

資料No. 1

野洲市民病院整備特別委員会
令和4年11月21日
健康福祉部地域医療政策課

野洲市民病院整備 基本構想・基本計画書

(案)

令和4年11月

野 洲 市

目次

はじめに（これまでの経緯と本書の位置づけ）	1
I. 野洲市民病院整備基本構想	4
1. 野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境	4
(1) 人口と医療需要の見込み	
(2) 湖南医療圏の医療提供体制	
(3) 野洲市民の受療動向	
(4) 救急医療の状況	
2. 医療・社会を取り巻く環境の変化	11
(1) 地域包括ケアシステムの推進と超高齢社会での医療	
(2) 新興感染症発生時の医療	
3. 市立野洲病院の運営状況	12
(1) 市立野洲病院の概要	
(2) 運営状況	
(3) 施設状況	
4. 野洲市民病院がめざす病院像	17
(1) めざす病院像の策定に向けた論点整理	
(2) 野洲市民病院がめざす病院像	
5. 基本理念・基本方針	21
(1) 基本理念	
(2) 基本方針	
II. 野洲市民病院整備基本計画	22
1. 運営方針	22
(1) 野洲市民病院が担う役割	
(2) 野洲市民病院の診療科構成	
(3) 野洲市民病院の病床数	
2. 施設整備方針	32
(1) 基本的な考え方	
(2) 整備場所と建築計画	
(3) 野洲市民病院に求められる耐震安全性	
(4) 発注方式と整備スケジュール	
(5) オフバランス化等による費用圧縮の検討	

- (6) 地盤の安定性と架空送電線路から発生する磁界の影響について
- (7) 患者等通院支援計画・調剤薬局確保対策
- (8) 医師等スタッフ確保方策
- (9) 総合体育館との調整策

3. 部門別整備基本計画 44

- (1) 外来部門
- (2) 救急部門(災害対策・感染症対策を含む)
- (3) 病棟部門
- (4) 内視鏡部門
- (5) 外来化学療法部門
- (6) 人工透析部門
- (7) 健康管理センター
- (8) 患者支援部門
- (9) 手術部門
- (10) 薬剤部門
- (11) 放射線部門
- (12) 臨床検査部門
- (13) リハビリテーション部門
- (14) 中央滅菌・材料部門
- (15) 臨床工学部門
- (16) 栄養管理・給食管理部門
- (17) 事務・管理部門

4. その他整備等計画 88

(医療情報システム・物品管理システム・医療機器・業務委託・安全管理)

- (1) 医療情報システム整備計画
- (2) 物品管理システム整備計画
- (3) 医療機器整備計画
- (4) 業務委託計画
- (5) 安全管理計画

5. 事業収支計画 94

- (1) 整備事業費
- (2) 事業収支計画
- (3) 既借上債の償還・精算等計画

III. 参考資料 100

はじめに（これまでの経緯と本書の位置づけ）

野洲市では、旧町の時代から、民間病院である「旧・野洲病院（特定医療法人社団御上会野洲病院）」を地域医療を支える中核的医療機関として位置づけ、同法人に財政的な支援を継続して行うことで、市民の医療サービスを確保してきました。

そして平成23年4月に、同法人より、「市が土地・建物・高額医療機器を調達し、野洲病院に貸し付けることで、野洲市の地域医療を安定的に支えていく」という内容を中心とした『新病院基本構想 2010』が提案されましたが、市はこの提案を受け、「旧・野洲病院」が民間病院として自立的に経営継続していくことが困難になったと整理して、野洲市における地域医療のあり方はどうあるべきかについて検討を行うことになりました。そこで、「野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会」や「野洲市新病院整備可能性検討委員会」を設置して検討を行い、平成25年10月に、「市が、中核的医療拠点として、一定の役割を担う病院を市立病院として整備する」ことを掲げた『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』を定め、市民のための新しい市立病院を整備する取組を開始しました。

当初、新病院の整備については、JR野洲駅前Aブロックを整備予定地として、平成26年3月に「（仮称）野洲市立病院整備基本構想」（以下「前基本構想」といいます）、平成27年10月に「（仮称）野洲市立病院整備基本計画」（以下「前基本計画」といいます）を修正して再策定し、それに基づき、実施設計の段階まで事業を進めてきました。

しかし、令和2年10月、Aブロックでの新病院の整備が総事業費約120億円という高額な費用を投入する計画であったことや、駅前の土地利用に係る政策方針の転換を受けて、新病院の整備計画については整備場所の変更を含めて大幅に見直すこととなりました。

この見直しの中で、最初に検討した現地での建替えについては、「野洲市民病院整備運営評価委員会」（以下「評価委員会」といいます）で可能性の検討を行ったところ、「一般的には、現地建替えは技術的には不可能ではないが、狭隘な現病院において医療を継続しながらの現地建替えは、実現困難となる課題や懸念事項が多い」と検証され、この報告を踏まえ、市は現地建替えによる病院整備を断念しました。

しかしながら、一日も早い病院整備を進めるため、一定の条件（市有地、施設整備が可能な一団のまとまった場所、早期の着工が見込める場所）を備えた3候補地を新たに選定し、評価委員会や市議会などにおける議論を経て、駅前Bブロックで整備する方向性を決めました。そして基本計画の策定に着手しましたが、令和4年1月、素案の内容が、敷地内駐車台数がわずか41台で車寄せも少なく、更に階層も7階で動線も効率的でないことなどを理由に、市長の指示のもと再々度の検討を行うこととしました。そして、同年5月、新たな整備場所として、本計画で定める総合体育館東側市有地を市議会・市民に提案し、令和8年度中の整備を目標に新病院の整

備を進めることとしたものです。

なお、野洲病院の運営については、新病院の整備に先駆けて令和元年 7 月に「特定医療法人 社団御上会」から病院の施設や事業を引き継ぎ、「市立野洲病院」として市の事業(公営企業)として運営する体制に移行しました。それ以降現在に至るまで、地域医療ニーズに応じた運営を行うとともに、新型コロナウイルス感染症への対応においても、発熱外来の設置や感染者の入院受入などにも取り組み、本市の中核的医療機関としての役割を果たしているところです。

