	79,774	78,688		
		経 常 収 益 (A)	2,275,223	2,246,903	2,253,168	2,232,090	2,210,531	2,218,832	2,165,866	2,161,081		
	経常費用	1. 医 業 費 用 b	2,157,187	2,150,073	2,163,111	2,115,138	2,038,737	2,030,515	1,994,464	1,991,123		
		(1) 職 員 給 与 費 c	1,250,940	1,251,006	1,265,122	1,265,190	1,251,211	1,251,280	1,227,087	1,227,158		
		(2) 材 料 費	194,835	191,252	191,885	191,519	191,863	193,166	186,586	185,890		
		(3) 減 価 償 却 費	288,499	286,330	284,233	237,621	176,014	166,000	163,536	161,005		
		(4) そ の 他	422,913	421,484	421,871	420,808	419,649	420,068	417,255	417,069		
		2. 医 業 外 費 用	74,340	73,686	73,563	73,027	72,726	72,275	70,816	70,120		
		経 常 費 用 (B)	2,231,526	2,223,759	2,236,673	2,188,165	2,111,464	2,102,790	2,065,280	2,061,242		
		経 常 損 益 (A)-(B) (C)	43,697	23,144	16,495	43,925	99,067	116,042	100,587	99,839		
		特別収支	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
				うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)		700	700	700	700	700	700	700	700		
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700		
	純 損 益 (C)+(F)		42,997	22,444	15,795	43,225	98,367	115,342	99,887	99,139		
	資本的収支	収入	1. 企 業 債	10,000	10,000	10,000	232,000	10,000	10,000	10,000	10,000	
			2. 他 会 計 繰 入 金	79,032	77,909	75,813	142,644	78,888	106,640	103,687	105,033	
			3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	
収 入 計 (a)			89,032	87,909	85,813	374,644	88,888	116,640	113,687	115,033		
支出		1. 建 設 改 良 費	10,000	10,000	10,000	232,000	11,200	11,200	11,800	10,000		
		2. 企 業 債 償 還 金	156,413	154,166	155,474	203,637	154,924	210,429	209,421	204,565		
		3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0		
		支 出 計 (b)	166,413	164,166	165,474	435,637	166,124	221,629	221,221	214,565		
差 引 不 足 額 (a)-(b)		△ 77,380	△ 76,257	△ 79,661	△ 60,992	△ 77,236	△ 104,988	△ 107,535	△ 99,533			
経 常 収 支 比 率 (A)/(B) × 100		102.0%	101.0%	100.7%	102.0%	104.7%	105.5%	104.9%	104.8%			
医 業 収 支 比 率 a/b × 100		82.0%	80.9%	80.6%	82.3%	85.6%	86.4%	85.3%	85.1%			
職員給与と費対医業収益比率 c/a × 100		70.7%	71.9%	72.5%	72.7%	71.7%	71.3%	72.1%	72.4%			
病 床 利 用 率		85.0%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%	79.2%	79.3%			

他会計繰入金

年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
収益的収支	426,033	427,980	429,964	431,893	433,955	435,872	437,824	439,825
資本的収支	79,032	77,909	75,813	142,644	78,888	106,640	103,687	105,033
合計	505,065	505,889	505,777	574,538	512,843	542,512	541,511	544,857

