

国保匝瑳市民病院
建替整備基本計画

令和6年12月

匝 瑳 市
国保匝瑳市民病院

目 次

第1章 全体計画	1
1. 病床数	1
2. 診療科構成	2
3. 外来患者数	2
第2章 部門別基本計画	3
1. 外来部門（救急、化学療法含む）	3
2. 病棟部門	6
3. 薬剤部門	8
4. 放射線部門	9
5. 内視鏡部門	10
6. 手術・中材部門	11
7. 検査部門（生理検査含む）	13
8. リハビリテーション部門	16
9. 健診部門	17
10. 地域ケア部門（訪問看護・居宅介護）	18
11. 医療連携部門	19
12. 栄養部門	20
13. 医事部門	21
14. 管理部門	22
15. 利便施設・福利厚生施設	25
第3章 医療情報システム更新計画	26
1. 整備方針	26
2. 医療情報システム整備に係る留意点	26
3. 医療情報システム更新のスケジュール	26
4. 医療情報システムの導入範囲案	27
第4章 医療機器・什器備品整備計画	28
1. 整備方針	28
2. 主な医療機器	28
第5章 施設整備計画	29
1. 建設整備基本方針	29
2. 建設条件	30
3. 建築計画	31
4. 設備計画	32
5. 構造計画	33
6. 整備スケジュール	33
7. 整備手法	34
第6章 財政計画	36
1. 建設に伴う事業費等	36
2. 事業運営収支予測	38

第1章 全体計画

1. 病床数

(1) 新病院が開院する令和10年度における病床数、稼働率の目標及び1日当りの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	35床	92.9%	32.5人
地域包括ケア病床	35床	92.9%	32.5人
合計	70床	92.9%	65.0人

※ 総病床数や病床区分ごとの病床数については、急性期病床の需要が減少していくことや、長期的には人口減少に伴い患者数が減少していくことから、病院の経営面や病床管理面の観点、さらには医療需要の変化に対応するため、開院後においても必要に応じて見直すものとする。

新病院の病床数の検討に当たっては、地域の基幹病院である国保旭中央病院との医療連携に関する協議の中で、人口推計等に基づく患者数の推計及び国保旭中央病院からの転院患者の受け入れの増加などを考慮した令和17年度において必要とされる病床数は、後述する考え方により、73床程度と見込まれた。ただし、経営効率を最大限発揮するために1病棟体制（1看護体制）が可能となる60床の病院を目指すべきとする提案もなされている。

当院の1日平均入院患者数と1日最大使用病床数の状況は下記のとおりである。コロナ禍において入院患者数は減少しているものの、1日の最大使用病床数については、冬季などの入院を必要とする患者が集中する時期には、一時的に平均患者数を大きく上回る病床数を必要とする場合がある。

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1日平均入院患者数	58.1人	62.2人	56.6人	54.4人	52.0人
最大使用病床数	87床	85床	78床	74床	70床

一方、新病院の開院は、スケジュールどおりに事業が進捗した場合でも令和10年度となる見込みであり、中期的な視点からは、現時点から12年後の開院8年目に当たる令和17年度における必要病床数の見込み数を参考にし、さらに、長期的な視点からは人口減少に伴い患者数が減少していくことにも十分配慮する必要がある。

冒頭に記載した令和17年度に必要とされる病床数（73床程度）の考え方は、令和17年度の入院患者数を約62人と見込んだ上で、経営状況が良好な病院の一般的な病床利用率を85%として算出したものであり、令和10年度の患者数の見込みについては、この62人を基にして65人と推計した。

病室については、将来の需要の変化に柔軟に対応できるよう全室個室とし、病床数については、個室化による病床運営の効率化を見込みつつ、1日の最大使用病床数についても配慮して、全体病床数を70床とする。

これらの結果、想定どおりの入院患者数があった場合には、令和10年度の病床利用率は92.9%、令和17年度は88.6%となる。開院から当分の間は空き病床に余裕がなく、病床運営が難しくなることも想定されるが、全室個室化することのメリットを最大限生かして対応してい