これらの経緯を受け、本書の策定においては、下記の 4 点を踏まえています。

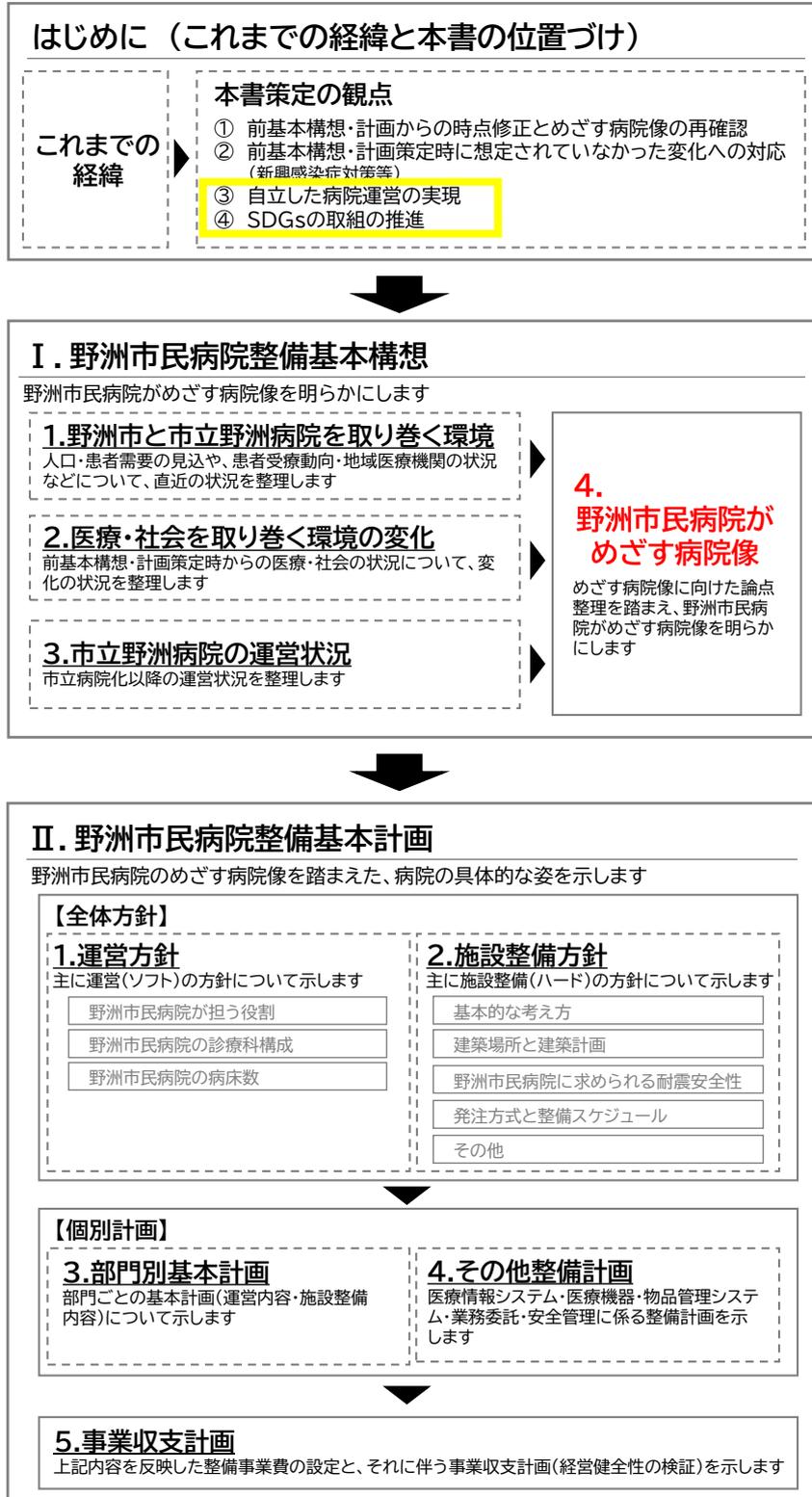
- ① 前基本構想・計画(駅前 A ブロックの計画等。以下同じです)からの時点修正とめざす病院像の再確認
前基本構想・計画を策定し既に数年が経過しています。当時に整理した各種環境整理等については、直近の状況に改めて整理しています。
- ② 前基本構想・計画策定時に想定されていなかった変化への対応 (新興感染症対策等)
新興感染症への対策について、前基本構想・計画策定時には想定されていなかった社会の変化に対応しています。また、「地域包括ケアシステムの推進」について、前基本構想・計画策定時から、更なる進展が求められる事項について対応しています。
- ③ 自立した病院運営の実現
新病院整備では、市立病院として市民のニーズにかなった医療を行うとともに、現在の運営状況を十分に踏まえながら、市が直接経営する公営企業としてさらに健全で自立した経営を行うことを原則としています。
- ④ SDGs の取組の推進
将来を見据えて市が新しく整備する公共施設に係る計画として、2030 年を目途に国連が提唱する「Sustainable Development Goals」(持続可能な開発目標)の達成に寄与する整備・運営に努めるとともに、本書においても可能な限り明記します。

本書は、これらの観点を踏まえた上で、基本構想としての野洲市民病院のめざす病院像と、基本計画としての総合体育館東側市有地における病院整備の計画内容を一体的に整理するものとして策定しています。

* 移転後の病院名称は「野洲市民病院」と決定しており、本書の「新病院」は、移転後の「野洲市民病院」を指します。

* 本書の「当院」は、令和元年 6 月以前の「旧・野洲病院」と、令和元年 7 月以降の「市立野洲病院」の両方を指します。

図表1 本書の全体構成



I. 野洲市民病院整備基本構想

1. 野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境

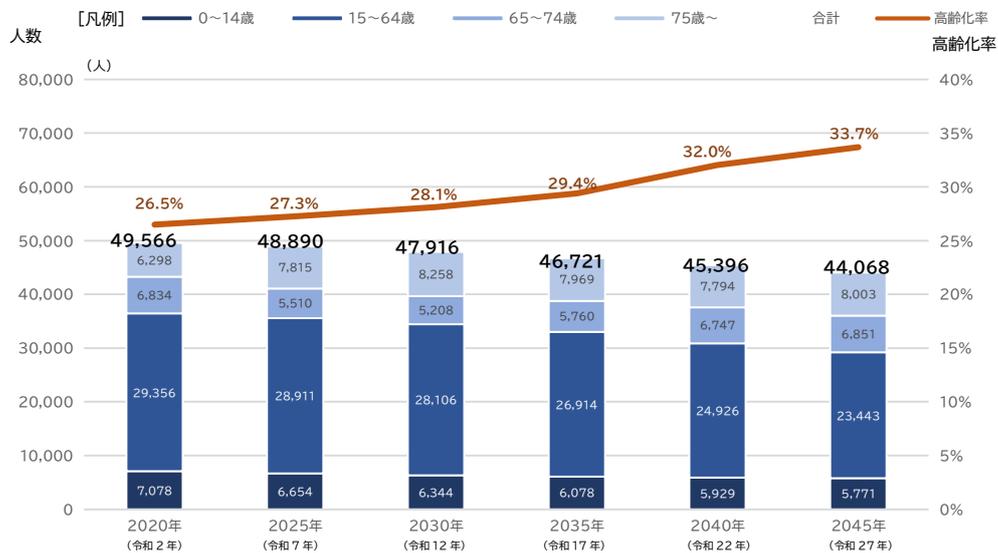
(1) 人口と医療需要の見込み

野洲市は、令和 4 年 11 月 1 日時点で、総人口は 50,746 人となっています。

今後の人口の見込みが国立社会保障・人口問題研究所より示されていますが、それによると、総人口は徐々に減少することが予測されています。一方、65 歳以上の高齢者人口・高齢化率は、徐々に上昇することが予測されています。

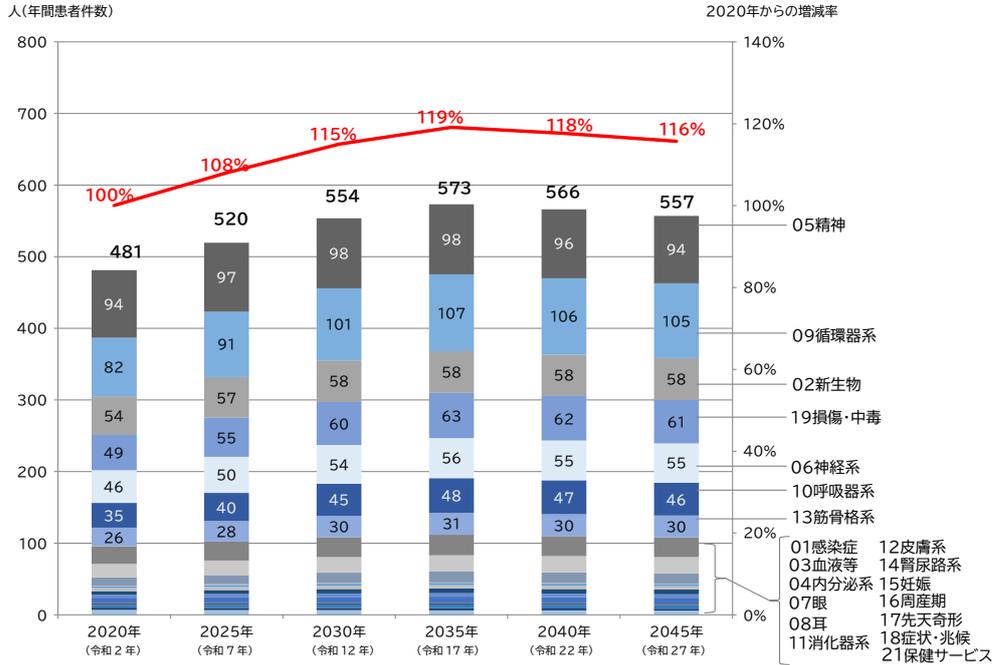
そうした人口動態を背景に、野洲市における医療需要の量は疾病別・入院外来別に変わることが予測されます。入院は、全疾患の総数としては令和 17 年(2035年)ごろをピークに、今後徐々に増加することが予測されます。疾病別には、循環器系、損傷・中毒、神経系、呼吸器系などが増加し、周産期系などの疾患は減少することが予測されます。また外来は、全疾患の総数としては令和 27 年(2045年)ごろまで横ばい傾向が予測されます。疾病別には、循環器、筋骨格などが増加し、周産期系などの疾患が減少することが予測されます。

