

**伊南行政組合 昭和伊南総合病院
新病院建設基本計画**

令和5年（2023年）2月

改定：令和8年（2026年）2月

内容

第1章 全体計画	4
1. 病院理念・基本方針	4
2. 新病院整備の基本方針	4
3. 新病院の機能・規模	5
(1) 標榜診療科	5
(2) センター機能	6
(3) 病床数・病床構成	6
(4) 新病院における重点機能	6
(5) 各診療科の主な取組み	7
第2章 部門計画	11
1. 外来部門	11
2. 入院部門	14
3. 救急部門	17
4. 手術部門	19
5. 中央材料滅菌部門	21
6. 内視鏡部門（消化器病センター）	22
7. 化学療法部門	23
8. 健診部門（健診センター）	24
9. 透析部門	25
10. 放射線部門	26
11. 臨床検査部門	28
12. 病理診断部門	30
13. 薬剤部門	31
14. リハビリテーション部門	33
15. 臨床工学部門	35
16. 栄養部門	36
17. 医療安全管理部門	38
18. 感染管理部門	39
19. 患者総合支援センター	40
20. 在宅療養支援部門	42
21. 医事部門	43
22. 診療情報管理室	44
23. 管理事務部門	45

第3章 施設整備計画	47
1. 施設整備方針	47
2. 計画条件等	48
(1) 建設予定地	48
(2) 法的条件	48
(3) 施設規模等	48
(4) 敷地利用計画	49
3. 新病院構造計画	50
4. 新病院設備計画	50
(1) 電気設備計画	50
(2) 機械設備計画	50
(3) 給排水衛生等設備	50
(4) 搬送設備	51
5. その他施設整備に係る方針	51
(1) 防災・保安・セキュリティ計画	51
(2) 院内感染対策	51
第4章 医療情報システム整備方針	52
(1) 当院の医療情報システムの現状	52
(2) 新病院整備に向けた基本的な考え方	52
(3) 今後の展望	53
第5章 医療機器整備方針	54
(1) 新病院整備に向けた基本的な考え方	54
(2) 主な整備機器	54
第6章 業務委託化方針	55
(1) 新病院整備に向けた基本的な考え方	55
(2) 施設計画に影響のある業務の方針	55
第7章 事業計画	56
1. 新病院の整備手法	56
2. 整備スケジュール	57
3. 整備事業費	57
(1) 概算事業費	57
4. 事業収支計画	58
(1) 前提条件	58
(2) 事業収支シミュレーション	60

※部門計画における必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせ公表する設計
与条件書において明記します。

第1章 全体計画

1. 病院理念・基本方針

私たちの理念 – value –

わけんあいご
「和顔愛語」

～笑顔と優しさをもって患者さんのお世話をします～

私たちの使命 – mission –

昭和伊南総合病院は、伊南地域の中核医療機関として地域住民の安全安心のために良質で安定した医療を提供し、自治体病院としての使命を果たします。

地域の医療機関や介護施設などと連携をとり、切れ目ない医療介護サービスを提供する要となります。また地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。

私たちが目指すもの – vision –

日本で一番やさしく親切な、信頼される地域の病院になろう！

2. 新病院整備の基本方針

(1) 地域住民の信頼に応える病院 ～伊南地域の基幹病院として～

当院は、伊南地域唯一の総合病院として、上伊那医療圏及び伊南地域における高度急性期・急性期機能に対応するとともに、急性期を終えた患者等の在宅復帰を支援する回復期機能及び在宅支援までの切れ目のない医療を提供する地域の基幹病院としての役割を担います。

良好な療養環境のもと医療の質を高め、十分な説明と患者の意思を尊重する患者中心の医療を行い、地域住民に信頼される病院を目指します。

(2) 地域住民の安全安心を守る病院 ～急性期医療を維持～

伊南地域の医療を支える基幹病院として、当院の特色・強みとなる診療機能の専門性を深めるとともに、地域において発症頻度の高い一般的な急性期医療の需要に応えます。

救急医療においては、二次救急及び一部の三次救急を担う伊南地域で唯一の救急医療機関として、24時間365日の救急対応体制を継続するとともに体制を強化します。また、公立病院として大規模災害発生時や新興感染症の感染拡大時等においても地域の要としての役割を継続して果たすため、感染症を含む災害医療提供体制の充実を図ります。

(3) 地域医療を支える病院 ～地域完結型医療を構築～

現状の医療制度・体制下では、全ての機能を当院のみで受け持つことは難しいため、近隣の医療機関との機能分担や地域との連携を強化することで限られた医療資源の効率化を図り、地域で医療を支える地域完結型の医療体制を構築します。

また、今後さらに進む高齢化社会において、住み慣れた地で住民が自立した生活ができるような地域包括ケアシステムの構築に向けて地域密着型の医療をさらに推進し、退院から在宅支援さらには緊急時の入院体制を考慮した医療・福祉・介護等の機関や医療従事者等と連携を図ります。

(4) 地域住民の健康の維持・増進を支える病院 ～健康を守る予防医療を提供～

健康寿命の延伸のためには、疾病の予防と早期発見・早期治療が重要となります。市町村・地域からの需要に応え、健診・検診及び人間ドック等を充実し、地域住民の健康増進や早期発見・早期予防に寄与します。また、当院講堂や会議室等を活用した糖尿病予防教室をはじめとする各種健康講座の開催や、市町村・地域における出前講座へ職員を派遣する等、地域に開かれた病院を目指します。

(5) やりがいを持てる魅力ある病院 ～人材の確保と育成～

当院が、将来にわたって伊南地域に医療を提供し続けていくためには、医師をはじめ地域医療を担う医療従事者の人材確保・育成が不可欠となります。そのため、医師をはじめとする医療従事者の教育体制・プログラムを充実し、将来的に地域医療を支える人材の育成に努めます。

また、医療従事者が働きやすい環境を整え、やりがいと誇りの持てる魅力ある病院づくりを目指します。

(6) 将来に渡って地域を守り続ける病院 ～持続可能な医療提供体制・安定した経営基盤の確立～

新病院の建設は財政負担を伴う大規模な事業となります。また、将来予想される人口減少や疾病構造の変化、さらには医療の質の向上に伴い変化する将来の医療需要に対応できることが求められることから効率的な病床運営による病床削減を行い、施設規模の最適化を行います。これにより、市町村の財政や病院経営にとって過剰にならないよう無理無駄のない施設整備を計画するとともに、さらなる経営の効率化を図り、将来にわたって持続可能な病院経営を行います。

3. 新病院の機能・規模

(1) 標榜診療科

新病院の診療科構成は、次の19科とします。

なお、診療科構成については、新病院開院までの患者受療動向や県・国等の医療政策に合わせて必要に応じて見直しを行うものとします。

内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科

(2) センター機能

当院の強みとなる領域において部門横断的なセンター機能を整備し、医療の更なる高度化や質の確保、安全性の向上を図ります。新病院で整備するセンター機能は、次のとおりとします。

センター名称	主な取組み
救急センター	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急外来と重症病棟（HCU）を一体的に管理することにより連携強化を図り、伊南地域の二次救急から一部三次救急（循環器疾患等）まで対応できる体制・設備の充実を行います。 ■ ヘリポート等を利用した信州大学との連携強化を図ります。
消化器病センター	<ul style="list-style-type: none"> ■ 消化器病センターとして内視鏡検査・治療の体制・設備の更なる充実を図り、がんの早期発見・早期治療を実践します。 ■ 消化器内科及び消化器外科が連携し、化学療法、免疫療法、外科療法等を組み合わせた集学的治療を行うことで、消化器病に対する安全で安心できる効率的な診療体制の構築を目指します。
透析センター	<ul style="list-style-type: none"> ■ 近隣の医療機関と連携をとりながら、導入や維持透析を行います。 ■ 入院透析治療を行える透析センターとして、複合疾患を有する患者の透析等に対応します。
地域総合リハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> ■ 上伊那地域におけるリハビリテーション医療の中核として、医師・看護師・各療法士・その他医療従事者が連携をとり、入院中から退院後の継続的な機能の維持及び向上を図ります。 ■ 地域住民が住み慣れた土地で最後まで安心して生活できるように地域内の一貫したリハビリテーション体制の構築を目指します。
健診センター	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診センターとして伊南地域の住民に対する質の高い健診・検診を提供することで疾病の早期発見・予防に寄与します。 ■ 健康教室や出前講座を通して積極的に健康増進に関する情報提供を行うことで、住民が長く健康で安心して生活できるように支援します。

(3) 病床数・病床構成

新病院の病床数は160床とし、病床構成は次のとおりとします。

病床種別	病床数	備考
一般病床	100床	急性期一般病棟入院基本料 1
ハイケアユニット（HCU）	4床	ハイケアユニット入院医療管理料 1
地域包括ケア病床	26床	地域包括ケア病棟入院料 1
回復期リハビリテーション病床	30床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1
合計	160床	

(4) 新病院における重点機能

新病院では、引き続き伊南地域を中心とした上伊那医療圏における基幹病院として幅広い診療分

野に対応可能な機能を整備します。特に、次に掲げる機能については、重点的に維持・強化するものとします。

重点機能	主な取組み
救急医療 ・循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ■ 伊南地域を中心とした上伊那医療圏における救急医療の基幹病院としての役割を担います。 ■ 特に、緊急性の高い循環器疾患（心筋梗塞、脳卒中等）に対する三次救急に積極的に対応します。 ■ その他地域需要の高い外傷等の整形外科疾患や小児に対する救急医療の強化・充実に努めます。
がん医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合病院として、発症頻度の高い消化器、呼吸器、乳房及び泌尿器等のがんに対応します。 ■ 口腔、皮膚及び眼等の希少がんは、伊那中央病院や信州大学医学部附属病院等の地域がん診療連携拠点病院と連携し、対応します。 ■ 当院の特色血液のがんについては、伊南地域を中心とした上伊那医療圏唯一の対応医療機関としての役割を維持します。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅療養支援病院として、当院を受診する患者の在宅医療への移行を促進するとともに、連携する診療所・介護サービス事業所等による在宅医療の提供体制をサポートします。 ■ 地域包括ケア病棟を活用し、在宅連携施設からのサブアキュートの受入れ体制の充実・レスパイト入院等による患者家族の支援等を行います。
リハビリテーション医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各疾患の状態に応じた専門的なリハビリテーション医療を提供します。 ■ 回復期のリハビリテーションによる ADL 向上・機能回復を行うことで患者の早期の在宅復帰・社会復帰を支援します。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害発生時に伊南地域を中心とした上伊那医療圏において、継続して医療を提供できる体制を構築します。
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新興感染症発生時に伊南地域を中心とした上伊那医療圏において地域の医療機関と連携し、継続して医療を提供できる体制を構築します。 ■ 新型コロナウイルス感染症等、新興感染症発生時に迅速に対応します。

(5) 各診療科の主な取組み

新病院における各診療科の主な取り組みは、次のとおりとします。

診療科名	主な取組み
内科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 腎炎・ネフローゼ・腎不全等を中心にその他一般内科の幅広い分野に対して診療を行います。
消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 逆流性食道炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃癌、大腸ポリープ、大腸癌に対する内視鏡治療を中心とした診療を行います。

診療科名	主な取組み
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 胆管癌、膵癌及び総胆管結石の診断と治療を中心とした内視鏡診療を行います。
循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> ■ カテーテルによる冠動脈拡張術・ステント留置術等の特殊治療、ペースメーカー植え込み等にも対応します。 ■ 冠動脈心疾患等の循環器疾患に対する24時間365日の救急医療体制の提供を行います。
血液内科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 伊南地域を中心とした上伊那医療圏で唯一の血液内科として、造血器腫瘍（白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫等）の診療を行います。
脳神経内科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳血管障害を中心とした急性神経疾患、神経難病に対して、脳神経外科や看護師、リハビリ部門、薬剤部門、放射線部門、医療相談員といった多職種との密接な連携に基づくチーム医療により対応します。 ■ 認知症、パーキンソン病といった神経難病疾患に積極的に対応します。
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症（気道感染症・腸管感染症等）を中心に、アレルギー疾患（食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎等）や、内科的疾患（けいれん、便秘症、夜尿症、心雑音精査等）の外来診療を行います。 ■ 食物アレルギーの経口負荷試験、低身長や二次性徴、甲状腺ホルモン検査等にも対応します。 ■ 乳幼児期、学童期におけるワクチン接種に対応します。また、地域の乳幼児健診にも参加します。 ■ 発達障害に対しては、リハビリテーション科と連携して外来診療を行います。また、こころの医療センター駒ヶ根とも連携して診療を行います。 ■ 皮膚科疾患（とびひ等）、耳鼻科疾患（副鼻腔炎や中耳炎等）の一部の外来診療にも対応します。 ■ 伊南地域を中心とした上伊那医療圏における唯一の小児入院機能を持つ病院として、気管支炎・肺炎等の気道感染症、胃腸炎、気管支喘息、けいれん発作等の急性疾患の入院診療を行います。 ■ 重症患者については、近隣の連携強化病院である伊那中央病院や飯田市立病院、長野県立こども病院、信州大学医学部附属病院等と連携を取って治療に対応します。
外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 消化器外科、呼吸器・乳腺外科を中心にその他一般外科の幅広い分野に対して診療を行います。
消化器外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 消化器臓器を全般に、消化器病センターの医師と連携を取りながら、内視鏡的切除または外科的切除（腹腔鏡下的切除）といった、その進捗に適した治療を積極的に行います。 ■ 肝臓、胆道系、膵臓に対して治療を行います。また、肝臓癌に対する肝切除術、胆管癌・胆嚢癌および膵臓癌に対する拡大肝切除術や膵頭十二指腸切除術等の手術も行います。 ■ 消化管がん、胆嚢結石、鼠径ヘルニア、虫垂炎等は腹腔鏡下手術に積極的に取り組みます。