くものとする。

基本構想4頁に記載のとおり、令和4年度に各医療機関が行った病床機能報告によると、香取海匝地医療圏では、地域医療構想の必要病床数の推計に対し、回復期病床が不足する一方、急性期病床は過剰となっている。また、今後の医療需要の予測では急性期病床の需要が減少することが見込まれており、新病院では回復期病床にあたる地域包括ケア病床を整備して、その割合を開院時で5割まで高めることとしている。

これらの割合は将来の需要の変化に応じて更に見直していくとともに、前述の国保旭中央病院との医療連携に関する協議の結果、高度急性期及び急性期を脱した患者の受け入れの促進とそれによる収益の増加による安定化を図る。

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

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、平成30年度311.5人、令和元年度306.9人であったが、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた令和2年度以降の平均外来患者数は、令和2年度266.4人、令和3年度272.0人、令和4年度271.6人となっている。

新病院の開院を見込んでいる令和10年度には新型コロナウイルス感染症の影響も受けずに、ある程度患者数が復活していることが見込まれることと、新病院において、検査、健診体制を充実させることによる患者数の増加を見込み、新病院開院から令和11年度までは1日平均310人程度を予定し、その後は人口推計に基づく香取海匝医療圏＋横芝光町の外来患者の推計を反映した外来患者数を予定する。

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け入れを行う。
- (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要請を受けた際には、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、一般病棟は10：1看護基準、地域包括ケア病棟は13：1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35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、ICU、CCUを除き、療養環境の多様化、感染防御の観点から原則個室として、病室を最大限有効活用する。

(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。

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ーさせる。リカバリーは、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	
PCR検査			
PCR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) 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や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。

ウ 院内保育施設

- 医師や看護師等の子育てをしながら仕事を続ける職員の就労支援と、確保対策のため、院内保育施設の整備を検討する。

(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トインスペースなどの便利施設や、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。
- コ 地域交流の場やボランティアの控室として使用できる多目的スペースを整備する。
- サ 病院利用者の乳幼児の一時預かり、病児保育や病後児保育への対応も検討していく。

(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、八日市場ロ（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】