図表 2 野洲市の人口推計



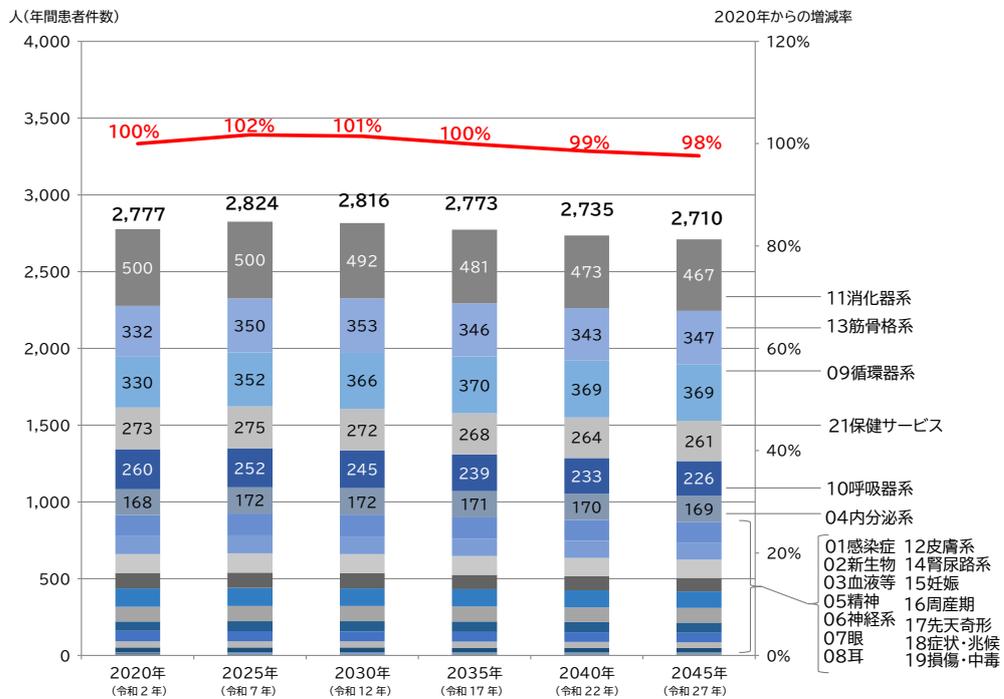
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成30(2018)年推計)」

図表3 【入院】疾患別将来患者推計（野洲市人口推計ベース）



(出典) 平成29年「患者調査」結果と、図表2「人口推計」を基に推計

図表4 【外来】疾患別将来患者推計（野洲市人口推計ベース）



(出典) 平成29年「患者調査」結果と、図表2「人口推計」を基に推計

(2) 湖南医療圏の医療提供体制

【病院配置状況】

野洲市が属する湖南医療圏は、野洲市、守山市、草津市、栗東市の4市で構成されています。野洲市内には、市立野洲病院を含めて3病院が立地しており、市立野洲病院は急性期および回復期医療を提供する唯一の総合病院となっています。

高度急性期を担う大規模病院は野洲市外に複数立地しており、野洲市民等の高度急性期医療は、市外の病院がこれを担っています。一方、市立野洲病院は一般急性期とともに、急性期後の回復期を中心に担っており、医療圏全体で機能分化が図られている状況です。

図表5 湖南医療圏の病院配置



*令和3年7月時点

*4.淡海医療センターは令和3年10月に病院名変更

9.淡海ふれあい病院は、令和2年10月開設

図表 6 湖南医療圏の病院一覧

病院名	合計	一般病床・療養病床				精神病床	感染症病床
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
野洲市 1 市立野洲病院	199		158	41			
野洲市 2 びわこ学園医療福祉センター野洲	143				143		
野洲市 3 湖南病院	116					116	
草津市 4 社会医療法人誠光会淡海医療センター(旧・草津総合病院)	420	16	346	58			
草津市 5 医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	199		155		44		
草津市 6 医療法人芙蓉会南草津病院	137			77	60		
草津市 7 南草津野村病院	28		28				
草津市 8 びわこ学園医療福祉センター草津	122				122		
草津市 9 社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	199			100	99		
草津市 10 滋賀県立精神医療センター	123					123	
守山市 11 滋賀県立総合病院	535	72	371	92			
守山市 12 滋賀県立小児保健医療センター	100		100				
守山市 13 社会福祉法人恩賜財団済生会守山市民病院	199		58	93	48		
栗東市 14 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	393	253	134				6
合計	2,913	341	1,350	461	516	239	6
(うち びわこ学園医療福祉センター2病院除く)	2,648	341	1,350	461	251	239	6

(出典)一般病床・療養病床：令和3年度病床機能報告データより(令和3年7月時点機能を記載)