診療科名	主な取組み
呼吸器外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 肺がん等の肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸等呼吸器外科領域の治療全般を行います。 ■ 呼吸器疾患全般の診断（気管支内視鏡、肺生検、CT による早期肺がんの診断）と治療（手術治療、肺がんの薬物治療、緩和医療）を行います。 ■ 肺がんでは、胸腔鏡下手術を中心に標準的肺葉切除や 3DCT を駆使した区域切除等、患者さんの負担が少ない精度の高い手術を行います。
乳腺外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 乳がんの診断、手術治療、薬物治療、緩和医療等乳がん診療全般を行います。 ■ 乳房二次検診を行います。
心臓外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 腹部大動脈瘤や下肢の動脈閉塞、静脈瘤等の診断・治療を行います。 ■ 信州大学と密接な連携をとり、信大医師による心臓外科外来を開設します。
整形外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ あらゆる骨折・脱臼を含む四肢の外傷に迅速に対応し、外傷再建整形外科医として後遺障害を最小限にすることを旨とした初期治療から、残存（後遺）障害に対する再建術まで、専門的なりハビリも含めた一貫した診療を行います。 ■ 脊椎・関節の整形外科慢性疾患にも対応します。手術用顕微鏡を用いた皮膚・軟部組織欠損、変形の治療、難治性リンパ浮腫に対するリンパ管手術や、難治性褥瘡の治療にも対応します。
形成外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 傷や変形をきれいに治すことを主な目的とし、顔や手足等身体表面のケガ、顔面骨折、あざ、火傷、腫瘍、先天異常、皮膚潰瘍、がんの切除・再建、乳房再建および美容医療等に対する診療を行います。 ■ 当院で対応できない分野は、他施設への紹介等の対応を行います。
脳神経外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳血管障害（脳卒中）、脳腫瘍、頭部外傷、三叉神経痛・顔面痙攣、炎症性疾患、先天性疾患（小児）等に対する診療を行います。 ■ 脳血管障害（脳卒中）に対する 24 時間 365 日の救急医療体制の提供を行います。
皮膚科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 接触皮膚炎（かぶれ）や重症の蕁麻疹、薬疹では血液検査、貼布試験（パッチテスト）等を行います。 ■ アトピー性皮膚炎や慢性蕁麻疹、尋常性ざ瘡（にきび）では、薬物療法とともに生活指導も合わせて行うことで、病気によって患者の日常生活に制限が生じないように努めます。 ■ 慢性・難治性である乾癬・扁平苔癬・円形脱毛症等は、悪化因子の検討とともに、特殊療法を含めたいくつかの治療方針を提示し、患者の実情や希望にそった治療を選べるように図ります。 ■ 膠原病については主に難治性・全身性の疾患である全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、強皮症を対象に診療を行います。また、皮膚病変のコントロールについては内科と連携をとり、対応します。

診療科名	主な取組み
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症については、足白癬（みずむし）、伝染性膿痂疹（とびひ）、尋常性疣贅（いぼ）伝染性軟属腫（みずいぼ）、带状疱疹といったよくみられるものから、入院を要する重症感染症まで多岐にわたり、早期に適切な治療が開始できるよう努めます。また状況に応じて、当院形成外科や信州大学医学部附属病院皮膚科と協力しながら治療を行います。 ■ 内臓疾患やその治療のための合併症等で皮膚にトラブルをお持ちの患者様、乾燥肌やウオノメ・タコ等でお悩みの患者に対し、苦痛を和らげるために治療や処置を行います。 ■ 乾癬や尋常性白斑（しろなまず）等の難治性皮膚疾患に対しては、narrowband UVB（ナローバンドB 紫外線）照射の可能な紫外線照射装置を用い、光線療法を行います。
泌尿器科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 腎臓・尿管・膀胱・前立腺・精巣等の尿路を対象とし、主に外科的治療を行います。 ■ 悪性腫瘍に対しては手術・薬物療法を、尿路結石に対しては対外衝撃波結石破碎術（ESWL）等による外科的治療を、排尿の諸症状（前立腺肥大症、過活動膀胱等）に対しては主に内服加療を行います。 ■ 対応困難な疾患に関しては、信州大学医学部附属病院等と連携を取り、適宜他院に紹介します。
眼科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜変性等の網膜疾患や結膜炎、麦粒腫等の前眼部疾患、白内障、緑内障等、眼科全般に対して診療を行います。
耳鼻いんこう科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 難聴、中耳炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃炎等を対象に診療を行います。
歯科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 発達障害を中心とした障がい（児）者の歯科治療における南信地区の基幹病院としての役割を果たします。 ■ 低年齢小児に対する全身麻酔下での歯科治療に対応します。 ■ 他科における悪性腫瘍患者への周術期口腔機能管理を行います。
リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期においては、治療の妨げとならない範囲で体調を整える（関節の拘縮を防ぐ・最低限の筋力維持を図る）ためのリハビリテーションを行います。 ■ 回復期においては、ADL の再獲得のみではなく、入院中から IADL の再獲得につながるリハビリテーションを実施します。 ■ 生活期においては、介護保険を用いた訪問・通所リハビリテーションの充実を目指します。 ■ 県立総合リハビリテーションセンターや市町村、その他団体（NPO 法人）等と連携し、退院後の受け皿づくり・街づくりに貢献します。

第2章 部門計画

1. 外来部門

(1) 基本方針

- 伊南地域の基幹病院として急性期医療を堅持し、消化器病センター等の当院の特色・強みとなる診療機能の専門性を深めるとともに、地域において発症頻度の高い一般的な急性期医療の需要に応えます
- 機能的に関連する診療科を集約配置し、専門性・効率性を高めるとともに多様化する患者ニーズに合わせて外来診療の充実を図ります。
- 地域の医療・福祉機関との連携を強化し、伊南地域全体の医療水準の向上に貢献します。
- 患者の利便性やプライバシーに配慮し、安心・快適に受診できる環境を整備します。
- 各部門間の連携や運用を考慮した効率的な部門配置・諸室計画を行い、職員が働きやすい環境づくりに努めます。

(2) 機能概要

【標榜診療科】

内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科

※ 新病院の標榜診療科については、圏域での機能分化の進展や、外来診療の受診状況、民間クリニック等も含む周辺医療機関との連携を踏まえながら、随時見直します。

(3) 運用概要

1) 来院受付

- 総合案内コーナーを設置し、施設に関する問合せや受診科が不明瞭な患者に対する受診科相談等の来院者に対する総合的な案内・サポートを行います。
- 総合受付は、柔軟性を持ち効率的な運用が可能な構造とし、繁忙時間帯等による患者の受付待ち時間の軽減に努めます。
- 職員の業務負荷の軽減と再診患者の混雑回避のため、自動再来受付機を活用します。
- 他施設からの紹介患者に対しては、一般外来患者と別途に受付窓口を設けることで、スムーズな受付処理・案内に努めます。
- 患者・家族に交付する文書類の専用受付を設置し、カルテ開示、各種文書・証明書の申請方法の説明・受付・各種診断書・証明書・明細書等の必要書類の交付を行います。

2) 外来受付・待合

- 患者利便性の向上や効率的な職員配置を図るため複数診療科で外来エリアを構成するブロック形式を採用します。
- 各ブロックは、診療科の特性等を考慮した上で、可能な限り相互に関連ある診療科の組み合わせを行い、各診療科間の効率的な連携を図ります。
- 待合方式は、患者のプライバシーに配慮し、中待合を設置しない中央待合方式とします。また、患者が滞在しやすく、可能な限り静寂な環境となるよう工夫します。
- 待合から診察への誘導方法は、患者プライバシーに配慮し、患者氏名を呼ばずに誘導できる番号呼出表示システム等の導入を検討します。

3) 外来診療

- 診察室は、将来的な医療機能の変化や患者数の増減等に順応できるように、診療科特有の設備等が必要な場合を除き広さや設備を統一することで、共用化（フリーアドレス化）を図ります。
- 採血・採尿は、一部の診療科（小児科等）を除き中央化を図ります。また、職員の負担軽減を図るため採血管準備システム及び採血順表示システムの導入を検討します。
- 各診療科共通の点滴・注射、処置等の中央化を図ります。ただし、中央で対応が困難なものについては、各科外来で対応するものとします。

4) 外来処方

- 外来患者への処方は、原則院外処方とします。ただし、処方内容により院外調剤薬局での対応が困難な場合は、院内処方で対応します。
- 院内処方では、投薬窓口で薬剤師が薬剤情報提供とともに患者に交付します。
- 院外処方では、患者が事前に院外調剤薬局に FAX 等で処方箋を送信できるスペースを確保します。

5) 医事計算・会計

- 診療費の計算及び精算を会計窓口で行う中央会計方式を採用します。
- 会計時の職員の業務負担の軽減と混雑の緩和のため、自動精算機の導入を検討します。
- クレジットカードによる支払いなど、支払方法の多様化を検討し、患者の利便性を図ります。

6) 感染症への対応

- 感染症流行時（COVID-19 等）に、感染症患者（疑い患者を含む。）と一般患者を可能な限り分離可能な施設整備を目指します。
- 外来エリアには、来院後に発覚した感染症患者（疑い患者を含む。）に対応する患者待合及び診察室を予め想定し、一般患者と可能な限り分離可能な工夫を行います。
- 救急エリアには、外部から直接入館可能な感染症患者専用出入口を設置し、専用の待合及び診察室を整備する等の一般患者と隔離可能な施設整備を行います。

(4) 部門配置計画

1) 共通事項

- 職員と患者の動線は、可能な限り交錯しないように工夫を行います。
- 患者動線や諸室は、ストレッチャー、車いす及び歩行器等による移動の場合も余裕を持った間口とスペースを確保するとともに、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた構造とします。
- 絵画やサインージの設置スペースを設ける等の工夫により患者の待ち時間の心理的ストレスの緩和に配慮した施設を整備します。
- 災害発生時には、傷病者を受入れることができるように余裕を持ったスペースを確保するとともに、医療ガス・非常用電源等の必要な設備を整備します。
- 車寄せ等から玄関口までの動線は、風雪等の影響をできる限り防ぐ構造とします。
- 外来部門は低層階に配置します。
- 外来部門が複数階に渡る場合は、必要に応じて外来用昇降設備の設置を検討します。なお、昇降設備は患者の安全性に配慮するためエレベータを基本とし、エスカレータは設置しません。
- 関連する諸室・部門（診察室、中央処置室、各検査室等）との往来において、可能な限り患者の移動負担軽減を図る動線にするとともに、空間認識が容易な平面構成とします。

2) 感染症関連エリア

- 感染症エリアとして、感染症患者（疑いを含む。）が外部から直接入室可能な専用出入口や隔離待合、感染症診察室を整備します。
- 感染症エリアは、救急外来に隣接かつ外来診療エリアから近接した配置とします。
- 感染症流行時には、感染症エリアから病棟、CT 検査等の動線は可能な限り一般患者と分離が可能な工夫を行った配置・構造とします。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

2. 入院部門

(1) 基本方針

- 高度急性期病棟、急性期病棟、回復期病棟を設置し、患者の状態に合わせた最適な医療と看護を提供し、地域医療を充実させる役割を担います。
- 各診療科・部門間での連携強化、チーム医療の推進により、質の高い医療を提供します。
- 入院生活を快適に過ごすためアメニティやプライバシーに配慮し、良質な療養環境を整備します。
- 地域の医療機関との連携を図り、入院の受入れから退院まで円滑に移行できるように、支援体制を強化し、病床運営の効率化を目指します。

(2) 機能概要

- 一般急性期病棟は、1病棟当たり40床程度を基本とします。
- 一般急性期病棟には、悪性腫瘍や末期心不全等の疾患により緩和ケアを必要とする患者のための優先個室を2床程度整備します。
- 救急患者や、重症患者、全身麻酔に伴う術後管理が必要な患者を一時的に受け入れるための病床としてHCUを整備します。
- 脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの疾患に対し、急性期治療を終え、リハビリテーションを主目的とした患者を受け入れる病棟として回復期リハビリテーション病棟を整備します。
- 地域での急変の患者受け入れ、自院・他院からの急性期を脱した患者の在宅復帰支援、各種訓練を行うための病棟として地域包括ケア病棟を整備します。
- 病室は、患者プライバシーへの配慮とゆとりのある療養環境を整備、ベッドコントロールの利便性向上を図ります。

【病棟数・病床種別】

病床種別	病床数	算定する入院料
一般急性期病棟	100床	急性期一般病棟入院基本料 1
重症病棟 (HCU)	4床	ハイケアユニット入院医療管理料 1
地域包括ケア病床	26床	地域包括ケア病棟入院料 1
回復期リハビリテーション病床	30床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1
計	160床	

(3) 運用概要

1) 病床管理

- 病床管理は、ベッドコントローラー一元管理を行う方式とし、各病棟師長と連携のもとに効率的な病床運用を図ります。
- 退院調整看護師と各病棟師長が連携し、円滑な退院調整を行います。

2) 食事提供

- 配膳は、中央配膳方式とし、温冷配膳車等を活用することで適温適時の食事サービスを提供します。
- 各病棟にデイルームを設置し、デイルーム内にパントリーや自販機等の飲料物の提供が可能なアメニティ設備を設置します。

3) 病棟薬剤業務

- 病棟薬剤業務の充実を図るため、各病棟に、医薬品管理業務、注射製剤の調製、持参薬管理や服薬管理指導業務を実施できるスペースを整備します。

(4) 部門配置計画

1) 各病棟共通

- 病棟は、将来の患者層の変化等にも柔軟に対応できるよう、療養病棟の施設基準に準じて必要諸室、廊下幅、床面積等を整備します。また、景観に配慮した上で車いすやストレッチャーを効果的に保管できるような構造とします。
- 病棟内のスタッフステーションは、病棟で患者を管理する拠点であり、多職種のスタッフが連携をとって業務に当たるため、各部門・病室への動線短縮に配慮した設置とし、外部からの人の出入りを管理できるよう、視野が広く開放感のあるスペースとします。
- 病室は、車椅子、ベッドの出入りや処置を考慮した十分なスペースを確保します。また、トイレや洗面台を設置し、療養環境加算の基準を満たす病床面積とします。
- 空調設備の充実や各諸室への手洗い設備の設置、廊下側に速乾性手指消毒剤の配置を行い、院内感染防止に努めます。
- 清潔エリアと不潔エリアを分け、動線が可能な限り交差しないよう、衛生環境に配慮します。
- 感染症流行時（COVID-19 等）を考慮し、陰圧室や前室を備えた個室を整備するとともに、感染症流行時（COVID-19 等）には入室動線が一般患者と可能な限り分離可能な構造とします。