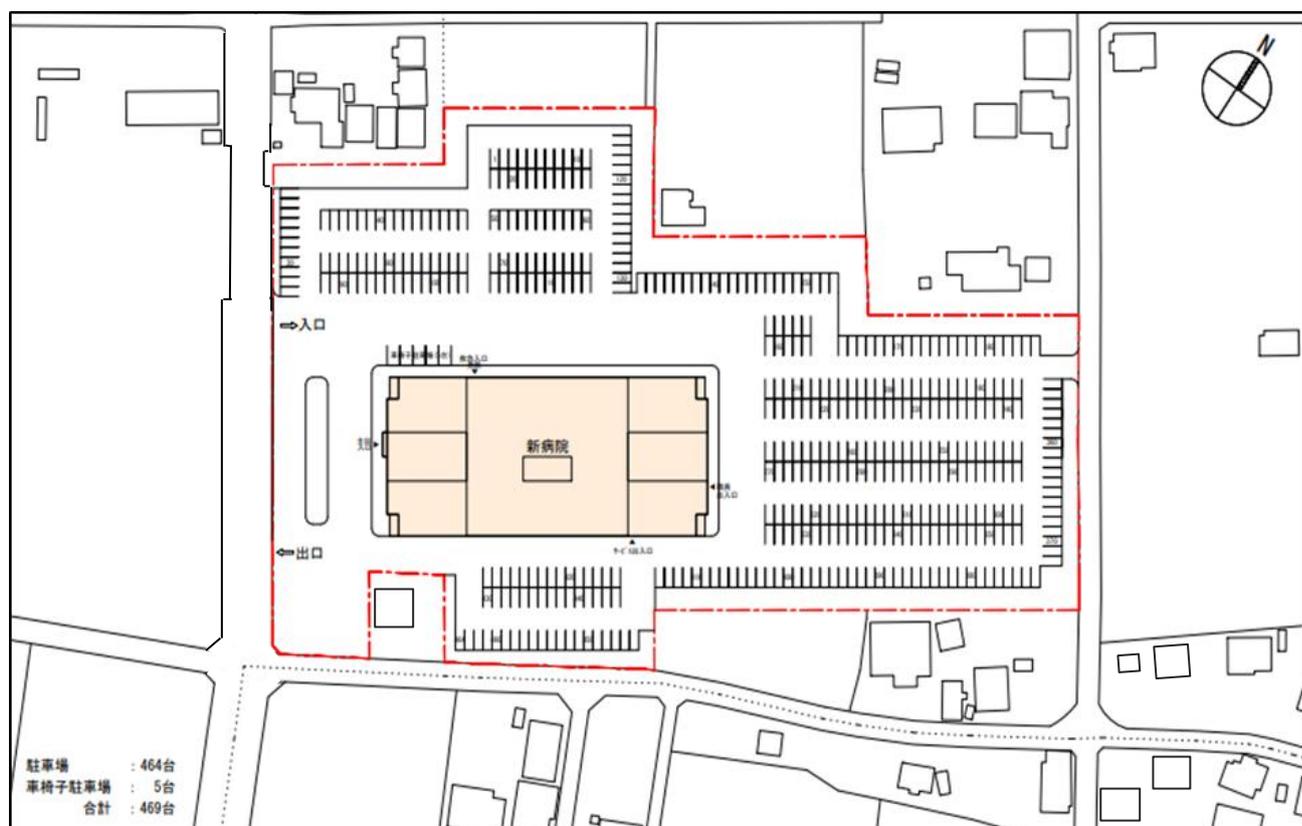


3. 建築計画

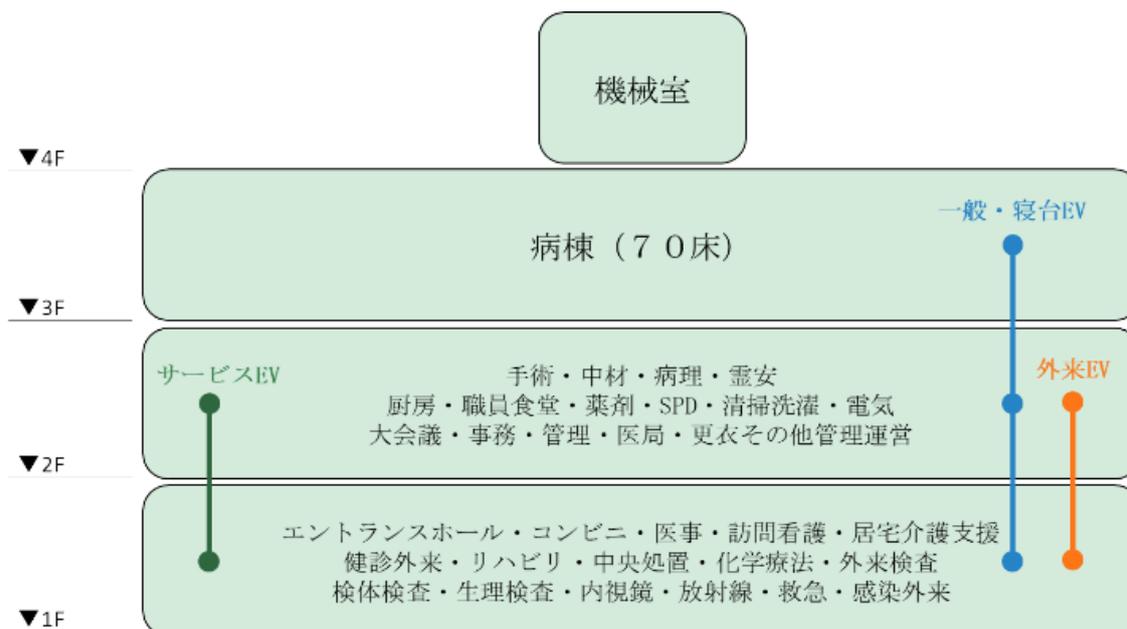
(1) 建築概要

項目	内容
建築面積	約 3,700 m ²
延床面積	約 7,800 m ²
建ぺい率	25.0%
容積率	52.7%
高さ	15m

(2) 配置・平面計画



(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。

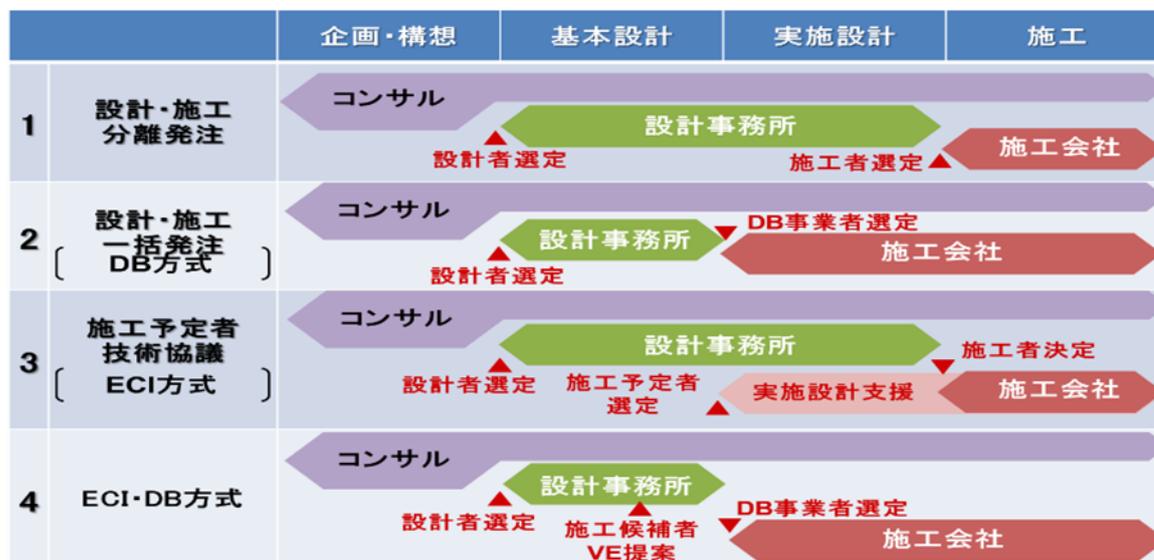
6. 整備スケジュール

	2024	2025	2026	2027	2028
	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
用地交渉・取得	←→		←→		
基本設計	←→				
実施設計		←→			
工事施工			←→		
開院準備					←→
開院					★

7. 整備手法

(1) 整備手法について

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	<ul style="list-style-type: none"> 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]	<ul style="list-style-type: none"> 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]	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※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。</p>

※ECI : Early Contractor Involvement の略

※DB : Design Build の略

(2) 整備手法の比較検討

整備手法ごとのメリット、デメリットについては、概ね次のとおりとされている。

今後、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	△ <ul style="list-style-type: none"> 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。 	◎ <ul style="list-style-type: none"> 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。 	○ <ul style="list-style-type: none"> 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 	◎ <ul style="list-style-type: none"> 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	△ <ul style="list-style-type: none"> 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。 	△ <ul style="list-style-type: none"> 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。 	