精神病床：滋賀県地域医療構想(平成28年3月策定)より

(3) 野洲市民の受療動向

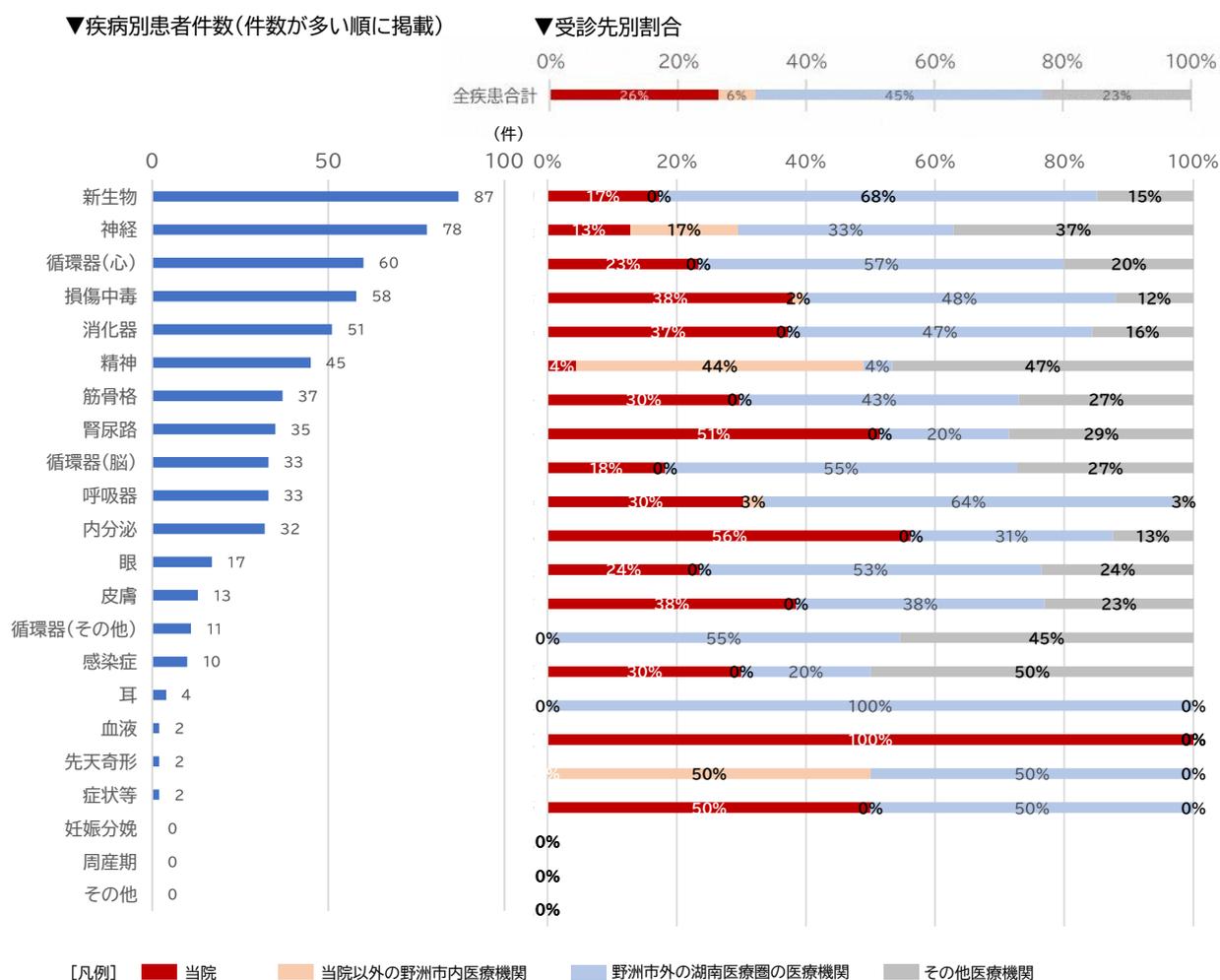
① 入院

野洲市内の国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の患者のうち、約26%が当院への入院となっています。また、45%が野洲市外の湖南医療圏内の医療機関へ入院しています。

疾患別患者件数は、新生物、神経、循環器(心)、損傷中毒、消化器、精神、筋骨格、腎尿路、循環器(脳)、呼吸器、内分泌の順に患者件数が多くなっています。

このうち、当院への受診割合について、損傷中毒、消化器、腎尿路、内分泌は比較的高くなっています。これらは、今後も需要として増加が見込まれることから、引き続き当院での役割が期待されます。一方、新生物、神経、精神、循環器(脳)は当院への受診割合が比較的低い傾向となっています。しかしながら、神経、循環器(脳)など脳神経系疾患や新生物については、需要の増加が見込まれており、当院の役割発揮が期待されます。

図表7 【入院】野洲市民の受診先の状況 *国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者レセプト(令和元年5月分)より



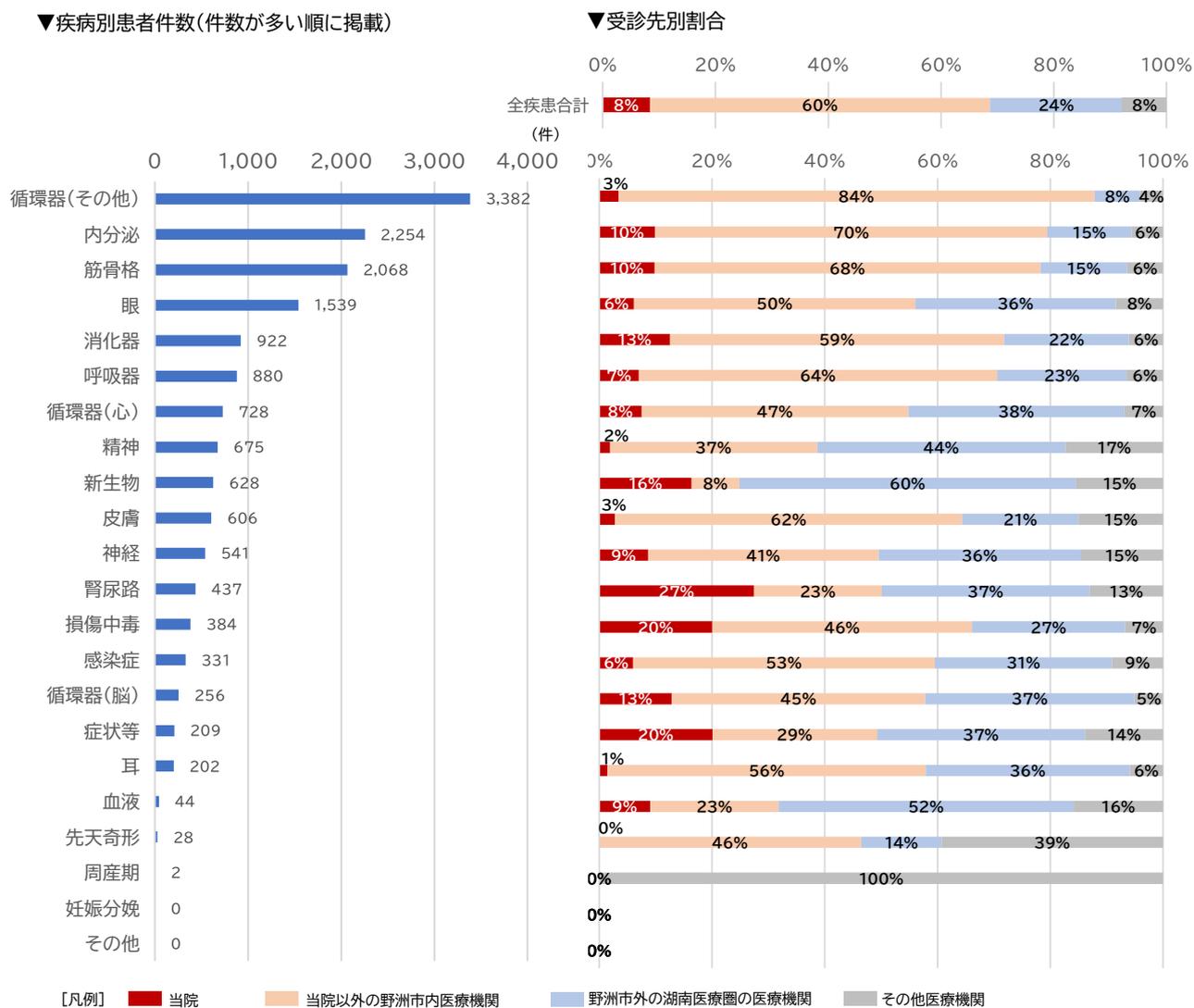
② 外来

野洲市内の国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の患者のうち、約 8%が当院への受診となっています。また、60%が野洲市内他の医療機関、24%が野洲市外の湖南医療圏内の医療機関を受診しています。

疾患別患者件数は、循環器(その他)、内分泌、筋骨格、眼、消化器、呼吸器、循環器(心)、精神、新生物、皮膚、神経の順に患者件数が多くなっています。

このうち、当院への受診割合は、消化器、新生物は比較的高い傾向があります。うち、新生物は今後も需要の増加が見込まれていることから、引き続き当院での役割が期待されます。一方、循環器(その他)、眼、精神、皮膚は当院への受診割合が比較的低い傾向があります。しかしながら、循環器、眼、神経は、需要の増加が見込まれており、当院の役割発揮が期待されます。

図表 8 【外来】野洲市民の受診先の状況 *国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者レセプト(令和元年5月分)より