2) 急性期病棟

- スタッフステーション付近には、重症度の高い患者、一定の観察やケアが必要な患者のため、重症者等療養環境特別加算の基準を満たす個室を設置します。
- 緩和ケアを必要とする患者のための個室は、患者と家族及び面会者が快適に過ごせるよう、周辺環境及び景観に配慮し、ゆとりのある療養環境を整備します。
- 血液疾患の患者が入室可能な前室付きのクリーンルームを整備します。

3) HCU 病棟

- HCU を設置する病棟は、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準を満たすものとします。
- HCU は、術後患者の搬送や緊急手術への対応等を考慮し、手術部門に隣接した配置とします。また、一般入室動線とは区分された専用動線で手術部門から HCU に入室できる構造とします。
- 外部からの入退出を限定する等のセキュリティを厳重とし、院内感染予防及び患者のプライバシーの保護に配慮した構造とします。
- HCU は、救急部門と直上直下の配置とし、双方のスタッフが直接移動できる専用階段を準備する等の工夫により一体的な運営が可能な配置とします。

4) 回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟

- 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を設置する病棟は、それぞれ回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料の施設基準を満たすものとします。
- 回復期リハビリテーション病棟は、リハビリテーションセンターと隣接した配置とします。入院患者と外来患者の動線は分離し、院内感染対策に配慮された構造とします。
- 地域包括ケア病棟は、将来的な医療需要や医療提供体制の変化に応じて隣接する急性期病棟との間で病棟区分による病床数の受け渡しが可能となる等の柔軟性を持った構造とします。
- 高齢患者への対応、認知症患者の対応を念頭に置き、見守りが必要な患者用の病室をスタッフステーションに近接して配置します。
- 早期回復を促進するために、各病室ではベッドサイドリハビリテーションや病棟内リハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保します。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

3. 救急部門

(1) 基本方針

- 救急医療の公的役割を果たすため、24 時間 365 日の対応を継続し、医師体制の拡充や看護部の体制強化による救急医療の質の向上を図ります。
- 伊南地域の基幹病院として、災害時用の医療スペース及び資材保管スペースの確保、衛星携帯電話やインターネット設備等、災害に備えた施設整備面の充実を図ります。

(2) 機能概要

伊南地域の救急医療を支える中核病院として、24 時間 365 日の二次救急に対応します。また、緊急性の高い循環器疾患（心筋梗塞、脳卒中等）については、三次救急への対応を行います。

(3) 実施体制

- 診療時間内は、救急担当医が初期対応を行い、必要に応じて各診療科の医師が対応します。
- 診療時間外・休日は、救急当直医による対応を基本とし、必要時はオンコールにより各診療科医師がサポートを行います。
- 将来的には、救急専門医の拡充や育成により、救急専門医を中心とした救急医療体制の構築を目指し、救急医療の質の向上を図ります。

(4) 運用概要

1) 受付・待合

- 救急搬送患者及び診療時間外・休日のウォークイン患者は、救急受付で受付処理（患者登録、来院登録等）を行います。
- 診療時間内は職員を配置せず、必要時には総合受付から職員が移動のうえ受付を行います。

2) 診察・処置

- 救急患者の診察は、救急エリア内（蘇生室、診察室等）で行うことを基本とします。ただし、耳鼻咽喉科等の特殊な診療ユニットを必要とする診療科については、必要に応じて各科外来で対応します。
- 救急患者の注射・点滴、処置等は、救急エリア内（蘇生室、処置室等）で行うことを基本とします。ただし、診療時間内は効率的な職員配置から患者の状態に応じて中央処置室等を活用します。

3) 処方

救急患者に対する処方、院内処方を基本とし、薬剤師が薬剤情報提供とともに投薬窓口で与薬を行います。

4) 検査

- 診療時間外・休日等の検体検査に迅速に対応するため、部門配置によっては気送管等の搬送機の活用を検討します。

- 救急診療に係る放射線検査は、効率的な医療資源の活用のため救急専用機器（一般撮影、CT等）を整備せず、放射線部門内の機器を利用します。

5) 会計

診療時間内の救急診療費の計算・会計は、通常の外来患者と同様に総合受付で行います。なお、診療時間外・休日の場合は預り金での運用とし、救急受付で対応します。

(5) 部門配置計画

- 救急車が迅速に病院敷地内に進入できるよう、一般車両の通行経路と可能な限り区分します。
- 正面玄関とは別途に救急患者専用出入口を設置し、一般患者と救急患者の動線を区分します。また、救急搬送用とウォークイン用の出入口も区分し、可能な限り動線を区分します。
- 救急部門は、救急搬送患者に迅速に対応できるように昼夜間を問わず救急車からの搬送をスムーズに行うことができる位置に配置します。また、ヘリポートとは上下間又は平面移動により迅速に患者を搬送できる動線とします。
- 救急部門は、緊急検査等を迅速に実施できるように、放射線部門（一般撮影、CT、血管撮影等）との近接を最優先とします。
- 救急部門は、生理機能検査エリア及び検体検査エリアと近接した配置とします。施設配置上、近接が難しい場合でも可能な限り同フロアとします。
- 救急部門は、薬剤部門と可能な限り近接した配置とします。
- 救急部門は、入院加療や手術への移行に配慮し、病棟・手術部門・内視鏡部門間へのエレベータの配置等を検討し、患者搬送動線の効率化を図ります。
- 救急部門は、重症病棟（HCU）と直上直下の配置とし、双方のスタッフが直接移動できる専用階段を準備する等の工夫により一体的な運営が可能な配置とします。
- 救急部門は、防災センター（守衛室）と近接した配置とし、診療時間外・休日における外部からの入退館の監視を容易に行える配置とする。

(6) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

4. 手術部門

(1) 基本方針

- 各科医師・麻酔科医師・看護師などが共同してチーム医療を推進するとともに、安全で質の高い周術期医療を提供します。
- 計画的なスケジュール管理と適正な人員・器械などの配置により、効率的な運営と手術のスムーズな受け入れを図ります。
- 術前、術後訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者及び家族の手術に対する痛みや不安の緩和に努め、患者本位の医療サービスを実施します。

(2) 機能概要

手術が必要な患者に対して、開腹手術、腹腔鏡下手術、日帰り手術等の適切な手術を行います。また、将来的にはロボット手術への対応を検討します。

【主な機器・設備】

名称	室数	備考
汎用手術室	2 室	清浄度：class10,000 うち、内視鏡手術への対応 2 室
バイオクリーン手術室	1 室	清浄度：class100
ハイブリッド手術室	1 室	
合計	4 室	

(3) 運用概要

1) 手術部門への入退室

- 手術室の入室に際しては、着替え、履き替えを必要としない「一定制」を採用します。
- 患者の手術部門への入室は患者の状態に応じて独歩・ストレッチャー・ベッド（牽引中の患者等）により入室します。

2) 術前診察・麻酔科診察、術前処置、術後リハビリ

- 入院患者の術前診察は各病室で行い、外来患者の場合は外来診察室で行います。麻酔科診察も同様とし、手術部門内で診察が必要な場合は説明室等を活用します。
- 入院患者の術前処置は各病室で行い、外来患者の場合は外来の処置室で行います。
- 入院患者の術後リハビリは HCU 又は一般急性期病棟（重症個室）で行い、外来患者の場合は外来の処置室で行います。

3) 他部門との連携

- 術中迅速病理診断が必要な場合は、病理検体を手術部門内の検体処理スペースで処理し、病理診断科に提出します。また、執刀医が診断結果を各手術室で確認します。

- 術中撮影・外科用イメージが必要な場合は、放射線部門と連携の上、撮影を行います。また、執刀医が撮影画像を各手術室で確認します。
- 薬剤師が常駐するスペースで薬剤管理業務を行います。

(4) 部門配置計画

- 手術室の配置プランは中央ホール型を基本とし、患者・職員・物品の出入りの安全性や患者プライバシーの確保、全体施設面積等と併せて継続して検討します。
- 清潔不潔の区分を明確にし、医療安全・感染対策に十分配慮した施設整備を行います。
- 術中撮影のためのポータブル機器や、特殊な機器・設備を用いる手術のための機器等の搬入・設置が可能な広さを確保します。
- 手術部門は、麻酔科医の動線や術後患者の搬送を考慮し、HCU と隣接した配置とします。また、一般入室動線とは区分された専用動線で HCU に入室できる構造とします。
- 手術部門は、清潔器材の供給及び使用済器材の回収を考慮し、中央材料滅菌部門と隣接した配置とします。隣接配置できない場合は、縦動線で近接配置とし、専用エレベータの設置を検討します。
- 手術部門は、内視鏡検査・治療時のプロポフォル等の使用を考慮し、内視鏡部門と隣接した配置とし、麻酔科医師の動線に配慮した構造とします。
- 手術部門は、術中迅速病理検査への対応を考慮し、病理診断部門と隣接した配置とします。
- 手術部門は、手術に使用する医療機器の搬送を考慮し、臨床工学部門と隣接した配置とします。
- 手術部門は、患者搬送用エレベータと近接した配置とし、緊急手術における救急部門や病棟からの患者搬送、術後検査の CT 撮影等に配慮します。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

5. 中央材料滅菌部門

(1) 基本方針

- 手術や診療、治療で使用する器材の洗浄・滅菌をスピーディーかつ確実に、安全な滅菌器材を提供し、病院の診療をサポートします。
- 滅菌物の保管と管理を適切に行います。

(2) 機能概要

- 院内で使用する器械・器材（鋼製小物等）等の洗浄から消毒・滅菌、保管、搬送に至るまで業務を中央化し、一元的に管理します。
- 院内各部門の滅菌物の使用状況や保管状況、定数を把握し、適正な器材量の検討を行います。

(3) 運用概要

- 鋼製小物等の一時洗浄を中央材料滅菌部門に一元化します。
- 各部門で使用する滅菌器材等は、原則として定数交換方式で管理を行います。
- 手術器材のセット化（術式別、分野別等）を図るとともに業務の標準化を行います。

(4) 部門配置計画

- 中央材料滅菌部門の各諸室は、回収・分解、洗浄・消毒、組み立て、滅菌、保管及び払い出しの一連の作業を安全かつ円滑に行うため、ワンウェイの動線を確保します。
- 中央材料滅菌部門は、既滅菌器材の供給及び使用済器材の回収を考慮し、手術部門と隣接した配置とします。隣接配置できない場合は、縦動線で近接配置とし、器材搬送用エレベータ等の設置を検討します。
- 中央材料滅菌部門は、物品等搬送用エレベータと近接した配置とし、外来や病棟等の各部門への効率的な器材供給・回収に配慮します。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

6. 内視鏡部門（消化器病センター）

（1）基本方針

- いつでも気軽に安全に受けられる内視鏡検査・治療を提供します。

（2）機能概要

- 上部消化管内視鏡・下部消化管内視鏡・超音波内視鏡・膵/胆道内視鏡、気管支内視鏡に関する検査や治療を実施します。
- 内視鏡検査・治療で使用する器材（ファイバースコープ等）の洗浄消毒、保管管理を行います。

（3）運用概要

- 内視鏡検査は、基本的に予約なしで対応します。また、患者の希望により予約対応も可能とします。
- 内視鏡検査・治療に係る前処置は、内視鏡部門内で行います。
- 健康診断や人間ドックに係る内視鏡検査についても、効率的な医療資源の活用のため専用検査室は設けずに、内視鏡部門内の検査室を利用します。
- ERCP 等の透視下で実施する必要がある検査・治療は、効率的な医療資源の活用のため専用検査室は設けずに、放射線部門の X 線 TV 室を利用して行います。
- 検査・治療後の安全確保のための観察は、内視鏡部門内で行います。
- 院内で使用する内視鏡機器等の洗浄・消毒・保管を内視鏡部門内で行います。ただし、泌尿器科や手術部門等で使用する硬性鏡は中央材料滅菌部門で洗浄・消毒・保管を実施します。

（4）部門配置計画

- 患者と健診受診者の動線は、可能な限り交錯しないように工夫を行います。
- 清潔不潔の区分を明確にし、医療安全・感染対策に十分配慮した施設整備を行います。
- 検査室、前処置室及びリカバリー室等は、患者プライバシーに十分配慮した構造とします。
- 内視鏡部門は、内視鏡検査・治療時のプロポフォル等の使用を考慮し、手術部門と隣接した配置とし、麻酔科医師の動線に配慮した構造とします。
- 内視鏡部門は、エレベータに近接した配置とするなど外来部門、健診部門及び放射線部門の利用者の動線に配慮します。

（5）必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

7. 化学療法部門

(1) 基本方針

- がん薬物療法の専門医、がん化学療法看護認定看護師、専任薬剤師等によるチーム医療を推進し、安全で効果の高い化学療法を遂行するほか、患者への事前オリエンテーションや相談等にも十分な対応を行います。
- それぞれの患者の状態に合わせ、より負担なくリラックスした状態で治療が受けられるよう、ベッドとリクライニングソファを併せて設けるとともに、アメニティにも配慮する等、患者の治療環境やプライバシー等に配慮した施設を整備します。

(2) 機能概要

- 主に悪性腫瘍に対する抗がん剤投与等の外来での化学療法を一元化します。
- 医師によるインフォームド・コンセントに加え、薬剤師による抗がん剤に関する情報提供・薬剤管理指導や看護師による生活上・療養上の患者相談、その他職種の相談に対応します。

【主な機器・設備】

名称	台数	備考
化学療法用ベッド	適正数	利用状況（患者数）に応じて引き続き検討

(3) 運用概要

- 化学療法の実施前採血は、中央採血・採尿室で行います。
- 化学療法の実施前診察は、主治医が各科外来診察室で実施します。将来的に医師が充足した場合は、化学療法部門内で診察が可能な体制を検討します。
- 抗がん剤の調製は、薬剤師が化学療法部門内で実施します。

(4) 部門配置計画

- 落ち着いて治療を受けられるようにアメニティ設備の充実を図り、快適な治療環境を構築します。
- 治療スペースは患者プライバシーに配慮した上で、外部の風景を眺めることができる等の治療中の療養環境に配慮した構造・配置とします。
- 化学療法部門は、患者の動線や心理面に配慮し、患者の移動が容易であり、かつ可能な限り一般患者の目に触れない場所に配置します。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