国保匠瑳市民病院建替整備基本計画

【令和4年度～令和10年度】（国庫補助あり）

（単位：千円）

区 分		年度	令和3年度 決算	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
経 常 収 入 的 収 支	1. 医 業 収 益 a		1,393,461	1,345,408	1,481,512	1,577,263	1,574,691	1,576,724	1,586,724	1,759,911
	(1) 料 金 収 入		1,237,754	1,216,409	1,349,093	1,444,843	1,442,271	1,444,304	1,454,305	1,586,897
	うち入院収益		674,827	647,977	748,909	812,132	812,132	816,184	818,430	886,795
	うち外来収益		562,927	568,432	600,184	632,711	630,139	628,120	635,875	700,102
	(2) そ の 他		155,707	128,999	132,420	132,420	132,420	132,420	132,420	173,014
	うち他会計負担金		53,614	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711
	2. 医 業 外 収 益		637,353	631,924	490,963	420,325	421,809	425,874	447,002	502,615
	(1) 他 会 計 補 助 金		421,214	384,079	377,497	379,686	381,928	384,253	387,951	367,822
	(2) そ の 他		216,139	247,845	113,466	40,639	39,881	41,621	59,051	134,792
	経 常 収 益 (A)		2,030,814	1,977,332	1,972,475	1,997,588	1,996,500	2,002,598	2,033,726	2,262,526
	1. 医 業 費 用 b		1,913,819	1,919,410	1,940,668	1,942,765	1,921,834	1,921,769	1,954,216	2,167,366
	(1) 職 員 給 与 費 c		1,224,917	1,269,449	1,278,668	1,267,789	1,249,135	1,244,530	1,233,653	1,259,532
	(2) 材 料 費		165,604	156,826	164,756	176,451	176,137	176,385	177,606	193,789
	(3) 減 価 償 却 費		116,754	65,860	70,102	72,368	70,602	74,657	115,260	291,701
	(4) そ の 他		406,544	427,275	427,142	426,156	425,960	426,197	427,696	422,343
	2. 医 業 外 費 用		69,221	59,527	63,718	64,543	64,385	60,789	63,645	67,217
	経 常 費 用 (B)		1,983,040	1,978,937	2,004,387	2,007,308	1,986,219	1,982,558	2,017,860	2,234,583
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)		47,774	△ 1,605	△ 31,911	△ 9,720	10,281	20,040	15,866	27,943
	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0	0	0	0
	うち他会計繰入金		0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		1,806	700	700	700	700	700	700	700
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 1,806	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700
純 損 益 (C)+(F)			45,968	△ 2,305	△ 32,611	△ 10,420	9,581	19,340	15,166	27,243
資 本 的 収 支	1. 企 業 債		78,000	34,100	28,300	28,000	70,100	717,700	867,800	272,200
	2. 他 会 計 繰 入 金		55,441	42,410	65,957	88,327	74,988	426,611	349,940	35,240
	3. そ の 他		0	0	0	0	62,500	1,075,833	1,075,833	0
	収 入 計 (a)		133,441	76,510	94,257	116,327	207,588	2,220,144	2,293,573	307,440
	1. 建 設 改 良 費		120,262	49,920	62,780	101,280	183,130	2,229,360	2,307,360	273,720
	2. 企 業 債 償 還 金		44,960	63,500	80,648	81,088	63,161	43,911	30,169	67,307
	3. そ の 他		0	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (b)		165,221	113,420	143,428	182,368	246,291	2,273,271	2,337,529	341,027
	差 引 不 足 額 (a)-(b)		△ 31,781	△ 36,910	△ 49,172	△ 66,042	△ 38,703	△ 53,126	△ 43,955	△ 33,588
	経 常 収 支 比 率 (A)/(B) × 100		102.4%	99.9%	98.4%	99.5%	100.5%	101.0%	100.8%	101.3%
医 業 収 支 比 率 a/b × 100			72.8%	70.1%	76.3%	81.2%	81.9%	82.0%	81.2%	81.2%
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 c/a × 100			87.9%	94.4%	86.3%	80.4%	79.3%	78.9%	77.7%	71.6%
病 床 利 用 率			55.0%	51.9%	60.5%	65.4%	65.4%	65.4%	65.4%	85.0%

他会計繰入金

区 分		年度	令和3年度 決算	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
収 益 的 収 支			474,828	436,790	430,208	432,397	434,639	436,964	440,662	420,533
資 本 的 収 支			55,441	42,410	65,957	88,327	74,988	426,611	349,940	35,240
合 計			530,269	479,200	496,165	520,724	509,627	863,575	790,602	455,773