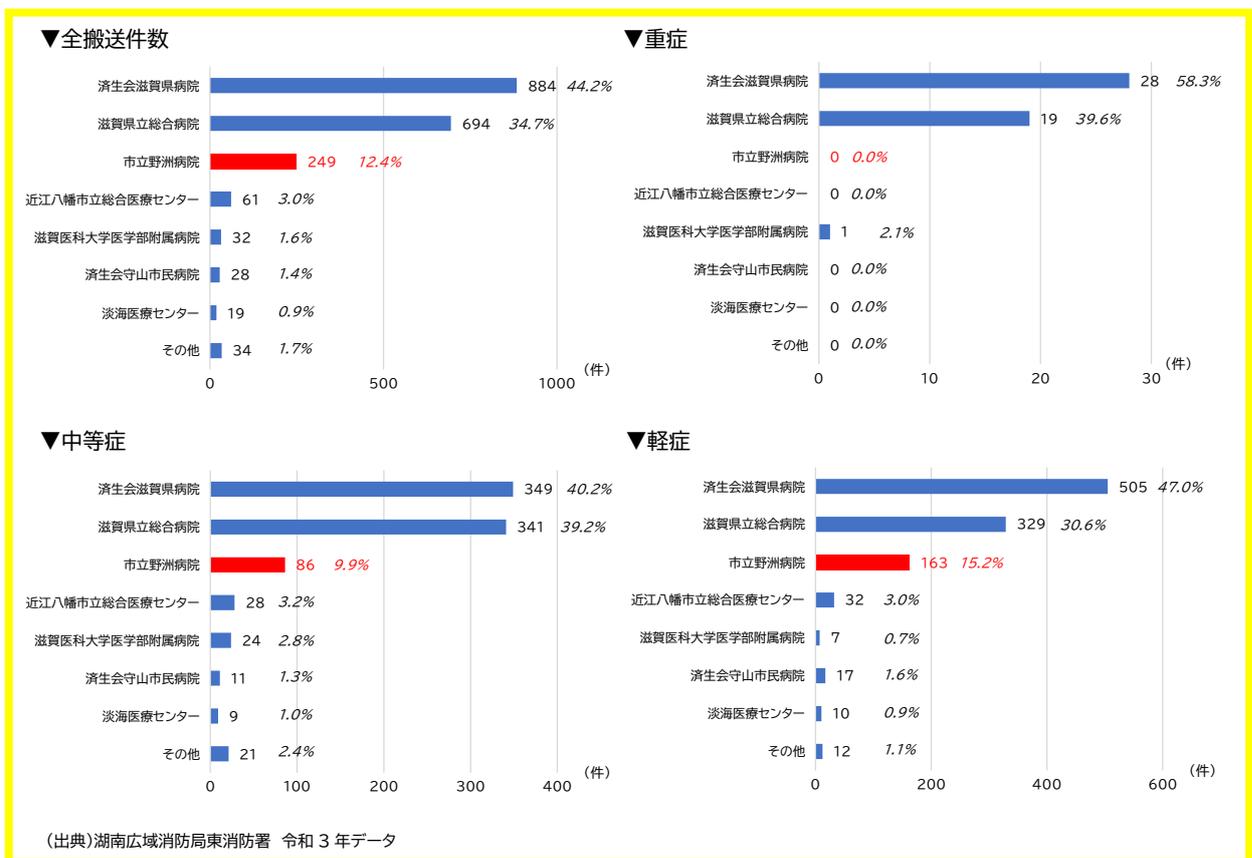
(4) 救急医療の状況

当院は、野洲市内で唯一の二次救急医療機関となっています。

令和 3 年度における、湖南広域消防局東消防署(主に野洲市を管轄)による救急搬送先医療機関は、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、当院の順に件数が多く、当院は全体の約 12%を受け入れています。

症度別で見ると、当院は軽症・中等症を中心に対応しており、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院に次いで件数が多い状況です。重症については、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院が中心に対応しています。

図表 9 湖南広域消防局東消防署による救急搬送先医療機関の状況 (令和 3 年度)



2. 医療・社会を取り巻く環境の変化

(1) 地域包括ケアシステムの推進と超高齢社会での医療

超高齢社会に突入する中で、「要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができる社会」を目指す観点で、「地域包括ケアシステムの推進」が求められています。そうした中で、医療においては、急性期医療だけではなく、疾病予防、回復期や慢性期・在宅医療の推進、介護などとの緊密な連携が求められており、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」の実践が求められています。

また、高齢化の進展による特性として、複数疾患を有する場合や、加齢により心身が老い衰える状態である「フレイル」や認知症を有することが多くなると予測され、そうした場合への対応がより重要になってきます。その中では、疾病の完治を目指す「治す医療」だけでなく、疾患を有しながらも症状を緩和しつつ社会生活を支える「治し、支える医療」の視点が求められるようになってきています。

(2) 新興感染症発生時の医療

令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症の感染流行により、社会や医療のあり方が大きく変わってきています。当院は、敷地内に別棟を設け感染症患者への外来を行うとともに、令和3年1月からは感染症患者の入院受入を行っているほか、発熱外来診療を行っており、野洲市等における感染症患者の対応拠点として役割を果たしています。

一方、感染症患者を受け入れることで、その他疾患に対する一般医療の提供に影響が出ています。今後、新興感染症が発生した場合でも、適切に感染症患者への対応ができ、かつ一般医療への影響をできる限り抑制することができる施設・体制づくり(動線分離など)が求められるようになってきています。

また、「新興感染症等の感染拡大時における医療」は、次期医療計画(第8次・2024年度から)で新たに追加されることとなっており、今後新たに整備する公立病院においては、その対応を見据えた施設整備が求められます。

3. 市立野洲病院の運営状況

(1) 市立野洲病院の概要

当院は、令和元年 7 月から公立病院として運営を行っています。周辺医療機関との機能分化・連携を図りつつ、疾病予防、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を進めています。

【病院の概要】

病床数 199床（一般病棟110床、地域包括ケア病棟48床、回復期リハ病棟41床）

基本理念・基本方針

基本理念

「信頼ある医療の提供を通じて、市民の健康を守り、福祉を増進し、暮らしの安心につなげ、市民とともに持続ある地域医療を育てます。」

基本方針

- ・ 市民と患者の人格を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供します。
- ・ 快適で利便性の高い、市民にとって身近で親しみのある市民のための医療機関となるよう努めます。
- ・ 地域の医療機関や保健・福祉機関との連携を推進し、市民の健康増進を図ります。
- ・ 職員の意欲・能力の向上に努め、やりがいを感じることでできる職場環境を整えます。
- ・ 経営責任の明確化と経営の透明性を確保し、持続可能で効率的な病院経営を行います。

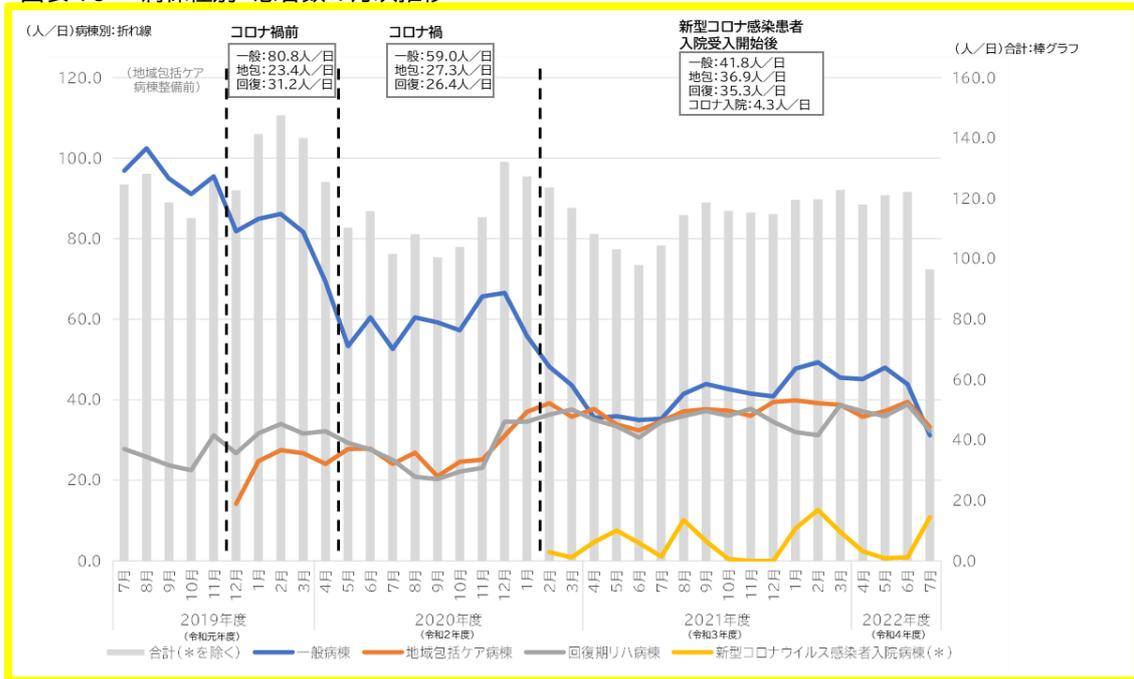
(2) 運営状況

【病棟稼働状況】

令和元年 12 月には回復期にある患者への対応充実を見据えて、地域包括ケア病棟を設置しました。

その後、新型コロナウイルス感染症の影響により入院・外来とも患者数が減少しています。令和3年 1 月以降、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのため、1 病棟を転用したことで、全体の入院患者数は減少していますが利用率は向上しています。また回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の入院患者数は増加傾向となっています。