8. 健診部門（健診センター）

（1）基本方針

- 地域住民の健康を予防の立場から守っていくことを基本とし、二次予防（疾病の早期発見・早期治療）のみならず、一次予防（疾病の発生予防）にも対応します。
- 人間ドック・健診センターを配置し、快適でリラックスした雰囲気の中で人間ドック・健診を受けられる環境を整備します。
- 所見の見られた受診者について、事後フォローアップを行うことで、その後の病気の状況を把握し、更に質の高い健診業務を提供します。
- 受診者の目線に立ち、サービスの行き届いた健診を提供するために、職員全体の接遇の向上を図ります。

（2）機能概要

- 院内併設型健診施設として、人間ドック（日帰り、1泊ドック、脳ドック、事業所健診、二次健診等を含む。）、特定検診等を行います。
- 健診に付随する業務（予約管理、受診結果報告、請求事務等）を一元化します。

（3）運用概要

- 健診部門（健診センター）は、完全予約制とします。
- 健診に伴う各種測定（身長体重測定、血圧測定等）、採血・採尿、問診・診察は、健診部門（健診センター）内で実施します。
- 健診に伴う生理機能検査（心電図検査、超音波検査、視力・聴力測定、眼底カメラ等）、放射線検査（一般撮影、マンモグラフィ、CT、MRI等）及び内視鏡検査は、一般診療と共用とし、生理検査部門、放射線部門及び内視鏡部門で実施します。ただし、施設配置の都合上、動線が著しく悪い場合は、健診部門専用の一般撮影室の設置も検討します。

（4）部門配置計画

- 健診部門（健診センター）は、施設内への入口、共有部（受付・待合い等）を別途設け、健診受診者と一般外来患者との動線が交錯しないように可能な限り配慮します。また、入口の周辺には感染症流行時等に体温測定等が可能なスペースを確保します。
- 健診受診者が移動可能な外来エレベータを設置し、入院患者等との動線に配慮します。なお、外来エレベータの利用は外来リハビリテーション患者及び透析患者と共用のものとし、
- 女性が安心して受診できるように専用待合コーナーを設ける等の配慮を行います。
- 健診部門（健診センター）外で実施する検査については、可能な限り一般外来患者と動線が交差しないような工夫を行います。
- 健診部門（健診センター）は、患者や職員の動線等を考慮し、独立性を保った上で放射線部門、内視鏡部門、臨床検査部門と近接できる工夫を行います。

（5）必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

9. 透析部門

(1) 基本方針

- 透析導入患者や重症合併症患者に対して質の高い透析療法を実施します。

(2) 機能概要

- 腎臓や肝臓、その他臓器不全に対する人工透析、持続緩徐式血液濾過透析、血漿交換などの血液浄化を実施します。
- 透析ベッドは、オンライン透析が可能な設備とし、12ベッド整備します。
- 感染症患者等への対応のため、透析ベッドのうち1ベッドは個室対応とし、陰陽圧切り替え可能な構造とします。

(3) 運用概要

- 月～土曜日の2クール体制とします。
- 診療時間外・休日の緊急透析については、オンコール体制により対応します。
- 透析に伴うシャント造設術は院内で実施します。
- 重症病棟患者、術後患者及びベッドから動くことができない患者等は、医師の判断によりベッドサイドで透析を行います。

(4) 部門配置計画

- 透析部門は、外来からの動線に留意し、患者にとって分かりやすい場所に配置します。
- インフルエンザ等の感染症を考慮し、一般患者とは別途に透析患者用の出入口を整備します。また、透析患者用の出入口に近接する優先駐車場を確保します。
- 透析部門は、可能な限り低層階に配置します。2階以上となる場合は、透析患者が移動可能な外来エレベータを設置し、一般患者との動線に配慮します。なお、外来エレベータの利用は健診センター受診者及び外来リハビリテーション患者と共用のものとしします。
- 透析部門は、HCU 及び臨床工学部門と近接した配置とします。また、患者動線を考慮し、可能な限りエレベータと近接するよう配置します。
- 透析部門は清潔区域・不潔区域を明確にし、透析中の患者を看護師が直接見守り可能な配置とします。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

10. 放射線部門

(1) 基本方針

- 急性期医療を支える中央診療部門の一つとして、高度医療機器を導入し、検査から治療までの充実した医療を提供します。
- 診察室の端末における迅速な画像参照を可能にすることにより、患者が納得のできる医療が受けられるよう、インフォームド・コンセントの徹底を図ります。
- 救急センター機能の充実に寄与するため、24時間365日検査に対応できる体制を整えます。
- 病診連携の推進のため、高度医療機器（CT・MRI・マンモグラフィー等）の共同利用に積極的に対応します。

(2) 機能概要

- 一般撮影、乳房撮影、骨密度検査、透視検査、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル・血管造影検査等の各放射線検査を実施する。
- 患者が持参した画像の取り込みや紹介患者に交付する画像の出力等の画像入出力業務を行う。

【主な機器・設備】

名称	台数	名称	台数
一般撮影	2台	CT	2台
乳房撮影	1台	MRI	1台
歯科撮影・パノラマ	1台・1台	血管造影検査	2台
骨密度測定	1台	ポータブル撮影	3台
透視撮影	1台	外科用イメージ	1台

(3) 運用概要

- 24時間365日の二次救急に対応できる業務体制を構築します。
- 画像診断に係る受付は1か所に集中し、患者にとってわかりやすく、スタッフの配置や業務を効率的に実施可能な受付体制とします。
- 放射線検査に係る前処置（鎮静剤投与・入眠導入等）は、放射線部門内（前室、処置室等）で実施します。
- 放射線検査に係る検査・処置後の安全確保のための観察は、前処置と同様に放射線部門内（前室、処置室等）で実施します。
- 患者の状態に応じて、ポータブル機器を利用した各部門内での画像撮影に対応します。
- 健康診断及び人間ドックに係る放射線検査（一般撮影、透視撮影、CT、MRI、マンモグラフィ等）は、利用者の動線や検査頻度に応じて必要な場合、健診センター専用室の設置を検討します。

(4) 部門配置計画

- 患者と健診受診者の動線は、可能な限り交錯しないように工夫を行います。
- 放射線部門内の各撮影室は、操作室を中心として配置し、業務の効率化を図ります。
- 将来の新たな機器の導入・更新を考慮し、可能な限り診療上の制限（検査の中止等）が生じないよう十分な拡張可能なスペースを整備します。また、搬入経路及び搬入口も十分考慮します。
- 放射線部門は、低層階に配置します。
- 放射線部門は、健診部門と縦又は横動線で近接した配置とし、健診受診者の利便性に配慮します。
- 一般撮影室、CT室及び血管造影室は、救急部門から容易にアクセスできる配置・構造とします。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

1.1. 臨床検査部門

(1) 基本方針

- チーム医療の一構成員として、正確かつ迅速な検査データを提供します。
- 医療過誤の観点から、患者の採血、輸血、検査等を行う場合のチェック体制を確立し、感染予防に充分考慮し、安全で精度の高い検査を提供します。
- 医療情報システムなどを活用して業務の効率化を図るとともに、24 時間検査を行える体制を整備し、救急医療に対応した正確で迅速な検査結果の提供を目指します。
- 患者のアメニティやプライバシーに配慮し、安心して受診できる環境を整備します。

(2) 機能概要

- 一般検査、生化学的検査、血液学的検査、免疫血清学的検査及び微生物学的検査等の各種検体検査を行います。
- 心電図検査、超音波検査及び脳波検査等の各種生理機能検査を行います。
- 輸血等の発注・購入・保管管理・供給・使用記録等の輸血に係る一連の業務を行います。

【主な機器・設備】

名称	台数	名称	台数
各種分析装置	一式	呼吸機能検査装置	1 台
心電図検査装置	1 台	聴力検査装置	1 台
負荷心電図検査装置	1 台	筋電図検査装置	1 台
ホルター心電図検査装置	6 台	心臓超音波検査装置	3 台
脳波測定装置	1 台	腹部超音波検査装置	3 台

(3) 運用概要

1) 検体検査

- 24 時間 365 日の二次救急に対応できる業務体制を構築します。

2) 細菌検査

- 迅速検査法等により病原体検査の迅速化を図るとともに、院内感染対策に役立て、感染症診断・治療に有用な検査を実施します。

3) 生理機能検査

- 心電図検査や肺機能検査、超音波検査といった各診療科で共通し、臨床検査技師が実施する検査を中央化します。
- 患者の状態に応じて、ポータブル機器を利用した各部門内での心電図検査等に対応します。

4) 輸血管理

- 輸血等は、温度管理が可能な保冷庫により保管するため、検体検査室以外での保管・管理は行わないことを基本とします。
- FFP 等は、未解凍で各部門に供給し、使用部門で解凍を行います。

(4) 部門配置計画

1) 共通事項

- 臨床検査技師が効率的に業務を行えるよう、検体検査エリア・生理検査エリア・細菌検査エリアの動線に配慮した配置とします。

2) 検体検査エリア

- 検体検査室は、業務の効率的な運用が行えるように各エリア（一般・緊急・分析・細菌等）は間仕切の無いワンルームに配置します。ただし、細菌検査室・培地室は、感染の危険性のある検体を取扱うため隣接した別部屋を整備する等、配慮した配置を検討します。
- 検体検査エリアは、配線数が多く、検査機器の更新も頻繁に発生することを考慮し、OA フロアとすることを今後検討します。
- 中央採血・採尿室とは可能な限り近接した配置とします。同フロアが難しい場合は、直上直下とした上で小荷物昇降機等の搬送設備の導入を検討します。

3) 生理検査エリア

- 外来診察室からの動線に留意し、患者にとってわかりやすい低層階に配置します。
- 生理検査エリアは、健診患者の動線にも配慮するため、健診部門に近接した配置とします。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

1 2 . 病理診断部門

(1) 基本方針

- 迅速かつ正確に病理組織・細胞診断の提供を行います。
- 正確な診断と診断所要時間の短縮により、患者中心の病理診断を行います。
- 各診療科や近接医療機関等と連携を深め、臨床病理検討会（CPC）、カンサーボードを実施し、質の高い医療を提供します。

(2) 機能概要

- 検査材料に応じて適切に処理を行い、標本作成から病理組織診断、細胞診断、術中迅速診断を実施します。
- 外注検査を含む病理診断結果及び標本等の保管・管理を実施します。

(3) 部門配置計画

- 病理検査室は、感染性検体である手術材料の受け渡しのため、また、術中迅速診断の際の病理診断医、技師の効率的な動線のため手術部門と隣接した配置とします。
- 病理検査室は、職員動線や検体等の搬送動線の効率化のため、検体検査室と縦動線で近接し、職員移動用の専用階段等の整備を検討します。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

13. 薬剤部門

(1) 基本方針

- 薬剤の有効性及び安全性、経済性を確保するとともに、チーム医療の一員として、患者に対して適正な薬品の供給と医薬品情報を提供します。
- 他職種と連携し、入院患者に対する最適な薬物療法を提供するために、病棟に常駐し病棟薬剤業務を行います。また、地域の保険薬局や医療機関と連携し、外来患者の薬物療法を支援します。
- 入院調剤や医薬品管理等の業務に加え、病棟服薬指導や医薬品情報管理業務の充実を図ります。
- 24 時間 365 日救急に対する薬剤部門の充実を図り、各部門との連携体制を確立します。

(2) 機能概要

- 医師の処方にもとづき、処方薬及び注射薬の調剤、製剤、ピッキングを行い、各部門へ供給します。
- 院内で使用する医薬品の購入、保管・管理等の医薬品管理業務を行います。
- 医薬品に関する副作用、相互作用の情報を収集・整理し、医師をはじめとした職員に適正な情報提供を行います。
- 入院患者に対する服薬指導・薬物療法への参画など、薬剤管理全般に係る業務を遂行し、コンプライアンス（服薬の遵守）の向上および副作用発現の防止と早期発見を行います。

(3) 運用概要

1) 調剤業務

- 外来患者への処方は、原則院外処方とします。ただし、処方内容により院外調剤薬局での対応が困難な場合は、院内処方で対応します。
- 救急患者に対する処方は、院内処方を基本とします。
- 院内処方では、投薬窓口で薬剤師が薬剤情報提供とともに患者に交付します。
- 院外処方では、患者が事前に院外調剤薬局に FAX 等で処方箋を送信できるスペースを確保します。

2) 注射業務

- 入院注射薬は、注射処方にもとづき監査を行い、施用単位毎にセット化を行います。
- クリーンベンチ、安全キャビネット等の専用の設備を備え、薬剤師による TPN（高カロリー輸液法）、抗がん剤等の無菌調整を行います。

3) TDM（薬物血中濃度モニタリング）業務

- 臨床検査部門と連携し、血中薬物濃度の解析・投薬計画の立案を支援します。

4) 医薬品情報管理業務

- 医薬品情報管理（DI）室を設置し、薬品情報の収集、院内への情報提供を行う体制を整備します。また、医療従事者や患者からの医薬品に関する問い合わせに対しても迅速に対応します。

5) 病棟薬剤管理業務の実施

- 各病棟に、病棟薬剤師を配置し、入院患者に係る医薬品関連業務の支援を行う。
- 入院患者の薬剤管理指導は、患者個室または病棟の面談室で実施します。

6) 外来における薬剤管理指導・おくすり相談

- 外来患者の薬剤管理指導は、外来の相談・指導エリア及びおくすり相談室で実施します。

(4) 部門配置計画

- 薬剤部門は、効率的に業務を行うためにワンフロアに集約した配置とします。また、将来的な医療機器の追加・更新やレイアウト変更等に柔軟に対応するため、OAフロアとすることを検討します。
- 災害時に備えて、薬品倉庫とは別に医薬品備蓄室を設置します。搬入方法や薬剤部門との位置関係を考慮し、通常及び災害時にも十分なスペースを確保します。
- 薬剤部門は、外部からの医薬品の搬入を考慮し、低層階に設置します。低層階に配置できない場合は、搬入動線に十分に配慮した計画とします。また、各部門への医薬品供給の利便性を考慮し、エレベータに近接した配置とします。
- 薬剤部門は、医事部門及び救急部門と可能な限り近接した配置とします。
- 投薬窓口は、時間内外の院内処方に対応するため、総合受付（会計窓口）や救急受付との患者動線を最優先した配置とします。施設配置上、薬剤部門と近接した配置が難しい場合は、直上直下の配置とし、薬剤師が移動するための専用階段を設ける等の職員動線にも考慮した構造とします。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

14. リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- 急性期及び回復期医療を担う医療機関として、心大血管疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、運動器疾患、がん等のリハビリテーションを適切に実施し、患者の早期離床と早期退院・社会復帰を支援します。
- 回復期医療を担う医療機関として、適切な暮らしの場で、安全に生きがいを持って生活できるよう、ADL・IADLの向上を支援します。
- 病院での療養生活から、適切な暮らしの場での生きがいのある生活に円滑に移行できるよう、退院後に訪問リハビリテーションで支援するシステムを構築・実践します。
- 地域の関連施設との連携を強化し、伊南地域のリハビリテーションシステムを構築・実践します。
- 主治医をはじめ、関連する職種と連携し、患者の病態に応じたリハビリテーションの目標設定や安全性の確保に努めます。

(2) 業務概要

- 急性期患者に対して、治療の妨げとならない範囲で積極的リハビリテーションを施行します。(HCU・急性期病棟ベッドサイド・急性期病棟内・リハビリテーション室)
- 回復期患者に対して、退院後の生活を見据えた積極的リハビリテーションを施行します。(回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・リハビリテーション室)
- 当院退院後の患者のフォローアップや暮らしの場での生きがいのある生活の実践を目的に医療保険・介護保険双方に対応した訪問リハビリテーションを実施します。
- 外来において、脳血管疾患、運動器疾患、心大血管疾患等のそれぞれに対応したリハビリテーションを行います。小児領域においては、発達障がい児のリハビリテーションも行います。
- リハビリテーションの実施患者に対しては、リハビリテーション総合実施計画書等を定期的に見直し、患者と治療方針を共有します。
- 呼吸、がん、認知症、褥瘡、栄養、緩和ケア等の患者サポートチームに参加し、他職種との連携を図ります。

【主な施設基準】

- | | |
|------------------------|---------------------|
| ● 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) | ● 呼吸器リハビリテーション料 (I) |
| ● 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) | ● がん患者リハビリテーション料 |
| ● 運動器リハビリテーション料 (I) | ● 摂食機能療法 |
| ● 廃用症候群リハビリテーション料 (I) | |

(3) 運用概要

1) リハビリテーション

- 365日のリハビリテーションを提供します。
- 各種訓練は、患者の身体機能・病状に配慮しつつ、適切な場(リハビリテーション室・各病棟内・ベッドサイド・屋外等)で実施します。

2) 評価

- CPX は生理検査室に設置し、検査結果に応じて心臓リハビリテーションの運動強度を決定します。
- 高次脳機能評価等は病棟の面談室または、リハビリテーション室の個室で行います。
- 嚥下機能評価は言語聴覚士がベッドサイド等で行い、必要に応じて VE（嚥下内視鏡検査）、VF（嚥下造影検査）に参加、立合いを行い、間接的・直接的嚥下機能訓練を行います。
- 在宅復帰に向けた、ADL 評価（食事・整容・清拭・更衣、排泄、移乗・移動）、IADL 評価（調理、掃除、洗濯、運転等）を行います。

(4) 部門配置計画

- リハビリテーション室は診療報酬の施設基準を満たし、将来の拡張性も考慮した計画とします。
- リハビリテーション室は理学療法や作業療法などで諸室区分せず、オープンスペースで開放的にリハビリテーションを実施できる環境とします。
- リハビリテーション室はインフルエンザやその他感染症流行時等を考慮し、必要に応じて外来訓練スペースと入院訓練スペースの区分（移動パーテーション施工等）が可能な構造とします。
- 屋外のリハビリテーションを行うための、歩行訓練場、屋外庭園等を設置します。
- 外来リハビリテーション患者が移動可能な外来エレベータを設置し、入院患者との動線に配慮します。なお、外来エレベータの利用は健診センター受診者及び透析患者と共用のものとします。
- 入院・外来患者双方の利便性を考慮し、リハビリテーション室は低層階に配置し、病棟や各外来からわかりやすくかつ短い動線になるよう配慮します。
- 心臓リハビリテーション室は内科部門に配置します。また、対象患者が入院する病棟は、リハビリテーション室のサテライト機能としてエルゴメータ等の設置可能なスペース等を確保します。
- ADL の向上を目指す回復期病棟は、リハビリテーション室と隣接させ、看護師・セラピストが連携しやすい環境とします。
- 急性期病棟には、リハビリテーションスペースを設け、病棟を離れられない患者や自主訓練を望む患者が安全にリハビリテーションを行えるよう配慮します。
- リハビリテーション室は、入院患者・外来患者が共用できるようにします。感染対策のための対策（間仕切り可能な設備、外来患者と入院患者の動線の区分け等）を行います。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

15. 臨床工学部門

(1) 基本方針

- 病院全体の医療機器管理を行い、機器運用の効率化を図ります。
- 医療機器の保守管理業務を担い、臨床現場に安全かつ安心して使用できる医療機器を提供します。
- 診療に伴い利用される医療機器等の操作・管理等の診療技術提供（心カテ、オベ、透析等）に積極的に対応します。

(2) 機能概要

- 医療機器安全管理責任者を配置し、病院全体を対象にした医療機器の日常の保守点検・修理、貸出業務等、機器の選定・購入から廃棄までの一貫した管理を行います。
- 院内で使用する共同利用医療機器は臨床工学部門による中央管理を原則とし、各部門への貸出及び回収後の機器の保守点検・修理作業を行います。
- 臨床業務として、血液浄化業務、体外循環業務、循環器関連業務、呼吸器関連業務、救急部門業務等を実施します。
- 院内の全職員を対象に、医療機器安全使用に関する教育と研修を行います。

(3) 部門配置計画

- 臨床工学部門は、安全上の理由から部外者が立ち入れない独立したスペースとします。
- 臨床工学部門は、整備済み・使用済みの医療機器が混在しないように、医療機器の貸出・返却動線を区分できる構造とします。
- 臨床工学部門は、手術部門及びHCUと可能な限り隣接した配置とします。
- 臨床工学部門は、中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に伴う各部門への搬送動線を考慮し、エレベータに近接した配置とする。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

16. 栄養部門

(1) 基本方針

- チーム医療の一員として、他部門・他職種との連携を密にし、個々の患者への栄養管理を適切に実施し、栄養療法やNST活動などの臨床支援業務に積極的に取り組みます。また、現在積極的に取り組んでいる糖尿病の重症化予防についても引き続き充実を図ります。
- 個々の病態に合わせた安心安全な食事を、真心こめて提供し、患者満足度の高い食事を目指します。
- 適温適時を配慮し、献立の見直し、調理マニュアルの徹底、災害時の代替給食を速やかに確保する体制を維持します。
- HACCP（食品高度衛生管理手法）に準じ、衛生マニュアルの徹底により衛生管理を行います。
- 積極的な栄養食事指導を通して食事の重要性を伝えるとともに、患者のコミュニケーションを図ります。

(2) 業務概要

- 献立作成、給食材料の調達、調理、配膳・下膳、食器洗浄等、患者への食事提供全般に関する業務を行います。
- 個々の入院患者症状に応じた栄養管理計画書を作成し、適切な食事を提供し、必要な患者には医師の指示に基づき栄養食事指導を行います。
- 嚥下調整食の提供により、質の高い患者給食の提供を図ります。
- 嗜好調査の実施、患者の嗜好・希望に沿った個別対応を行い、喫食率を高め治療効果の向上を図ります。
- 医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師等、他部門のNST構成員等と協力して、対象者の抽出、栄養評価及び栄養管理方法の検討を行い、患者の栄養状態改善を支援します。
- 糖尿病重症化予防として各種糖尿病教室、短期教育入院・患者会の運営等を他部門の糖尿病療養チームと協力して取り組みます。

(3) 運用概要

1) 給食管理・食事提供

- 配膳は、中央配膳方式とし、温冷配膳車等を活用することで適温適時の食事サービスを提供します。
- 調理方式は、クックサーブ方式を基本とします。将来的に、新調理方式（真空調理、クックチル、ニュークックチル等）の導入を検討します。
- 一般食や治療食以外に、季節に合わせた行事食等を提供します。また、現在も要望の多い食事の個別対応について引き続き対応を行います。

2) 栄養管理

- 入院時の栄養スクリーニングや患者の個々の病態に応じ栄養管理計画の立案、食事相談や食事の調整等を行います。
- 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成する栄養サポートチームに参画し、対象患者へのラウンドやカンファレンス、栄養計画の作成・評価等を行います。

3) 栄養指導

- 外来患者の栄養食事指導は、外来の栄養相談室で実施します。入院患者の栄養食事指導は、患者個室（ベッドサイド）または病棟の面談室で実施します。
- 集団栄養食事指導は、講堂や会議室、外来の多目的カンファレンスルーム等を活用します。

(4) 部門配置計画

- 衛生管理・感染予防に配慮し、栄養部門内は可能な限り他部門と動線交差しないエリアに配置し、患者や外部者による立ち入りを制限できる計画とします。
- 大量調理施設衛生管理マニュアル及び危害分析重要管理点（HACCP）に適した厨房とし、食材搬入から検収、下処理、調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄までの一連の作業がワンウェイになるように各諸室を配置します。
- 衛生的な環境での食事提供を実現するため、厨房内はドライシステムを採用し、単独で空調管理ができる施設とします。
- 医療提供環境等の変化に伴う食事方式の変更も考えられるため、将来的な新調理方式（真空調理、クックチル等）の導入が可能なスペース等を確保します。
- 危機管理対策として、栄養部門内に災害備蓄倉庫を設置します。患者用、職員用（総務課で管理）の非常食の保管スペースを区分し、それぞれ3日分以上の非常食を備蓄します。
- 厨房・事務エリアは、食材の搬入や廃棄物の処理等を考慮し、低層階に設置します。
- 厨房・事務エリアは、食事提供の利便性及び安全性を考慮し、エレベータに近接した配置とします。また、必要に応じて専用エレベータの設置を検討します。
- 栄養指導エリアは、外来患者の動線に配慮し、外来診療エリアに近接した配置とします。

(5) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

17. 医療安全管理部門

(1) 基本方針

- 医療安全に関する職員の意識啓発を進めるとともに、医療事故の発生を予防し、安全・安心な医療の提供を支援します。
- 院内の医薬安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、各部門の責任者との連携により安全確保に努めます。

(2) 機能概要

- 職員からのインシデント報告を収集し、分析及び対策を立案します。
- 院内外の医療安全に関する情報を収集し、職員へ周知します。
- 医療安全に関する各種委員会の運営及び職員への教育・研修を実施します。
- 毎週1回以上、各部署に対して医療安全管理室巡視を行うとともに、テーマ別の医療安全管理推進部会院内巡視を行い、改善指示・指導を実施します。

(3) 部門配置計画

- 個人情報の取り扱い等に配慮し、部外者による立ち入りが制限された管理エリア内の職員が立入りやすい場所へ配置します。
- 医療安全管理部門は、連携が効率的にできるように感染管理部門と隣接した配置とします。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

18. 感染管理部門

(1) 基本方針

- 感染予防対策を徹底し、各部門と協力して患者・患者家族・職員を感染から守ります。
- 院内外の感染防止に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた活動を行い、高度かつ適切な医療を提供します。
- パンデミック等が起こった際に、迅速に対応できるよう院内で体制を構築します。

(2) 機能概要

- 病院感染サーベイランスを実施し、感染症の発生状況を把握します。また、そのデータの分析・フィードバックにより医療の質の向上に努めます。
- 定期的な院内の各部門のラウンドを行うことで、職員に対して指導・教育し、感染防止対策を推進します。

(3) 部門配置計画

- 個人情報の取り扱い等に配慮し、部外者による立ち入りが制限された管理エリア内へ配置します。
- 感染管理部門は、連携が効率的にできるように医療安全管理部門と隣接した配置とします。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

19. 患者総合支援センター

(1) 基本方針

- 地域包括ケア体制の構築に向けて、地域の医療機関との機能分担を目指し、病院・病診連携及び介護・福祉施設との連携の促進、並びに在宅医療へのバックアップ機能の充実を図り、地域連携の中心的役割を担います。
- かかりつけ医と当院の診療機能に関する役割分担を明確にし、急性期医療を必要とする患者に必要な医療を提供します。
- 発病を契機に生じる経済的問題や介護・療養問題等に対する相談業務を行い、患者・家族を支援します。
- 行政や地域の在宅支援及び介護福祉施設との密接な連携を行い、早期の退院や転院、施設入所による在院日数の短縮を図ります。

(2) 機能概要

患者総合支援センターは、患者及び患者家族等に対する総合的なサポートを行うための部門として、以下に記載する機能を包括したものとします。また、診療報酬上の患者サポート体制充実加算に準じた整備を行います。

1) 地域医療連携業務

- 他医療機関から紹介された患者の診療予約の取得、新患登録、紹介元医療機関への返書手続き、入院予約、転院方法の調整等の地域連携に係る業務全般を行います。
- 地域医療機関や地域住民等を対象に、広報誌等により当院の機能や実績の情報提供を行い、積極的な広報活動を行います。

2) 入退院支援業務

- 入院に係る案内・説明・手続きを中央化し、入院案内業務の標準化と外来看護師の業務負荷の軽減を図ります。事前のアナムネ（病歴等の患者情報）や、将来的な薬剤情報の収集（持参薬鑑別等）、栄養スクリーニングや栄養管理計画の作成による栄養リスクの抽出や改善、退院調整担当との積極的な連携も検討します。
- 入院早期の段階から情報収集を行うことで、退院後も様々な生活ニーズや課題を持つ患者や家族に対し、適切な療養状況の選択支援等を行い、患者や家族にとって安心した退院の実現を促進します。

3) 医療福祉相談業務

- 医療費の相談（障害、生活保護、社会福祉制度等）、退院時の相談（他病院への転院、施設入所、退院後の在宅生活の支援等）、病気と共生していくための生活上の相談（おくすり相談、栄養相談等）等の患者相談全般に係る業務全般を行います。