※資本的収支の繰入金のうち合併特例債分（令和7年度～令和9年度）

14,000 271,200 289,200

国保匠瑳市民病院建替整備基本計画

【令和11年度～令和18年度】（国庫補助あり）

（単位：千円）

		開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
年度		令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
区分									
収益的収支	1. 医業収益 a	1,768,483	1,739,147	1,744,329	1,741,331	1,744,156	1,754,839	1,700,979	1,695,280
	(1) 料金収入	1,595,470	1,566,134	1,571,315	1,568,317	1,571,142	1,581,825	1,527,965	1,522,266
	うち入院収益	886,795	875,533	877,903	879,905	879,905	884,301	841,543	843,489
	うち外来収益	708,675	690,601	693,412	688,412	691,237	697,524	686,422	678,777
	(2) その他	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014	173,014
	うち他会計負担金	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711	52,711
	2. 医業外収益	503,423	504,438	505,525	487,502	463,235	460,986	462,013	463,060
	(1) 他会計補助金	370,005	371,951	373,939	375,924	378,104	380,154	382,239	384,372
	(2) その他	133,418	132,487	131,586	111,577	85,131	80,832	79,774	78,688
	経常収益 (A)	2,271,906	2,243,586	2,249,854	2,228,832	2,207,391	2,215,825	2,162,992	2,158,340
	1. 医業費用 b	2,157,019	2,149,906	2,162,944	2,114,974	2,038,579	2,030,363	1,994,319	1,990,984
	(1) 職員給与費 c	1,250,940	1,251,006	1,265,122	1,265,190	1,251,211	1,251,280	1,227,087	1,227,158
	(2) 材料費	194,835	191,252	191,885	191,519	191,863	193,166	186,586	185,890
	(3) 減価償却費	288,499	286,330	284,233	237,621	176,014	166,000	163,536	161,005
	(4) その他	422,746	421,317	421,704	420,643	419,491	419,916	417,110	416,930
	2. 医業外費用	67,690	67,036	66,919	66,496	66,432	66,247	65,054	64,624
	経常費用 (B)	2,224,709	2,216,942	2,229,863	2,181,470	2,105,011	2,096,610	2,059,373	2,055,608
	経常損益 (A)-(B) (C)	47,197	26,643	19,991	47,362	102,380	119,215	103,619	102,732
	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
特別収支	2. 特別損失 (E)	700	700	700	700	700	700	700	700
	特別損益 (D)-(E) (F)	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700	△ 700
	純損益 (C)+(F)	46,497	25,943	19,291	46,662	101,680	118,515	102,919	102,032
資本的収支	1. 企業債	10,000	10,000	10,000	232,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	2. 他会計繰入金	79,032	77,909	74,875	126,281	49,400	77,152	74,199	75,545
	3. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	89,032	87,909	84,875	358,281	59,400	87,152	84,199	85,545
	1. 建設改良費	10,000	10,000	10,000	232,000	11,200	11,200	11,800	10,000
	2. 企業債償還金	156,413	154,166	153,598	170,911	95,948	151,453	150,445	145,589
	3. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (b)	166,413	164,166	163,598	402,911	107,148	162,653	162,245	155,589
	差引不足額 (a)-(b)	△ 77,380	△ 76,257	△ 78,723	△ 44,629	△ 47,748	△ 75,500	△ 78,047	△ 70,045
経常収支比率 (A)/(B) × 100		102.1%	101.2%	100.9%	102.2%	104.9%	105.7%	105.0%	105.0%
医業収支比率 a/b × 100		82.0%	80.9%	80.6%	82.3%	85.6%	86.4%	85.3%	85.1%
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100		70.7%	71.9%	72.5%	72.7%	71.7%	71.3%	72.1%	72.4%
病床利用率		85.0%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%	79.2%	79.3%

他会計繰入金

区分	年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
収益的収支		422,716	424,662	426,650	428,635	430,815	432,865	434,950	437,083
資本的収支		79,032	77,909	74,875	126,281	49,400	77,152	74,199	75,545
合計		501,748	502,572	501,525	554,917	480,215	510,017	509,148	512,627

国保匝瑳市民病院

建替整備基本構想・基本計画(案)

用語集

【用語集】

用語	意味	ページ
ADL	Activities of Daily Living の略。「日常生活動作」のこと。障害者の生活の質の向上を目標として、日常生活の自立度を高めるために行われる訓練を指す。	基本構想 P2
BEMS	Building and Energy Management System の略。設備の稼働におけるエネルギー管理を監視制御するシステム。	基本計画 P32
DB 方式	Design Build の略。設計の一部と工事を一体の業務として発注する方式。	基本計画 P33
DWH システム	Data Ware House（データウェアハウス）の略。直訳すると「データの倉庫」を意味する。一般的には「時系列に蓄積された大量の業務データの中から、各項目間の関連性を分析するシステム」のことを意味する。医療分野では、「院内で発生する膨大な医療情報を蓄積し、その情報を診療や臨床研究、経営などに活用するためのシステム」とされている。	基本計画 P26
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point の略。食品を製造する際に工程上の危害を起こす要因（ハザード；Hazard）を分析し、それを最も効率よく管理できる部分（CCP；必須管理点）を連続的に管理して安全を確保する管理手法。	基本計画 P19
Is 値	Seismic Index of Structure の略。構造耐震指標のことをいい、地震力に対する建物の強度、靱性（じんせい：変形能力、粘り強さ）を考慮し、建築物の階ごとに算出した値のこと。	基本構想 P16
SPD	Supply Processing & Distribution の略。病院内の物品物流を管理する部署、諸室を示す。	基本計画 P22
UPS 電源	災害等で電気の供給停止が発生した場合も、一定時間、接続されている機器に対し、二次電池等で電力を供給し続ける電源装置。	基本計画 P31
VE 提案	Value Engineering の略。機能とコストのバランスを考えた提案のことをいう。	基本計画 P33
X 線 TV	X線で透視を行いながら、リアルタイムに体内の動きをテレビで観察する装置。	基本計画 P8