図表 10 病棟種別 患者数の月次推移



【診療科別状況(患者数・医師数)】

入院は内科、整形外科の患者数が多く、外来はそれらに加え、人工透析、泌尿器科、眼科、産婦人科、外科の順で患者数が多い状況です。このうち、令和4年4月1日時点では、常勤医師が確保できているのは、内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科です。外科、小児科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科は、非常勤医師のみによる診療体制となっています。

図表 11 診療科別患者数・医師数 (健診科・放射線科を除く)

(単位:人)

	年間延患者数		1日あたり患者数		医師数			外来診療日・時間等 (令和4年4月時点)
	入院	外来	入院	外来(診察日あたり*)	常勤	非常勤	合計	
内科	21,686	23,486	59.4	97.0	7	5.6	12.6	診察(午前:月~金、午後:月・水・木・金)
外科	156	1,705	0.4	8.8	0	0.3	0.3	診察(午前:月・水・木) 乳癌外科(午後:木)
小児科	0	410	0.0	2.8	0	0.3	0.3	診察(午前:月・水・金)、予防接種(午前:月・水・金) 心臓外来(午前:第1、3、5金)
整形外科	7,262	13,755	19.9	56.8	2	1.1	3.1	診察(午前:月~金) 専門外来(午後:月・火・水・金)
脳神経外科	0	1,175	0.0	12.1	0	0.2	0.2	診察(午前:月・水)
産婦人科	0	3,275	0.0	13.5	0	0.6	0.6	診察(午前:月~金)
眼科	337	3,738	0.9	19.3	0	0.8	0.8	診察(午前:月~金) コンタクト外来(午前:第4月)
皮膚科	0	1,376	0.0	28.4	0	0.2	0.2	診察(午前:火・木)
泌尿器科	1,305	3,897	3.6	20.1	1	0.5	1.5	診察(午前:月・火・水・金)
リハビリテーション科	0	1,451	0.0	6.0	1	0.0	1.0	診察(午前:月~金)
透析科	0	6,494	0.0	22.4	-	-	-	昼(9:00-15:00):月~土 夜(17:00-23:00):月・水・金
麻酔科	0	65	0.0	-	1	0.2	1.2	-
回復期リハ病棟	12,545	-	34.4	-	-	-	-	-
合計	43,291	60,827	118.6	287.2	12	9.8	21.8	

*患者数は、令和3年度実績(1日あたり患者数は、入院は365日、外来は週あたり診察曜日数に応じ年間稼働日数を算出し、それらを年間延患者数から除して算出)

*医師数は、令和4年4月1日時点。上記以外の常勤医師は、健診科2人、放射線科1人が在籍。

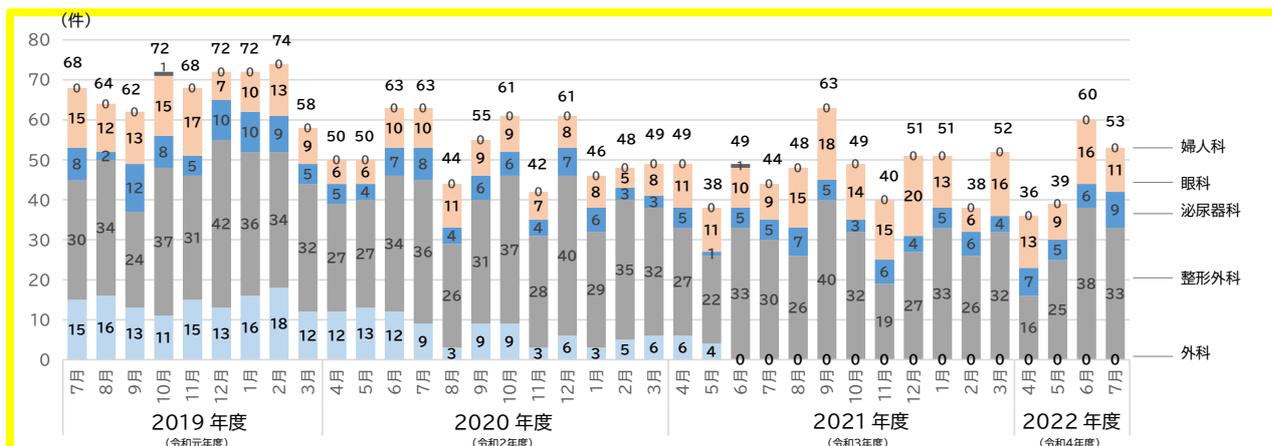
*「産婦人科」については、現在は婦人科のみ対応

*透析科の医師数は、内科に含んでいるため「-」として計上

【手術実施状況】

令和元年度は月間約 60～70 件程度の手術を行っていましたが、令和 2 年度後半以降は月間 50 件前後の手術件数になっています。診療科別では、整形外科の割合が大きい状況です。外科は、令和3年度中に常勤医師が退職した影響で、手術件数は大きく減少しています。手術実施件数向上のためには、医師体制の確保が課題となっています。

図表 12 診療科別手術件数の月次推移



【透析実施状況】

透析患者数(登録数)は、市立病院化以降概ね横ばい傾向で、40～45 人前後で推移しています。現在は、月曜・水曜・金曜は 1 日 2 クール、火曜・木曜・土曜は 1 日 1 クールで実施しています。こうした状況を踏まえ、適切な規模・内容による整備を検討する必要があります。

図表 13 透析患者数の月次推移



【健診実施状況】

健診はその特性上、年度初め(4～5 月ごろ)は件数が少なくなるといった年間を通じた変動がありますが、年度内のピーク時には月間 800～900 件の健診に対応しています。最近においては、人間ドックのコースに新たに 4 項目を追加しました。新病院においても、適切な規模・内容で実施できるよう施設等整備を検討する必要があります。

図表 14 健診実施数の月次推移



【内視鏡検査・処置実施状況】

内視鏡検査・処置についても、健診件数に影響を受けるため年間を通じた変動がありますが、ピーク時には月間 300～400 件程度を実施しています。内視鏡検査・処置は、消化器疾患の早期発見や初期対応に寄与するものであり、こうした状況を踏まえ、適切な規模・内容による整備を検討する必要があります。

図表 15 内視鏡検査・処置実施数の月次推移



(3) 施設状況

旧・野洲病院から引き継いだ建物は、昭和 55 年から平成 11 年にかけて建築されたもので、各所で躯体・仕上げ材・設備機器・設備配管等の劣化がみられます。特に東館は旧耐震基準で建築されており、現行の耐震基準を満たしていない状況となっています。

他方、現地建替えは技術的には不可能ではないものの、医療を継続しながら一定長期間施工する場合、実現困難となる課題や懸念事項が多いことから、断念せざるを得ないと結論づけられました。

こうしたことから、野洲市民の安全・安心を支え、社会の変化に対応できる病院であり続けるために、早期の施設建替えが必要となっています。

なお、新病院の開院までに一定の時間を要することを踏まえると、患者等の安全や病院の基本機能を維持するための施設修繕等については、財政の負担方法を精査しながら必要な範囲で実施していきます。また、医療機器やシステム、什器等についても、必要に応じて適切に更新しており、可能な限り新病院へ移設・移行するものです。

4. 野洲市民病院がめざす病院像

(1) めざす病院像の策定に向けた論点整理

野洲市民病院がめざす病院像に向けた論点を整理すると以下の通りです。

① 地域から求められる医療の提供

「野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境」より、人口や医療需要の見通し、地域の医療提供体制や受療動向等は、前基本構想・計画策定時と概ね同様の傾向となっています。そのことから、前基本構想・計画で挙げているめざす病院像については、本書においても一部修正して踏襲することになります。