(3) 部門配置計画

- 患者総合支援センターを構成する機能は、隣接した配置又は一体的構造として整備します。
- 地域医療連携エリアは、紹介・逆紹介患者や入退院患者への対応時における効率的な連携を考慮し、医事部門に隣接した配置とします。
- 患者総合支援センターは、情報共有の推進や業務連携の強化をはかるため在宅療養支援部門（訪問看護ステーション）と隣接した配置とします。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

20. 在宅療養支援部門

(1) 基本方針

- 在宅療養支援病院として、地域で在宅医療を提供する診療所・介護サービス事業所（訪問看護ステーション等）等をサポートする体制の構築に努めます。
- 入院中及び地域の患者が、適切でよりよい社会生活、療養生活が送れるように医療・保険・福祉などの統合的支援を行います。
- 医師、看護師、ソーシャルワーカー等の他職種で連携を取り、チームで地域包括システムの推進に取り組みます。

(2) 機能概要

- 24 時間体制で患家及び連携先施設から緊急の連絡を受けることが可能な体制を構築します。また、患家の求めに応じて常時往診に対応します。
- 当院を退院した医療必要度の高い患者を中心に訪問看護サービスを提供します。訪問看護は訪問看護ステーションの指定を受けて運用します。
- リハビリテーション部門との連携のもと、当院退院後の患者のフォローアップや在宅での機能維持・改善を目的に医療保険・介護保険双方に対応した訪問リハビリテーションを実施します。
- 患者総合支援センターとの連携のもと、患者が退院した後の療養生活や在宅医療等について、看護師やケースワーカー等に相談できる場を提供します。

(3) 部門配置計画

- 在宅療養支援部門は、情報共有の推進や業務連携の強化を図るため患者総合支援センターと隣接した配置とします。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

2.1. 医事部門

(1) 基本方針

- 患者が安心して診療を受けることができるように受付、会計等の業務において、患者サービスの向上を図ります。
- 患者のスムーズな動線の確保と医療情報システムにより、医療情報を効率的に運用し、患者の待ち時間の短縮を図るとともに、待ち時間を感じさせない環境づくりに努めます。
- 医師等の多職種との連携により、診療報酬の査定域や請求漏れの防止を徹底し、実施した医療行為を確実に収益に結び付けることで、病院の経営基盤の強化に貢献します。

(2) 機能概要

- 患者・見舞客を問わず来院者に対する各種案内、来院受付、診療費の計算・収納、診療関連書類の保管・管理等の医事に係る業務全般を行います。
- 杖や車椅子の貸出・手話対応・視覚障がい者対応・外国語対応といった高齢者・障がい者・外国人等のサポートが必要な患者の受診支援を行います。
- レセプトの請求、返戻、再審査請求等の診療報酬請求に係る業務全般を行います。また、診療報酬に関する情報収集を行い、収集した情報を院内スタッフに対して勉強会の開催等を通じた周知や経営改善計画等に反映させます。
- 医師事務作業補助者による診断書作成や診療録作成支援、その他症例登録の支援等により医師の負担軽減に努めます。

(3) 部門配置計画

- 患者窓口エリアと医療事務エリアの効率的な連携を図るため、両者を一体的に配置します。
- 患者窓口エリアは、病院の顔となる部分であるため高齢者・障がい者・外国人等の多様な患者が利用しやすいように工夫を行います。
- 医事部門は、低層階の配置とし、正面玄関及びメイン駐車場に近接させます。
- 医事部門は、患者動線及び部門間連携に配慮し、患者総合支援センターと隣接した配置とします。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

2.2. 診療情報管理室

(1) 基本方針

- 医療情報を収集し、患者情報として一元的・体系的に整備して管理します。また、過去の入院・外来の診療情報について、参照可能にするため、「1 患者 1ID 1 診療記録」とします。
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠し、診療情報を安全に保存・管理します。
- 必要な診療情報が記録されているか点検し、診療情報の内容が適切かつ合理的に記録されているか点検します。また、個人情報としての診療情報を保護します。
- 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」に準拠して管理を行うとともに、診療情報の開示内容や範囲について留意します。
- 病院組織の適切な管理・運営のための資料の作成や ICD コード、DPC データ、手術コードなどを活用し、診療情報を、医療の質や効率の向上などのために有効に活用します。
- 診療情報の研究・教育への活用を図るとともに、法に基づいた診療情報提供の要請に対応します。

(2) 機能概要

- 過去カルテやフィルム等の診療情報や院内で発生した各種文書の原本保管及び払出管理を行い、必要に応じてシステム上で確認が必要な文書（同意書や紹介状等）のスキヤナ登録を行います。
- 院内の診療情報管理として、DPC やがん登録の入力に関する業務を行います。
- 診療情報に関する各種統計（疾病別、診療科別、病棟別、年齢別、転帰別、地域別等）の作成を行います。
- 各種データを抽出し、経時的分析や他施設との比較検討を行います。

(3) 部門配置計画

- 診療情報管理室は、個人情報を取り扱うため厳密な入退室管理が可能なセキュリティに配慮した構造とします。
- 過去カルテ及び今後発生する紙媒体の診療情報等を全て院内で保管・管理するものとします。また、紙媒体で運用されている一部の診療科のアクティブカルテの保管棚は電動式の採用を検討します。
- 診療情報管理室は、業務連携を円滑に行うため、医事部門と隣接した配置とします。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

23. 管理事務部門

(1) 基本方針

- 病院の組織及び施設・設備の効率的な管理・運営に努め、病院利用者や職員等のための快適な療養環境・職場環境づくりを図ります。
- 病院事務のスペシャリストを育成するため、経営企画部門、総務部門、医事部門については、横断的な組織配置を検討します。
- 利便施設を充実し、患者、来院者及び職員等の利便性の向上を図ります。また、利便施設は、可能な限り収益向上へ寄与する仕組みの構築を目指します。

(2) 機能概要

1) 総務業務

- 人事・労務に関する諸規定の制定、昇給、昇格等の職員人事・勤怠管理・給与計算等、就労に関する全般的な業務を行います。
- 院内で業務を行う業務委託業者の管理、契約・業務に関する指導・折衝等の委託業者管理に関する全般的な業務を行います。
- 病院情報の発信のため、病院広報誌の発行や、病院ホームページの運営、記者会見への情報提供等の広報活動を行います。
- その他、病院の運営に係る業務全般を行います。

2) 施設管理業務

- 病院施設の長期的な修繕計画等の立案を行い、施設・設備の長寿命化に努めます。
- 24時間365日安全かつ安定した病院運営を行うために、電気設備・空調設備・衛生設備・防災設備等の設備について日常的な保守管理を行います。
- 施設・設備に係る消耗品の交換や車椅子・ベッドや什器・建具類等の修繕業務を行います。
- その他、建物のエネルギー管理、セキュリティ管理、駐車場管理等の施設・設備の運用に係る業務全般を行います。

3) 経営企画業務

- 医療政策の動向、医療需要、患者ニーズ、競合施設の動向等の調査、把握を行います。
- 病院運営に係る施策の企画・立案や病院経営の分析・評価により、安定した病院運営及び健全な経営の実現を目指します。
- 事業継続計画（BCP）の精査・更新を行い、災害発生時でも病院経営の継続、または早期復旧できる体制を構築します。
- その他、経営会議の運営等の病院の経営企画に係る業務全般を行います。

4) 物品管理業務

- 院内の物品管理を中央化し、業務の効率化・合理化を図るとともに、不動態在庫・不良在庫・期限切れ在庫及び保険請求漏れなどの防止に努めます。

- 診療材料などの定数管理を徹底的に行い、各部署における物品配置・補充・搬送方式について、効率的かつ経済的な物品管理体制を構築します。
- 緊急時や災害時の対応のため、院内に適正量の在庫を確保する等、日常診療および災害時における診療材料等の迅速・安定的な供給体制を整備します。
- その他、発注事務、納品検収等の物品管理に係る業務全般を行います。

5) 情報システム管理部門

- 医療情報システムが 24 時間 365 日安定稼働するためのハードウェア、ソフトウェア及びネットワークの管理・運用を行います。
- 新規の医療情報システムの導入や既存システムの更新にあたり、市場調査等の必要な情報収集を行い、院内全体のシステム化に関する企画・立案を行います。
- その他、医療情報システムに係る消耗品交換等の情報システム管理に係る業務全般を行います。

(3) 部門配置計画

1) 事務エリア

- 総務業務及び経営企画業務に係る諸室は、院長室や医局等に近接した配置とします。
- 施設管理業務に係る諸室は、エネルギー関連設備エリアと近接した配置とします。
- 物品管理業務に係る諸室（中央倉庫等）は、外部からの搬入・搬出動線に考慮し、低層階への配置とします。また、院内の各部署に物品の供給を行いやすい場所に配置します。
- 情報システムに係る諸室（サーバ室等）は、浸水被害などを避けるため中層階以上の配置とします。

2) 医局エリア

- 各診療科の医師が 1 つの医局に在籍する総合医局制を採用し、各診療科間の医師の交流を行いやすい配置とすることで、チーム医療の推進や各診療科間の連携推進を図ります。また、医師の待機室であることや個人情報の取り扱いを考慮し、セキュリティレベルを高めた諸室とします。
- 医局内には、常勤及び非常勤医師数分の事務スペースを設けるとともに、更衣室（男女別）や十分なラウンジ、カンファレンスルームを設け、医師にとって働きやすい環境を整備します。
- 医局に隣接して医療秘書スペースを確保し、医師の業務負担軽減が図れる環境を整備します。
- 医局の配置は、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置とします。

3) その他

- 病院利用者及び職員等のサービス向上を図るための利便施設（売店、自動販売機、イートインスペース、休憩スペース等）を適宜設置します。
- 職員の福利厚生充実を図るための施設（休憩室、会議室・講堂、図書室、研究・研修スペース等）を設置します。

(4) 必要諸室

必要諸室（部屋数・面積）については、基本設計の発注に合わせお示しする設計と条件書において明記します。

第3章 施設整備計画

1. 施設整備方針

以下に掲げる施設整備に関する基本的な考え方にに基づき、新病院を整備します。

整備方針 1 ローコストで高品質な病院づくり

- 患者に対してより良い医療を提供するために必要な機能や安全性を備えつつ、コストを最小限に抑え、コストと品質を両立した施設を整備します。

整備方針 2 患者にやさしい施設整備

- 地域の住民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、医療安全、感染管理、プライバシーの保護に配慮した医療環境を整備するとともに、患者負担を考慮しつつ療養環境の向上と経営効率化に向け、病棟整備を検討します。
- ユニバーサルデザインを基本とし、子どもや高齢者、障がいのある方等全ての利用者にとって、安全かつ快適でわかりやすい施設とします。
- 病室からの眺望等敷地の特性を活かし、患者の療養環境の向上のためにアメニティの充実やプライバシーに配慮した施設とします。
- 十分な診療スペースの確保や移動負担の少ない動線により安心して受診できる施設を整備します。

整備方針 3 機能的で使いやすい施設整備

- 院内にある部門間の連携に配慮した機能的な配置計画により、患者及び医療従事者の移動負担等の少ない医療サービスの提供を目指します。
- 医療従事者、患者及び物流動線が可能な限り交差しないように効率的な動線計画を検討します。
- 医療従事者のための教育・研修環境やアメニティを整え、快適に働くことができる施設を整備します。
- 医療従事者、患者が利用するトイレ等の共通利用が考えられるものに関して可能な限り交錯しないよう、医療従事者用、患者用に分け適正数・適正箇所に整備します。

整備方針 4 将来的な変化に対応できる施設整備

- 医療制度の改革や社会の変化に伴う新たな医療ニーズ等、医療環境の変化に対応できる施設・設備を整備します。
- 将来的に新たな医療機器の導入や設備の更新等に対応できる柔軟性や拡張性を備えた施設・設備とします。

整備方針 5 災害に強い施設整備

- 大規模災害や新興感染症発生時においても、切れ目なく継続して伊南地域に医療を提供できるよう、災害に耐え得るライフライン等の必要な設備や感染症に対応できる施設を整備します。
- 大規模災害発生時のトリアージスペースや必要物資の備蓄スペースを整備します。