○/△ <ul style="list-style-type: none"> 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。 	○/△ <ul style="list-style-type: none"> 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	◎ <ul style="list-style-type: none"> 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 	△ <ul style="list-style-type: none"> 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。 	○ <ul style="list-style-type: none"> 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。 	△ <ul style="list-style-type: none"> 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 7,800 m²、病床数は 70 床の病院で計画する。

イ 建設事業費

新病院の工事単価は、65 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	調査費・用地費等		315,440
	(1)調査費等	用地測量、地質調査、CM業務	112,440
	(2)用地取得費	用地費、補償費	203,000
2	建設工事費	本体工事、外構工事等	5,820,000
3	設計監理費	他病院の事例を参考に積算	270,000
	(1)基本設計費		65,700
	(2)実施設計費		153,300
	(3)監理委託費		51,000
4	各種申請・移転費用等		27,900
5	医療機器等整備費		840,000
	(1)医療機器等	医療機器・什器備品等	540,000
	(2)医療情報システム		300,000
6	既存施設解体費		350,000
合計			7,623,340

※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る。

(3) 財源内訳

ア 事業費に対する財源内訳

(単位：千円)

項目	事業費	財源内訳					
		国庫補助金	県補助金	病院事業債	公営企業施設等整理債	合併特例債	一般財源
調査費等	112,440						112,440
用地取得費	203,000			152,200		50,700	100
建設工事費	5,820,000	1,500,000	318,466	2,782,900		927,600	291,034
基本設計費	65,700						65,700
実施設計費	153,300			109,200		36,400	7,700
監理委託費	51,000						51,000
各種申請・移転費用等	27,900						27,900
医療機器等	540,000			405,000		135,000	0
医療情報システム	300,000			225,000		75,000	0
既存施設解体費	350,000				350,000		0
合計	7,623,340	1,500,000	318,466	3,674,300	350,000	1,224,700	555,874