② 医療・社会の変化への対応

「医療・社会を取り巻く環境の変化」より、より一層地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる中で、より「治し、支える医療」の視点を充実させることが求められています。また、新型コロナウイルス感染症の流行を経て、今後新たに整備する病院は、更なる新興感染症の拡大時の対応も見据え、感染症患者に対する医療の提供とともに、当該感染症以外の患者に対する医療の確保も適切に図れるよう医療提供体制等を整える必要があります。めざす病院像の策定に向けて、こうした社会への対応について、新たに盛り込む必要があります。

③ 病院の運営実態を踏まえた役割発揮

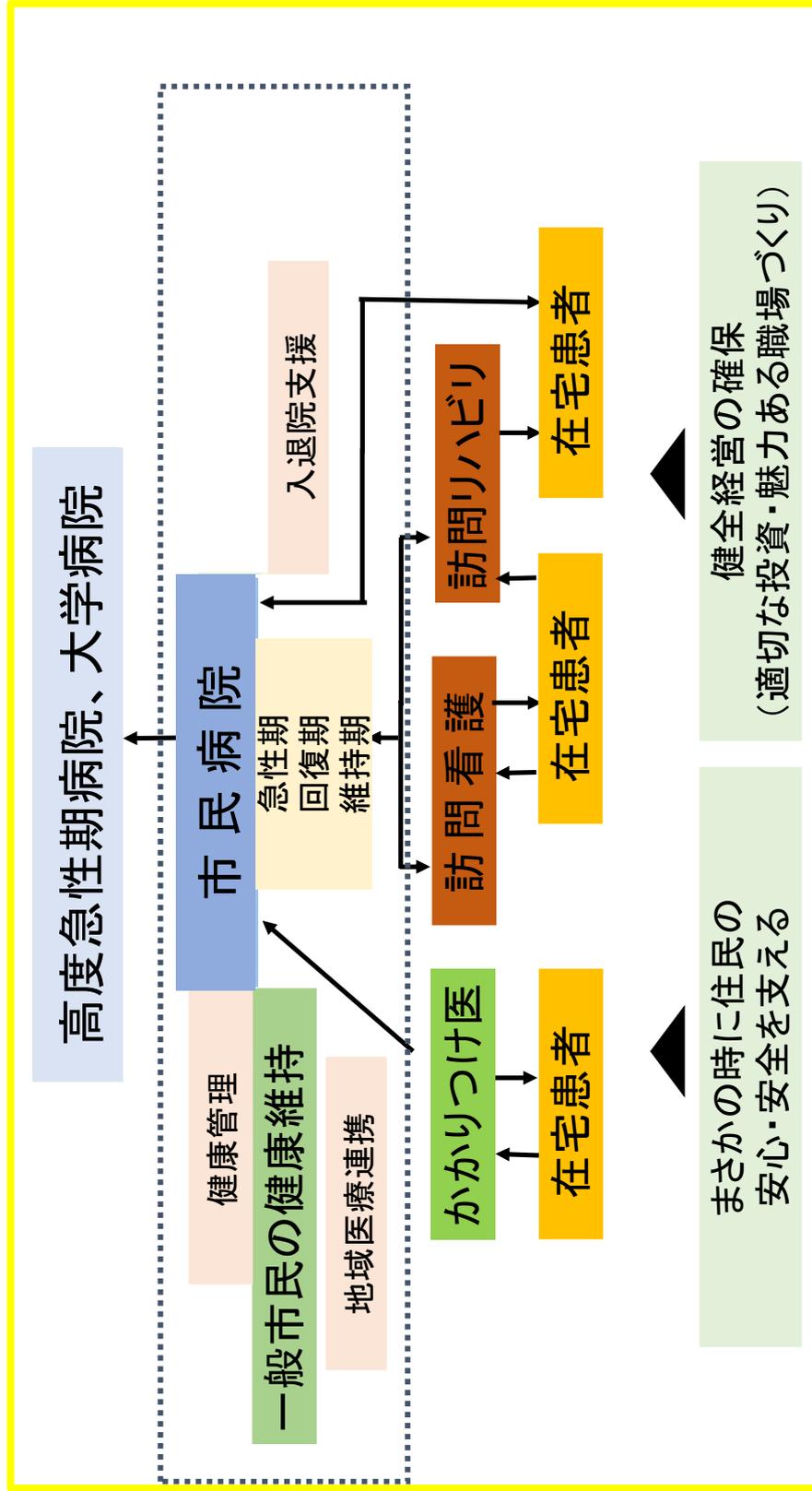
「市立野洲病院の運営状況」より、当院は「地域完結型医療」の実践を行っているところですが、特に、疾病予防(健診)や回復期医療を特色としています。そうした特色は、より充実させるべき内容として、めざす病院像へ盛り込む必要があります。また健全経営を見据えるためには、患者や職員にとっての利便性に配慮した上で、現在の当院の運営状況に即した、適切な規模や整備内容を検討することが重要であり、その観点についてもめざす病院像へ盛り込む必要があります。