整備方針 6 経済性を考慮した施設整備

- 日常のメンテナンス費用や省エネルギー化による病院運営上のエネルギーコストを適正化し、ライフサイクルコストの低減を踏まえた経済性の高い施設を整備します。

整備方針 7 街づくりを考慮した施設整備

- 新病院建設場所の市町村景観計画等に基づいた周辺環境に配慮した施設を整備します。

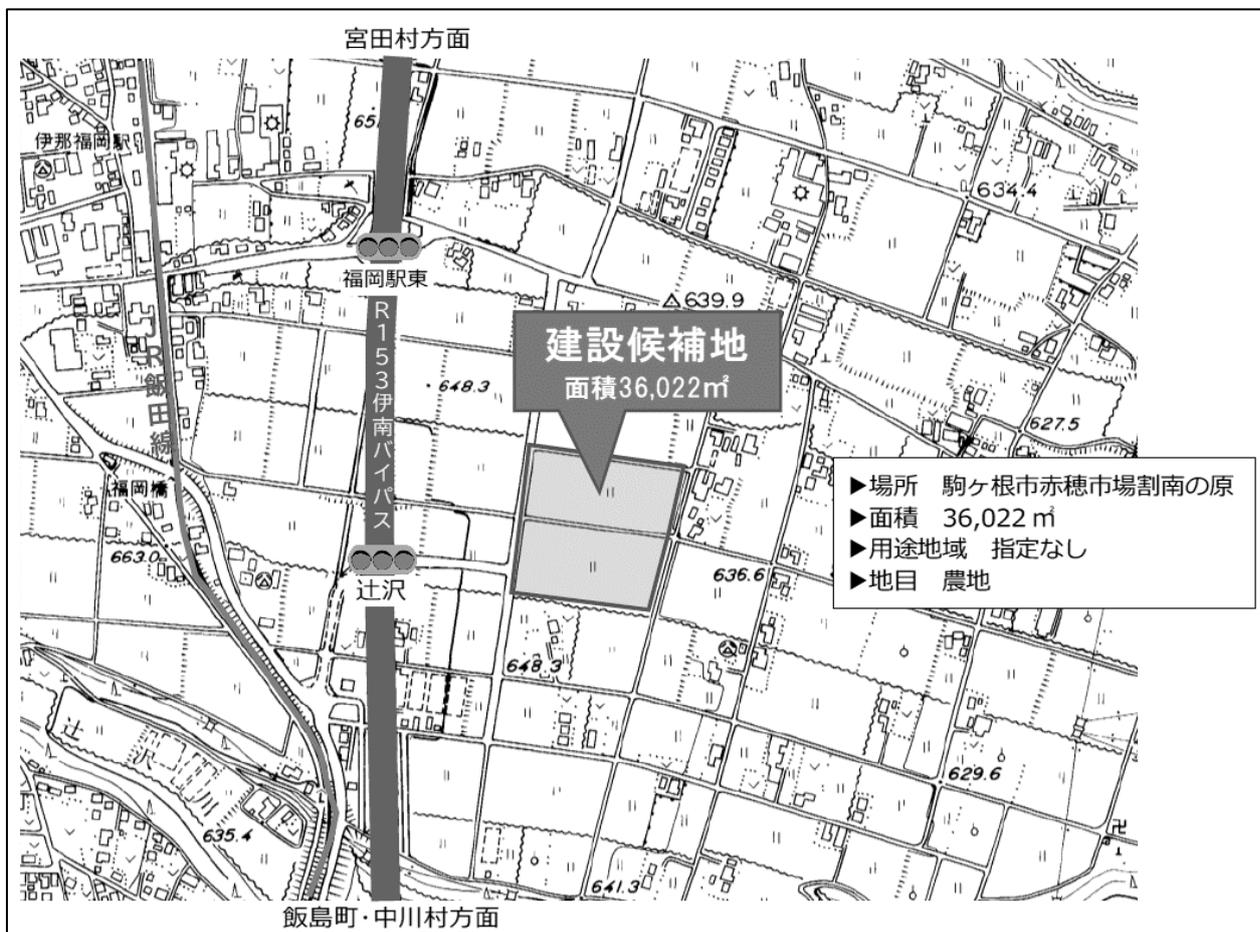
整備方針 8 人材の確保と育成を考慮した施設整備

- 医師をはじめ地域医療を担う医療従事者の人材確保・育成を図るための研究・研修スペース等を整備します。

2. 計画条件等

(1) 建設候補地

住所：長野県駒ヶ根市赤穂 12760 番地 ほか



(2) 法的条件

用途地域	指定なし	隣地斜線	1.25
建蔽率	60%	道路斜線	1.25
容積率	200%		

(3) 施設規模等

- 敷地面積：約 36,000 ㎡
- 延床面積：約 14,820 ㎡（駐車場等を除く）
- 駐車台数：約 650 台
- その他付帯施設：院内保育所、ヘリポートなど

(4) 敷地利用計画

1) 敷地配置イメージ

- 建物は、建設コストを考慮してコンパクトな形状とし、メインエントランスには車寄せや駐輪場等、来院者の利便性に配慮します。

2) 駐車場計画

- 自動車による来院が多数を占める現状を考慮し、必要な規模（650 台程度）の駐車場等を整備するとともに、来院・通勤時に渋滞を発生させない配置計画とします。
- 駐車場は、維持管理費を抑えるため可能な限り平面駐車場で整備します。
- 駐車場は、大規模災害時や感染症流行時（新型インフルエンザ、COVID-19 等）におけるトリアージや臨時診療スペースとして活用することも想定します。
- 駐車場から病院までの患者動線を可能な限り短く移動しやすくなるように配慮します。
- 公共交通機関やタクシー等や一般車両の乗降場所の整備を検討します。

3. 新病院構造計画

- 大規模地震等が発生した場合においても、建物の構造躯体の損傷を最小限に止め設備配管の破裂や医療機器の転倒を防止するために、病院機能部分については免振構造等の耐震手法を検討します。
- 新病院の屋上もしくは外構部分にヘリポートを設置し、広範な地域の重症患者への対応、大規模災害時の患者搬送・スタッフの派遣等に活用できる計画とします。
- 地震発生時または大事故等、多くの患者が集中的に搬送されてきても対応可能なトリアージ及び医療救護活動が行えるスペースを確保します。

4. 新病院設備計画

新病院建設時の初期投資に掛かるイニシャルコストを低く抑え、同時にランニングコストを軽減できる方式、機器・設備を採用し、コスト面でも病院運営に配慮した計画とします。また、信頼性のある汎用的な規格品の利用を徹底し、保守管理が容易に行え、要求される機能を維持できる計画とします。

(1) 電気設備計画

- 大規模地震等の災害時においても電力供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電方式（本線・予備線）の導入を検討します。
- 停電時にも最低3日間（72時間）は、通常時の6割程度の電力使用で医療機能を維持できる自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保します。
- 停電時に瞬断等の急な電源供給停止による医療機器へのダメージ、コンピューターのデータ損失等を防ぎ、安全に停止するまで正常に電力を供給することができる無停電電源装置を設置します。
- 省エネルギー及びライフサイクルコストに留意し、太陽光発電やLED照明・人感センサーによる照明点滅・調光制御等を導入し、環境への配慮及び維持管理の省力化を図った計画とします。
- 点検（高圧受電設備法定点検等）時にも医療機能が維持できる設備の整備を検討します。

(2) 機械設備計画

- 院内感染及び汚染の拡散防止のため、空気の清浄度による清潔・不潔区域を設定し、各室の空気圧差の制御や換気を適正に行う等、適切な空調計画を行います。
- 患者及び職員アメニティに配慮するとともに、エネルギーロスを減らすため、できる限り個別コントロールができる空調システムを導入します。
- 医療ガス設備については、病室、手術室、処置室等に配置するほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるようにエントランスホールや会議室等にも配管するよう検討します。
- 外断熱工法等による省エネルギー化や、省CO₂を考慮し、高効率機器を積極的に採用すると共に、最適な運転を行うことでエネルギーロスを軽減し、環境に配慮した計画とします。

(3) 給排水衛生等設備

- 水道料金の低減と非常用水の確保を図るため、上水については水道水を利用し、その他の用水には雨水及び地下水の有効活用を検討します。
- 断水時及び災害時を考慮し、給水確保のための貯水槽及び排水の一時的貯留のための非常用排水貯留槽の設置を検討します。

- 貯水槽、高架水槽は劣化しにくい材料（ステンレス製など）にすることで経年劣化への配慮、修繕時に給水停止とならない設備の導入を検討します。

(4) 搬送設備

- 人・物品等の昇降量・用途を適切に把握し、来院者用、寝台用、物品搬送用等用途に合わせ効率的に昇降機・搬送設備等を各々に専用エレベーターホールを設けて効率のよい搬送計画とします。
- 物品の搬送は、院内物流に関しては人手による搬送を主とします。施設配置上、やむを得ない場合については、小荷物昇降設備等の搬送設備の導入を検討します。

5. その他施設整備に係る方針

(1) 防災・保安・セキュリティ計画

- 院内の電気設備、機械設備、防災設備（自動火災報知設備、スプリンクラー設備等）の運転と保安の状態監視を一括して行うため中央監視設備を整備し、院内全体の防災・保安を一元管理します。
- 院内の防犯体制を強化するため、監視カメラ等の ITV 設備の設置を検討します。
- 患者の良好な療養環境の整備や盗難、事故防止を図るため、高セキュリティ領域と不特定多数の出入りが可能な領域を区分します。高セキュリティ領域では、I Cカードや各種センサー、生体識別システム等の入退室管理システムの導入を検討します。
- 火災・災害時を考慮し、建築基準法や関係法令に則り、適宜必要な設備（非常用エレベータ等）の整備を検討します。

(2) 院内感染対策

- 清浄度区域を明確にし、除塵性能・換気量を適切に設定した計画とします。
- 病室（感染病室も含む）に対し、病室や廊下等にそれぞれ外調機から温湿度調整された空気を導入し、病室を負圧することで院内感染を防ぐための空気の流れを作ります。
- 中央給湯設備の高温化及び局所給湯の採用によりレジオネラ菌対策に配慮した計画とします。
- 自動水栓等の非接触式器具を積極的に採用します。

(3) ゼロカーボンの推進

- 長野県ゼロカーボン戦略に掲げられている 2050 年までの二酸化炭素排出量実質ゼロ（ゼロカーボン）の取り組みに沿って、再生可能エネルギーの導入と Z E B 化を検討し、温室効果ガス排出量の削減やランニングコストの低減を図ります。

第4章 医療情報システム整備方針

(1) 当院の医療情報システムの現状

当院の医療情報システムは、平成24年9月に電子カルテシステム及びオーダリングシステム等を導入し、診療情報の電子化を推進してきました。

また、令和元年9月には医療情報システムの更新・充実を行っており、令和7年12月時点で整備されている医療情報システムとその導入年月日は次のとおりとなっています。

一般名称	導入年	一般名称	導入年
電子カルテシステム	令和元年9月	栄養指導システム	令和元年9月
オーダリングシステム	令和元年9月	リハビリテーション部門システム	令和元年9月
看護支援システム	令和元年9月	健診部門システム	令和2年4月
看護勤務割システム	令和元年9月	手術部門システム	令和元年9月
医事会計システム	令和元年9月	調剤支援システム	令和元年9月
診察券発行システム	令和元年9月	服薬管理システム	令和元年9月
会計待ち表示システム	令和元年9月	医薬品在庫管理システム	令和元年9月
カルテ管理システム	令和2年9月	検体検査システム	平成31年1月
DPC支援システム	平成27年10月	細菌検査システム	令和元年9月
文書管理システム	令和元年9月	生理機能検査システム	令和元年9月
地域連携システム	令和元年9月	輸血管理システム	令和元年9月
データウェアハウスシステム	令和元年9月	病理診断システム	令和元年9月
診断書作成支援システム	令和元年9月	放射線部門システム (RIS)	平成24年9月
グループウェアシステム	令和元年9月	医用画像管理システム (PACS)	平成29年3月
インシデント管理システム	令和元年9月	循環器動画ファイリングシステム	平成28年7月
物品管理システム	平成19年3月	内視鏡部門システム	令和元年9月
給食管理システム	令和元年9月	透析部門システム	令和元年9月

(2) 新病院整備に向けた基本的な考え方

- 令和元年に導入された現在の医療情報システムは、令和9年度に現病院において更新を行うものとします。
- 現病院で更新した医療情報システムについては、新病院への移設を前提とします。
- 詳細な更新計画は、基本計画策定後に別途医療情報システム整備基本計画を作成します。

(3) 今後の展望

1) 働き方改革を踏まえた医師の業務を補助する医療情報システムの構築

働き方改革が医療現場にも適用されたことを受け、医師を始めとした医療従事者がより本来業務に注力でき、働きやすい職場とするためには IT の活用がポイントの一つになります。

そのような中で、検査レポート等の音声入力や問診や診断における AI のサポート等の医師等の業務をサポートするシステムも開発・導入されつつあります。新病院が開院する頃には、更なる機能の向上や導入コストの低下等も見込まれるため、引き続きその導入可否を含めて検討を行います。

2) COVID-19 等の感染症流行を踏まえたオンライン診療環境の構築

医師不足の対策の一つとして、医療現場における遠隔診療が徐々に浸透してきており、画像診断や病理診断等は活用している施設も多くなっています。また、近年では通信機器等を用いたオンライン診察に対する診療報酬も新設されています。

COVID-19 の流行を受け、診療所等ではオンライン診察を活用する事例も増えており、今後は病院においてもこれらの手法が導入されてくる可能性もあります。新病院では、今後の他施設等の動向を踏まえた上で、新病院におけるオンライン診療への対応方針を検討します。

3) 地域の医療・福祉機関との情報共有・連携を推進可能なシステムの構築

国による地域包括ケアシステムの推進を受け、今後ますます地域の医療・福祉機関との情報共有・連携が重要なものとなります。他の地域においても近隣の病院・診療所等を含めた広域な地域連携システム（信州メディカルネット等）や登録医等との連携を重視した小規模な地域連携システム（Web 診察予約等）等の地域性や目的に応じて様々な形態のシステム構築がなされています。

新病院においても伊南地域住民の健康を支える中核施設として、その有用性（ニーズ）、経済性（費用対効果）を踏まえた上で、地域医療連携システムの構築を検討します。

4) 最新技術を活用した医療サービスの提供

IT 分野は日々進化を続けており、医療分野においても例外ではありません。昨今では 5G 技術や IoT 技術、VR 技術等が顕著であり、医療分野においてもその活用法が開発・検証されつつあります。

例えば、5G や IoT 技術の普及により医療機器がインターネットに接続されることで、救急車内から迅速に患者のバイタルデータが受入病院に送信することができ、迅速な判断・治療の実施に役立ちます。また、VR 技術を活用し、インターネットを介して周辺医療機関の医師を VR 空間に集めて CT 画像等を立体投影してカンファレンスを開催するといった活用ができ、あたかも対面しているような感覚で会話を可能とするバーチャルカンファレンス等も開発が進められています。

新病院開院までの期間ではこれらの IT 技術の進歩やトレンドに注視しながら、当院において有用な技術や機能を盛り込んだ医療情報システムの構築を目指します。

5) DX・デジタル化の推進

近年の働き方改革や医療スタッフの業務負担の軽減を図るため業務効率化への対応に DX・デジタル化を推進します。また、病院運営の課題解決のため、医療データや様々な ICT を活用し、社会情勢への対応を検討します。

第5章 医療機器整備方針

(1) 新病院整備に向けた基本的な考え方

- 現病院で使用している医療機器のうち、新病院開院時においても継続して使用可能な機器については移設することを基本とします。
- 新病院整備と合わせて機能強化を図る診療領域や、現有機器の老朽化の度合い、故障のリスク、移設費及びシステム接続費等を総合的に勘案して新規又は更新調達の検討を行います。
- 新病院開院時の調達のみではなく、開院前から開院後数年間の更新を踏まえた中長期計画を策定し、投資額の適正化及び平準化を図ります。
- 詳細な更新計画は、基本計画策定後に別途医療機器等整備基本計画を作成します。