※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】 建物等 30年償還（5年据え置き） 想定利率1.4%
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52万円/㎡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1.4%
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)

(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(施設分)	3,044,300	2,435,440	608,860	1,522,150	913,290
病院事業債(医療機器等)	630,000	630,000	157,500	315,000	157,500
公営企業施設等整理債	350,000			175,000	175,000
合併特例債	1,224,700	1,224,700	857,290		367,410
合計	5,249,000	4,290,140	1,623,650	2,012,150	1,613,200
(負担割合)	100.00%		30.93%	38.34%	30.73%

(4) 各年度の事業費と財源内訳

事業費

(単位：千円)

区分	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	37,733	33,119	22,080	19,508		112,440
用地取得費			203,000			203,000
基本設計費	65,700					65,700
実施設計費		153,300				153,300
監理委託費			25,500	25,500		51,000
建設工事費			2,910,000	2,910,000		5,820,000
各種申請・移転費用等		6,900		21,000		27,900
医療機器等				540,000		540,000
医療情報システム				300,000		300,000
既存施設解体費					350,000	350,000
合計	103,433	193,319	3,160,580	3,816,008	350,000	7,623,340

財源内訳

(単位：千円)

区分	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			750,000	750,000		1,500,000
県補助金			159,233	159,233		318,466
合併特例債		36,400	514,500	673,800		1,224,700
病院事業債		109,200	1,543,650	2,021,450		3,674,300
公営企業施設等整理債					350,000	350,000
一般財源	103,433	47,719	193,197	211,525		555,874
合計	103,433	193,319	3,160,580	3,816,008	350,000	7,623,340

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	将来患者数見込みを基に患者数を見込んでいる。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35床 地域包括ケア病床35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4年度実績を基本に算定。
室料差額料	令和4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6,652円として算定。

項目	前提条件	
	開院前	開院後(令和10年度～)
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4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4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4年度実績を基本に算定。	令和4年度実績を基本に算定。 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、直近の人員配置を基に算定。	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4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4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4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4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4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4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4年度決算の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）

区分	基本設計	実施設計	工事	工事	開院1年目	8年目	13年目	18年目
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
医師	11	11	11	11	11	10	9	9
医療技術職	24	23	21	21	21	21	21	21
看護師	54	54	54	54	54	53	52	51
事務職等	10	10	10	10	11	9	9	9
合計	99	98	96	96	97	93	91	90

(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1年目	開院3年目	開院8年目	開院13年目	開院18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	2,723	2,711	2,605	2,462	2,287
1日あたり患者数	65.0	64.8	62.4	58.8	54.8
病床利用率	92.9%	92.6%	89.1%	84.0%	78.3%
一般病床	32.5	32.4	31.2	29.4	27.4
病床利用率	92.9%	92.6%	89.1%	84.0%	78.3%
地域包括ケア病床	32.5	32.4	31.2	29.4	27.4
病床利用率	92.9%	92.6%	89.1%	84.0%	78.3%
延べ患者数	23,726	23,652	22,838	21,462	20,002
一般病床	11,863	11,826	11,419	10,731	10,001
地域包括ケア病床	11,863	11,826	11,419	10,731	10,001
■入院収益	857,624	861,796	845,497	813,775	770,597
一般病床	429,547	431,637	423,474	407,585	385,959
地域包括ケア病床	428,076	430,159	422,023	406,190	384,638
■外来患者					
医療圏の患者数	15,749	15,069	14,191	13,265	12,211
1日あたり患者数	310.0	301.4	283.8	271.9	256.4
延べ患者数	75,950	74,139	70,671	67,711	62,826
■外来収益	662,250	649,691	625,509	608,344	570,114

(4) 新病院開院 10 年後までの収支シミュレーション

【令和 6 年度～令和 11 年度】

(単位:千円)