用語	意味	ページ
医業収益	医業サービスの提供によって得た収益のこと。診療に関わる収益、保健予防活動や医療相談による収益など。	基本計画 P41
医業収支比率	医業収益÷医業費用×100 で表す。病院の本業である医業活動による収益性を示す指標で、100%以上あれば医業だけで利益が発生している。	基本計画 P41
一般病床	病気やケガなどで緊急入院するなど、病状が変化する可能性の高い急性期の患者を対象とする病床のこと。	基本構想 P1 基本計画 P1
オーダーリングシステム	検査・処方などにかかる情報伝達システム。具体的には、医療現場の一部業務を電子化し、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指すシステムのこと。	基本計画 P25
企業債	地方公共団体が地方公営企業の建設改良などに要する資金にあてるために起こす地方債のこと。	基本計画 P36
クックサーブ方式	従来から行われている調理法で、加熱等の調理後、すぐに提供する調理法のこと。	基本計画 P19
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100 で表す。病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、適正な負担区分を前提として、100%以上が望ましい。	基本計画 P41
経常損失	病院の経営において経常損益の金額がマイナスになっている状態のこと。	基本構想 P14
減価償却費	建物や機械設備など、長期間にわたって利用する資産を購入した場合、その購入価格をいったん資産として計上した後、当該金額を資産の耐用年数にわたって定期的に費用として配分する金額のこと。	基本計画 P39
建ぺい率	敷地面積に占める建物の建築面積の割合。	基本計画 P29
施設基準	医療法で定める医療機関及び医師等の基準のほかに、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制等の基準を定めることにより安全面やサービス面等を評価したもの。	基本構想 P12

用語	意味	ページ
職員給与費対医業収益比率	職員給与費÷医業収益×100 で表す。病院の職員数等が適切か否かを判断する指標。職員給与費をいかに適切なものとするかが病院経営の重要なポイントになる。	基本計画 P41
ターミナルケア	終末期の医療及び看護のこと。	基本計画 P17
地域医療構想	平成 26 年 6 月に制定された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律整備等」により改正された医療法において、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする構想。都道府県単位で策定。	基本構想 P2
地域包括ケアシステム	団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年をめぐに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。	基本構想 P18
地域包括ケア病床	急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安がある患者に対し、在宅復帰に向けて医療管理、診療、看護、リハビリテーションを行うことを目的とした病床。	基本構想 P2 基本計画 P1
地方公営企業法全部適用	地方自治体が経営する病院や水道等の様々な企業活動に適用される法律で、一部適用の場合は財務のみが適用され首長が開設者として経営し、全部適用の場合は企業を経営する管理者を設置することができる。	基本構想 P19
中央配膳方式	厨房で調理・盛付けをし、病棟へ運ぶ方法。	基本計画 P19
中央ホール型	患者・医療従事者・器材（清潔・非清潔）の動線が中央ホールを共有すること。各手術室が中央ホールに接している。	基本計画 P10
デジタルサイネージ	ディスプレイなどの電子的な表示機器を使って情報を発信するシステムの総称。	基本計画 P25
電子カルテシステム	病院で医師等の医療スタッフが記録する診療録（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。	基本計画 P25

用語	意味	ページ
道路斜線	敷地が接している前面道路の反対側の境界線から一定の勾配で示された斜線の内側が、建築物を建てられる高さの上限となる。	基本計画 P29
ドライシステム	給食施設などの調理場の床を乾燥した状態で使うように設計した施設の運営システム。	基本計画 P19
トリアージ	災害時などに多数の傷病者を同時に扱う際に、容態や緊急度、救命の可能性に 応じて治療の優先順位をつけること。	基本構想 P18 基本計画 P3
バイオクリーン手術室	室内に送る空気を高性能のフィルタを通して清浄化し、無菌的、無塵的環境をつくり、空気中の生物及び非生物粒子を除くとともに、室内の温度、湿度、圧力なども制御した手術室のこと。	基本計画 P11
病床機能報告制度	平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」による医療法の改正に基づき、同年 10 月 1 日から施行された制度で、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所は、担っている医療機能について病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つの機能から一つを自主的に選択して都道府県に報告し、都道府県が公表する制度。	基本構想 P2
フリーアクセスフロア	床下に電力・通信用配線及び空気調和設備等の機器を収納する床で、床下への配線作業が容易にできるフロア。	基本計画 P14
ブロック受付	外来診療部門において、複数の診療科を一つのブロックとしてグループ化することで、受付事務窓口の一本化、スペースや部屋の共有化を促進する。	基本計画 P2
容積率	建築物の各階の床面積の合計（延べ床面積）の敷地面積に対する割合。	基本計画 P30
隣地斜線	隣地境界線上から一定の高さを基準とし、そこから一定の勾配で示された斜線の内側が、建築物を建てられる高さの上限となる。	基本計画 P29