(2) 主な整備機器

新病院に設置を検討する主な医療機器は、次のとおりとします。

ただし、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、医師の充足状況等に対応し、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ものとします。

一般名称	台数	一般名称	台数
一般撮影装置	2台	透析装置	12台
乳房撮影装置	1台	内視鏡検査装置	5台
歯科撮影装置	1台	腹部超音波検査装置	3台
パノラマ撮影装置	1台	心臓超音波検査装置	3台
骨密度測定装置	1台	呼吸機能検査装置	1台
透視撮影装置	1台	心電図検査装置	1台
コンピューター断層撮影装置 (CT)	2台	筋電図検査装置	1台
磁気共鳴画像診断装置 (MRI)	1台	脳波検査装置	1台
血管造影検査装置	2台	聴力検査装置	1台
高圧酸素治療装置	1台		

第6章 業務委託化方針

(1) 新病院整備に向けた基本的な考え方

- 本書では、施設計画に影響の大きい項目について方向性を示すものとし、業務委託の採用要否は、今後引き続き検討するものとします。
- 災害時における医療の継続を考慮し、発生頻度が多く日常的に提供が必要な業務は院内で作業できる環境を構築することを原則とします。

(2) 施設計画に影響のある業務の方針

業務内容	方針	備考
患者給食業務	主に院内で実施	<ul style="list-style-type: none"> ■ 食事提供は、医療提供及び患者の療養環境の観点からも非常に重要な項目であるため、交通インフラの断線等の影響を受けない院内調理方式を主とし、院内で対応可能な施設・設備を整備します。
消毒・滅菌業務	主に院内で実施	<ul style="list-style-type: none"> ■ 消毒・滅菌業務は、医療提供及び医療安全の観点からも非常に重要な項目であるため、交通インフラの断線等の影響を受けない院内滅菌方式を主とし、院内で対応可能な施設・設備を整備します。
洗濯業務	主に院外で実施	<ul style="list-style-type: none"> ■ 昨今では、院内における主要な洗濯物である患者寝具類や職員ユニフォーム類は、院外洗濯を行う施設が主流であり、当院も例外ではありません。 ■ 新病院においても同様の運用方法が想定されることから、院内の洗濯施設・設備は必要最低限とします。

第7章 事業計画

1. 新病院の整備手法

整備手法は、令和2年8月に策定した新病院建設基本構想のとおり大きく分類すると「従来方式」、「DB方式（基本設計先行型）」、「DB方式（基本設計一括型）」、「ECI方式」、「PFI方式」の5つの手法に分類されます。

このうち、「従来方式」、「DB方式」、「ECI方式」について、コスト縮減の可能性及び工期短縮の観点から更に検討し、設計の発注に合わせ当院に適した方式を採用することとします。

【整備手法の比較検討】

整備手法	性能確保の確実性	コスト縮減の可能性	工期短縮の可能性
従来方式	◎ 厳密な設計仕様に基づき工事発注するため、施工側の要求性能が確保されやすい。	○ 仕様発注（入札）による価格競争が期待できる。 × 設計段階では性能面を追求され、コスト面でのキャップがかかりづらい傾向にある。 × 設計段階での施工会社のノウハウ（VE提案）を活用することができない。	× 手法により若干異なるものの基本的にはフェーズ（基本設計、実施設計、工事）ごとに事業者の選定が必要となるため手続きに要する期間が長くなる傾向にある。
DB方式 （基本設計一括型）	× 設計の着手前に（不確定要素が多い中で）施工会社を決定することから、要求性能の確保が課題となる。	◎ 設計段階から施工会社のノウハウを活用した建設コストの縮減が期待できる。 × 曖昧な前提条件で契約が締結されるため、契約後に設計変更等による追加費用等が発生する事例も少なくない。	◎ 基本・実施設計と工事の事業者が同一であることから選定手続き期間を削減できる。 ◎ 基本・実施設計、工事の各フェーズでの作業項目等を前倒しすることで、全体工期が短縮される傾向がある。
DB方式 （基本設計先行型）	○ 基本設計で一定の条件を整理するものの、基本設計一括型と同様に要求性能の確保が課題となる。	○ 基本設計一括型よりも制限は多いものの、設計段階から施工会社のノウハウを活用した建設コストの縮減が期待できる。	○ 基本・実施設計と工事の事業者が同一であることから選定手続き期間を削減できる。 ○ 実施設計、工事の各フェーズでの作業項目等を前倒しすることで、全体工期が短縮される傾向がある。
ECI方式	◎ 詳細な設計仕様を決定のうえ工事を発注するため、施設の要求性能が確保される。 × 性能を十分に確保するためには、設計事業者及び施工予定者双方からの提案内容を正確に判断し、コントロール可能な人材が必要となる。	○ DB方式（両型）よりも制限は多いものの、設計段階から施工会社のノウハウを活用した建設コストの縮減が期待できる。	○ 実施設計の支援業者が工事の受注業者となることから、実施設計後、早期に施工準備に着手できる。 × 発注者、設計事務所、施工予定会社の間で、前提条件（仕様とコストの基本条件）が合意できていないとコスト決定の仕様決定の調整が難航するリスクがある。

2. 整備スケジュール

新病院は、2029年（令和11年）度頃の事業完了を目標とし、事業に取り組んでいきます。

なお、今後の建設候補地の交渉、新病院の整備手法の検討、その他社会情勢等の影響により、整備スケジュールは適宜見直しを行います。

【図表1】整備スケジュール（見込み）

	2025年度 R7年度	2026年度 R8年度	2027年度 R9年度	2028年度 R10年度	2029年度 R11年度	2030年度 R12年度
基本計画	[Progress bar from R7 to R11]					
発注準備等		[Progress bar from R8 to R9]				
基本設計		[Progress bar from R8 to R9]				
実施設計			[Progress bar from R9 to R11]			
建設工事			[Progress bar from R9 to R12]			
開院準備					[Progress bar from R11 to R12]	

3. 整備事業費

(1) 概算事業費

新病院に求められる医療機能の発揮や療養環境の改善を考慮し、近年の施設整備事例を参考に一定の条件のもとで次のとおり概算事業費の試算を行いました。

なお今後、設計段階において、新病院整備に関わる諸条件や物価変動等により増嵩する可能性があります。建設事業を推進するに当たっては、安定した病院経営を維持するために、事業費の縮減に努めます。

項目	概算金額 (税込)	備考
1 建築工事費	160.7 億円	病院本体・設備、土地造成・駐車場等含む外構工事、設計、工事監理費等
2 医療機器等整備費	14.9 億円	医療機器等
3 医療情報システム等整備費	6.2 億円	
4 その他費用	6.0 億円	用地取得、移転などその他費用
合計	187.8 億円	※解体費、医師宿舍などは除く

4. 事業収支計画

(1) 前提条件

1) 患者数の設定

- 入院患者数及び外来患者数は、移転時の患者抑制等も考慮の上、2050年までは患者推計に基づき5年ごと減少するものとし、2050年以降は一定の患者数で推移する計画とします。

【患者数の設定】

(単位：人/日)

		2025年6月 (参考実績)	2030年度 開院1年目	2031年度 開院2年目	2032年度 開院3年目
入院患者数	一般病棟	93.0	86.5	96.1	96.1
	ハイケアユニット	4.1	4.0	4.0	4.0
	回復期リハビリ病棟	27.1	27.1	27.1	27.1
	地域包括ケア病棟	26.0	23.3	23.3	23.3
	計	150.2	140.9	150.5	150.5
外来患者数	※2024年度実績	413.2	360.0	400.0	400.0

2) 診療単価の設定

診療単価は、直近（令和6年度）の実績値（DPCデータ）より、今後の国の医療政策の動向（診療報酬の改定等）を見込み、開院1年目～10年目までは2年ごとに、これまでの実績値と診療報酬改定との関係性を踏まえた診療単価とします。

【診療単価の設定】 開院1年目

(単位：円/人・日)

一般病棟	HCU	回復期リハ	地域包括ケア	外来
62,700円	285,000円	40,400円	38,300円	22,000円

3) 室料差額収益の考え方

- 室料差額は、現状と同程度の差額個室として整備します。
- なお、差額個室の設置及び金額設定等については、当院の経営状況や社会情勢、地域の実情等を踏まえ引き続き検討とします。

4) その他医業収益、医業外収益

- 資産取得に係る一般会計からの繰入金相当額を長期前受金戻入額として設定します。（概ね減価償却費の50%に相当）
- 上記以外のその他医業収益及び医業外収益科目は、現病院と同水準程度の収益を見込みます。

5) 医業費用の設定

- 給与費は、令和6年度実績値をベースとし、各年度の入院患者数想定に合わせて看護職員の増減を見込みます。なお、職員数の詳細は、患者の受療動向や業務量等と合わせて引き続き検討とします。
- 材料費は、令和6年度実績値をベースとし、各年度の患者数と患者一人当たり材料単価を乗じて設定します。
- 減価償却費は、その品目に応じて次のとおり設定します。

【減価償却費の設定】

種別	減価償却の方法
建物	定額法 残存価格 5% 耐用年数 39 年
設備	定額法 残存価格 5% 耐用年数 15 年
機器	定額法 残存価格 5% 耐用年数 6 年 使用期間 8 年
システム	定額法 残存価格 5% 耐用年数 5 年 使用期間 7 年

- 上記以外の医業費用科目は、現病院と概ね同水準程度の費用を見込みます。

6) 投資に関する考え方

- 投資に係る財源は全て公営企業債として設定します。
 建物整備に関するもの：償還期間 30 年（うち据置 5 年） 利率 3.05% 元利均等償還
 機器整備に関するもの：償還期間 5 年 利率 1.40% 元利均等償還
- 開院までの期間の建設改良費は、近年の動向を考慮しながら年度ごとに設定します。
- 新病院開院後は各年度の建設改良費は、新病院整備において施設及び備品等が更新されることを考慮し、開院後 8 年目までは抑制されることを見込んだ設定とします。なお、9 年目以降は現状程度に設定します。

(2) 事業収支シミュレーション

開院から8年間は、医療機器・備品等の調達に伴う減価償却費や借入金の償還、医療情報システムの一括更新等の負担から純損益は赤字で推移する厳しい状況が続きます。しかし、徐々に開院時における大規模投資の影響が落ち着き始め、9年目以降は黒字に転じる見込みです。

また、医療機器・備品等の活用期間の延長（長寿命化）や投資の平準化等により一定の改善が見込まれるため、新病院開院までに継続的に収支計画の精査・見直しを行います。

【開院1年目から5年目】

(単位：千円)

項目	2030年度 開院1年目	2031年度 開院2年目	2032年度 開院3年目	2033年度 開院4年目	2034年度 開院5年目
I 病院事業収益	6,434,663	7,515,875	7,634,648	7,549,537	7,708,775
1 医業収益	5,733,244	6,197,895	6,326,527	6,317,338	6,487,506
(1) 入院収益	3,128,613	3,358,534	3,421,800	3,421,800	3,496,392
(2) 外来収益	1,994,560	2,190,800	2,254,424	2,245,360	2,338,629
(3) その他医業収益	610,071	648,560	650,303	650,178	652,485
2 医業外収益	701,419	1,317,980	1,308,121	1,232,199	1,221,269
3 特別利益	0	0	0	0	0
II 病院事業費用	7,217,107	8,927,883	8,045,379	7,905,595	7,934,657
1 医業費用	6,931,890	8,403,198	7,533,123	7,402,513	7,439,164
(1) 給与費	3,528,004	3,263,950	3,263,950	3,342,285	3,342,285
(2) 材料費	1,530,344	1,668,058	1,666,314	1,662,034	1,674,877
(3) 経費	1,474,536	2,075,301	1,158,890	1,159,080	1,159,862
(4) 減価償却費	377,571	1,373,827	1,363,301	1,220,616	1,206,392
(5) 資産減耗費	7,587	8,214	66,821	4,650	41,900
(6) 研究研修費	13,848	13,848	13,848	13,848	13,848
2 医業外費用	285,217	524,685	512,256	503,082	495,493
3 特別損失	0	0	0	0	0
純損益	▲ 782,444	▲ 1,412,008	▲ 410,731	▲ 356,058	▲ 225,882
現金の増減額	▲ 766,889	▲ 1,092,073	▲ 123,323	▲ 37,151	141,317
現金等の期末残高	1,538,635	446,562	323,239	286,088	427,405

【開院6年目から10年目】

(単位：千円)

項目	2035年度 開院6年目	2036年度 開院7年目	2037年度 開院8年目	2038年度 開院9年目	2039年度 開院10年目
I 病院事業収益	7,564,245	7,699,227	7,551,186	7,709,645	7,703,947
1 医業収益	6,383,422	6,508,077	6,479,652	6,645,919	6,646,096
(1) 入院収益	3,457,241	3,523,402	3,523,402	3,601,144	3,610,946
(2) 外来収益	2,275,107	2,331,913	2,303,873	2,390,144	2,380,517
(3) その他医業収益	651,074	652,762	652,377	654,631	654,633
2 医業外収益	1,180,823	1,191,150	1,071,534	1,063,726	1,057,851
3 特別利益	0	0	0	0	0
II 病院事業費用	7,781,632	7,817,505	7,583,112	7,612,617	7,527,644
1 医業費用	7,293,873	7,331,419	7,112,260	7,157,350	7,088,093
(1) 給与費	3,342,285	3,342,285	3,342,285	3,342,285	3,342,285
(2) 材料費	1,637,752	1,631,894	1,619,410	1,627,733	1,625,268
(3) 経費	1,159,385	1,166,956	1,166,825	1,167,590	1,167,590
(4) 減価償却費	1,133,103	1,155,436	931,394	931,394	935,352
(5) 資産減耗費	7,500	21,000	38,498	74,500	3,750
(6) 研究研修費	13,848	13,848	13,848	13,848	13,848
2 医業外費用	487,759	486,086	470,852	455,267	439,551
3 特別損失	0	0	0	0	0
純損益	▲ 217,387	▲ 118,278	▲ 31,926	97,028	176,303
現金の増減額	▲ 5,135	151,842	136,077	293,223	293,268
現金等の期末残高	422,270	574,112	710,188	1,003,411	1,296,679