区分		年度	新病院開院 開院2年目						
			令和4年度 決算	令和5年度 決算	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	1. 医 業 収 益 a	1,367,065	1,377,984	1,503,470	1,549,470	1,566,286	1,589,782	1,688,888	1,696,871
	(1) 料 金 収 入	1,206,750	1,245,710	1,365,821	1,411,484	1,427,964	1,451,067	1,519,874	1,527,983
	うち入院収益	645,336	692,721	749,943	776,958	795,472	810,766	857,624	857,624
	うち外来収益	561,414	552,989	615,878	634,526	632,492	640,301	662,250	670,359
	(2) そ の 他	160,315	132,274	137,649	137,986	138,322	138,715	169,014	168,888
	うち他会計負担金	53,312	52,251	53,312	53,312	53,312	53,312	53,312	53,312
	2. 医 業 外 収 益	708,133	543,907	460,754	459,630	462,573	467,122	619,295	617,838
	(1) 他 会 計 補 助 金	373,122	403,880	379,487	381,729	384,740	397,920	373,915	375,958
	(2) そ の 他	335,011	140,027	81,267	77,901	77,833	69,202	245,380	241,880
	経 常 収 益 (A)	2,075,198	1,921,891	1,964,224	2,009,100	2,028,859	2,056,904	2,308,183	2,314,709
	1. 医 業 費 用 b	1,976,792	2,022,980	1,968,046	1,976,128	1,971,873	1,966,004	2,192,137	2,187,721
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,275,461	1,320,203	1,276,915	1,284,504	1,277,514	1,286,249	1,304,388	1,303,748
	(2) 材 料 費	155,560	166,110	168,337	173,961	175,993	178,841	187,321	188,319
	(3) 減 価 償 却 費	123,539	123,425	108,849	101,491	101,341	82,475	305,583	300,583
	(4) そ の 他	422,232	413,242	413,945	416,172	417,025	418,439	394,845	395,071
	2. 医 業 外 費 用	79,862	80,496	69,368	69,954	67,946	89,903	108,540	109,217
	経 常 費 用 (B)	2,056,654	2,103,476	2,037,414	2,046,082	2,039,819	2,055,907	2,300,677	2,296,938
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	18,544	△ 181,585	△ 73,190	△ 36,982	△ 10,960	997	7,506	17,771
	特 別 収 支	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)	1,180	2,056	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 1,180	△ 2,056	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	
純 損 益 (C)+(F)	17,364	△ 183,641	△ 74,190	△ 37,982	△ 11,960	△ 3	6,506	16,771	
資 本 的 収 支	1. 企 業 債	32,600	25,900	28,000	137,200	1,562,650	1,796,450	360,000	10,000
	2. 他 会 計 繰 入 金	44,018	59,821	118,967	118,546	652,300	813,143	17,391	63,731
	3. そ の 他	0	0	0	0	909,233	909,233	0	0
	収 入 計 (a)	76,618	85,721	146,967	255,746	3,124,183	3,518,826	377,391	73,731
	1. 建 設 改 良 費	54,401	68,469	179,345	269,231	3,212,572	3,548,000	361,500	10,000
	2. 企 業 債 償 還 金	63,500	80,648	81,088	63,161	43,911	30,169	27,782	121,963
	3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (b)	117,901	149,117	260,433	332,392	3,256,483	3,578,169	389,282	131,963
	差 引 不 足 額 (a)-(b)	△ 41,283	△ 63,396	△ 113,466	△ 76,646	△ 132,300	△ 59,343	△ 11,891	△ 58,232
	経 常 収 支 比 率 (A)/(B) × 100	100.9%	91.4%	96.4%	98.2%	99.5%	100.0%	100.3%	100.8%
医 業 収 支 比 率 a/b × 100	69.2%	68.1%	76.4%	78.4%	79.4%	80.9%	77.0%	77.6%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 c/a × 100	93.3%	95.8%	84.9%	82.9%	81.6%	80.9%	77.2%	76.8%	
病 床 利 用 率	52.5%	55.1%	59.6%	60.6%	61.6%	62.6%	92.9%	92.9%	

他会計繰入金

区分		年度	令和4年度 決算	令和5年度 決算	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11年度
収 益 的 収 支			426,434	456,131	432,799	435,041	438,052	451,232	427,227	429,270
資 本 的 収 支			44,018	59,821	118,967	118,546	652,300	813,143	17,391	63,731
合 計			470,452	515,952	551,766	553,587	1,090,352	1,264,375	444,618	493,001

※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) 36,400 514,500 673,800

【令和12年度～令和19年度】

(単位:千円)

区分		年度	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
		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	令和19年度	
収益的 収 支	1. 医業収益 a	1,680,375	1,671,407	1,657,392	1,645,818	1,644,229	1,639,894	1,622,545	1,604,909	
	(1) 料金収入	1,511,487	1,502,519	1,488,378	1,476,930	1,475,341	1,471,006	1,453,531	1,436,021	
	うち入院収益	861,796	857,788	855,836	849,372	849,717	845,497	840,177	830,326	
	うち外来収益	649,691	644,731	632,542	627,558	625,624	625,509	613,354	605,695	
	(2) その他	168,888	168,888	169,014	168,888	168,888	168,888	169,014	168,888	
	うち他会計負担金	53,312	53,312	53,312	53,312	53,312	53,312	53,312	53,312	
	2. 医業外収益	618,033	618,293	618,145	545,013	539,035	538,380	572,891	566,991	
	(1) 他会計補助金	377,672	379,401	380,800	381,873	382,905	383,975	385,258	386,385	
	(2) その他	240,361	238,892	237,345	163,140	156,130	154,405	187,633	180,606	
	経常収益(A)	2,298,408	2,289,700	2,275,537	2,190,831	2,183,264	2,178,274	2,195,436	2,171,900	
	1. 医業費用 b	2,182,664	2,202,163	2,206,645	2,073,689	2,070,299	2,037,957	2,091,175	2,085,102	
	(1) 職員給与費 c	1,303,636	1,326,662	1,335,745	1,314,224	1,321,390	1,292,421	1,299,552	1,306,739	
	(2) 材料費	186,288	185,183	183,440	182,029	181,832	181,297	179,142	176,984	
	(3) 減価償却費	298,414	296,317	294,106	188,098	178,085	175,620	223,089	213,051	
	(4) その他	394,326	394,001	393,354	389,338	388,992	388,619	389,392	388,328	
	2. 医業外費用	108,810	108,481	107,331	105,188	103,318	101,417	99,820	97,664	
	経常費用(B)	2,291,474	2,310,644	2,313,976	2,178,877	2,173,617	2,139,374	2,190,995	2,182,766	
	経常損益(A)-(B)(C)	6,934	△ 20,944	△ 38,439	11,954	9,647	38,900	4,441	△ 10,866	
	特別収支	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失(E)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
特別損益(D)-(E)(F)	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000		
純損益(C)+(F)	5,934	△ 21,944	△ 39,439	10,954	8,647	37,900	3,441	△ 11,866		
資本的 収 支	1. 企業債	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	260,000	10,000	70,000	
	2. 他会計繰入金	62,608	60,916	158,417	97,165	97,168	94,214	93,636	124,886	
	3. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	
	収入計(a)	72,608	70,916	168,417	107,165	107,168	354,214	103,636	194,886	
	1. 建設改良費	10,000	10,000	10,000	11,200	11,200	261,800	10,000	70,000	
	2. 企業債償還金	119,716	121,832	231,335	187,630	187,636	186,628	181,772	244,272	
	3. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	
	支出計(b)	129,716	131,832	241,335	198,830	198,836	448,428	191,772	314,272	
	差引不足額(a)-(b)	△ 57,108	△ 60,916	△ 72,918	△ 91,665	△ 91,668	△ 94,214	△ 88,136	△ 119,386	
	経常収支比率(A)/(B)×100	100.3%	99.1%	98.3%	100.5%	100.4%	101.8%	100.2%	99.5%	
医業収支比率 a/b×100	77.0%	75.9%	75.1%	79.4%	79.4%	80.5%	77.6%	77.0%		
職員給与費対医業収益比率 c/a×100	77.6%	79.4%	80.6%	79.9%	80.4%	78.8%	80.1%	81.4%		
病床利用率	92.6%	91.9%	91.2%	90.5%	89.8%	89.1%	88.1%	87.1%		

他会計繰入金

区分	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	令和19年度
収益的収支		430,984	432,713	434,112	435,185	436,217	437,287	438,570	439,697
資本的収支		62,608	60,916	158,417	97,165	97,168	94,214	93,636	124,886
合計		493,592	493,629	592,529	532,350	533,385	531,501	532,206	564,583