(2) 野洲市民病院がめざす病院像

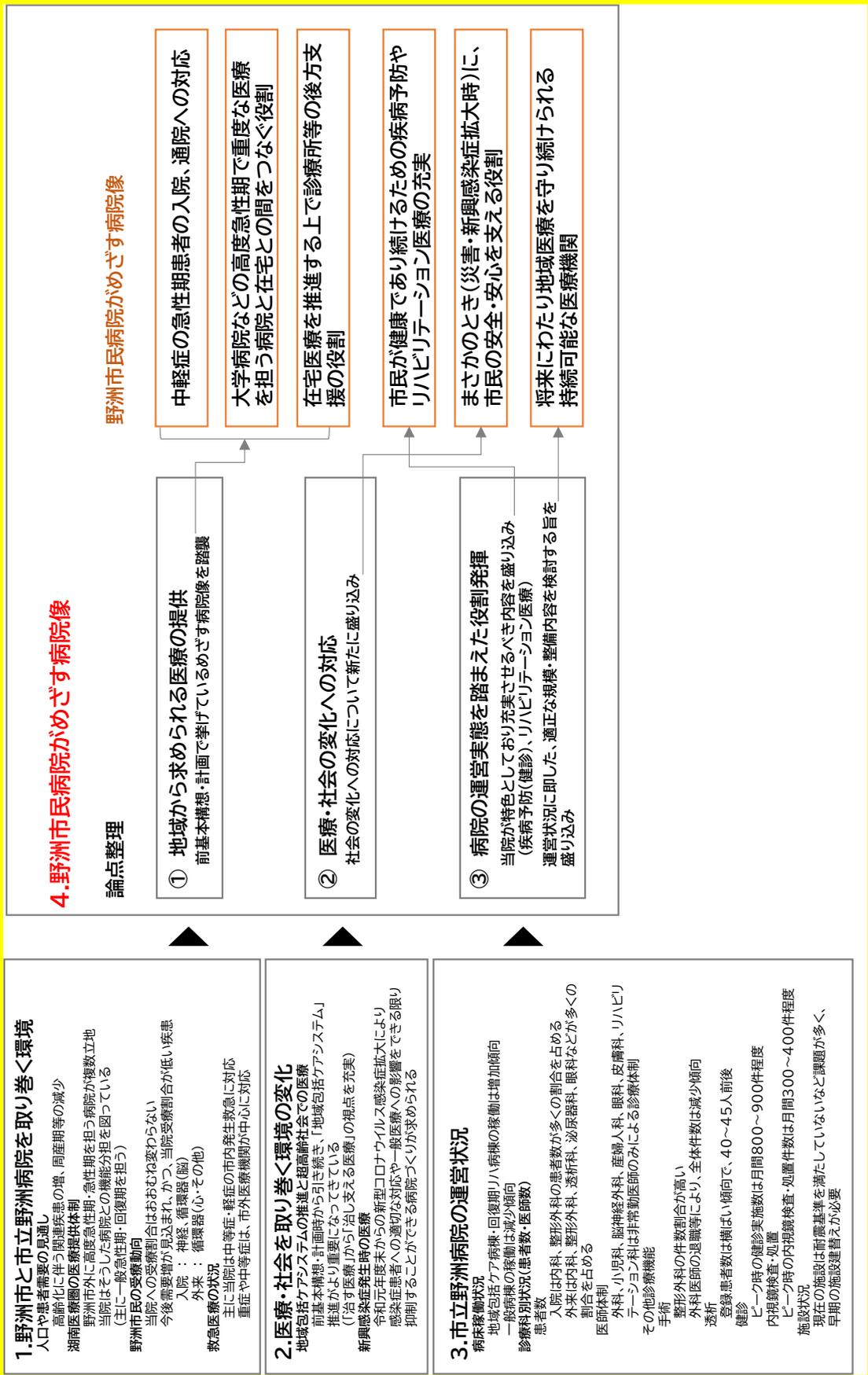
前項の論点整理を踏まえ、野洲市民病院がめざす病院像は、以下の通りとします。

- ① 中軽症の急性期患者の入院、退院への対応
高齢化に伴い今後増加することが予測される中軽症の患者の入院医療や外来医療の提供を行い、身近な場所で必要な医療を受けることができる環境をつくります。
- ② 大学病院などの高度急性期で重度な医療を担う病院と在宅との間をつなぐ役割
近隣の高度急性期病院と円滑な連携を図り、高度な医療が必要な場合に適切な医療を受けることができるよう橋渡しの役割を果たします。
- ③ 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割
在宅療養支援病院として必要な患者に訪問診療等を行うとともに、地域の診療所等で受診されている患者が入院医療を必要とした場合には迅速な受け入れを行い、診療所等が在宅医療を行いやすい環境をつくります。また、地域の介護事業所等との連携や訪問看護や訪問リハビリテーションの機能をさらに充実させ、在宅へ円滑に移行できる環境をつくります。これらにより、野洲市における地域包括ケアシステムの中心的役割を担います。
- ④ 市民が健康であり続けるための疾病予防やリハビリテーション医療の充実
健診事業や、行政機関等と連携した健康維持・介護予防のための教育・啓発活動などを充実させ、市民の健康を守り続けます。また、急性期医療を受けられた後の回復期医療が必要となる患者を積極的に受け入れ、患者の早期機能回復や社会復帰を支援します。
- ⑤ まさかのとき(災害・新興感染症拡大時)に、市民の安全・安心を支える役割
災害発生時や新興感染症拡大時に、野洲市として求められる医療を提供し続けることができる病院をつくります。
- ⑥ 将来にわたり地域医療を守り続けられる持続可能な医療機関
新病院は、敷地の広さや周辺環境を活かした広く快適な施設とすることで、患者の療養環境と職員の労働環境の双方の向上を図ります。また、開院に向けてとその後も、ソフト・ハードの両面に適切な規模・内容の投資を行うことで医療機能の向上を常に図ります。こういったことにより、患者のニーズに応えられ、必要な医療スタッフを確保できる持続可能な医療機関になることをめざします。

図表 16 野洲市民病院がめざす病院像



図表 17 野洲市民病院整備基本構想のまとめ



5. 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

地域とともにある持続可能な医療機関として、信頼ある医療を提供することで、市民の健康と福祉を増進し、暮らしの安心を守ります。

(2) 基本方針

- ① 市民と患者の人権を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供することで、住み続けたいまちづくりに寄与するよう努めます。
- ② 快適で利便性が高く環境等への負荷も小さい、市民にとって身近で親しみのある市民のための医療機関となるよう努めます。
- ③ 地域の医療機関や保健・福祉機関と緊密に連携し、地域包括ケアシステムの充実に向け、重要な役割を果たすよう努めます。
- ④ 職員の意欲・能力の向上を支援することで、仕事のやりがいと質を高め、組織としての活性と機能の向上に努めます。
- ⑤ 職員の人権を守り、ジェンダー平等とワークライフバランスの確立を進めることで、連帯と安心を感じることができる明るい職場づくりに努めます。
- ⑥ 経営責任の明確化と経営の透明性を確保することで、効率的で持続可能な経営に努めます。

Ⅱ. 野洲市民病院整備基本計画

1. 運営方針

(1) 野洲市民病院が担う役割

野洲市民病院がめざす病院像と地域医療の状況を踏まえ、医療計画で位置づけられている疾病・事業領域における新病院の役割は、以下の通りとします。

(「新興感染症等の感染拡大時における医療」は、次期医療計画(第8次・2024年度から)で新たに位置づけられることが想定されていることから、本稿においても位置付けています。)

○ 5 疾病

① 悪性新生物

主に予防医療と、急性期医療の一部、維持期・緩和医療を担います。

予防医療では、がん検診機能を充実させることで、がんの早期発見に努めます。

急性期医療においては、早期がんを中心に外科的治療や疼痛ケア、化学療法等を中心的な機能として位置付け、高度急性期医療機関での集学的医療を受けた患者の継続治療を受け入れる入院・外来機能も充実します。

維持期・緩和医療においては、在宅患者が必要時に入院治療を受けられるよう、受け入れ態勢を確保します。

② 脳卒中

主に予防医療と、急性期医療の一部、回復期医療を担います。

予防医療では、脳ドックを中心とした早期発見や、健診および生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防への取組を行います。

急性期医療では、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者の対応は高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努めます。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能を確保します。

また、特に脳血管系疾患に対する回復期リハビリテーションを充実させ、周辺の高急性期医療機関で治療された患者の受け入れを積極的に行います。

③ 心筋梗塞

主に予防医療と、急性期医療の一部、回復期医療を担います。

予防医療では、健診や生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防を中心とした対応を行います。

急性期医療では、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者の対

応は高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努めます。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能を充実させます。また、周辺の高度急性期医療機関で治療された患者について、循環器系の疾患を持たれる場合の受け入れを積極的に行います。

④ 糖尿病

主に予防医療と、急性期・維持期医療を担います。

予防医療では、健診および教育入院や血糖コントロール、生活改善指導などを通じ、生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防への取組を行います。また、合併症を発症した患者については、重症度に応じて近隣医療機関と連携を図りながら対応を行います。

⑤ 精神疾患

主に認知症への対応を行い、専門的な精神科医療については地域医療機関との適切な連携を図ります。

今後増加する認知症については、早期発見や症状進行の予防に取り組み、必要に応じて近隣の専門医療機関と連携し、必要な医療が受けられるよう対応します。

また、市立病院として国の政策の1つである自殺予防に対応するため、近隣の精神科医療機関との連携のもとで、市民への啓発活動や相談対応を行います。

なお、当院では精神病床の設置や精神科専門治療には対応しないこととします。

○ 5 事業

① 救急医療

救急医療においては、1次から2次救急に対応します。特に、在宅医療の支援として、ウォークイン患者や在宅からの救急受入強化に取り組みます。また、初期救急対応時に適切なトリアージを実施し、3次救急を担う高度急性期医療機関との適切な連携を図れる体制をつくります。

② 周産期医療

周産期医療の機能集約化の流れを考慮し、当院では、周産期医療への対応は行わないこととします。ただし、近隣医療機関との連携を図り、各種相談対応や近隣医療機関への紹介などへの対応が行える体制を整備します。

③ 小児医療

小児患者への救急は、上記の救急医療と同じく1次から2次救急に対応し、重症な症例や特殊な治療が必要な症例は高度急性期医療機関との円滑に連携できるよう

にし、必要な医療が適切に受けられる体制をつくります。

小児医療については、今後更なる少子化が予測されることを踏まえ、医師確保状況に応じた医療を提供することとします。

④ 災害医療

市立病院として、災害発生時に患者や被災者を受け入れることが可能な施設として、災害時に医療を必要とする患者が増える場合に対応できるためのスペース確保、医療提供に必要なインフラ確保、医療資器材や医薬品、食材の備蓄を行います。ただし、災害拠点病院の指定は想定しないものとします。

⑤ 新興感染症等の感染拡大時における医療

市立病院として、感染拡大時に感染症への入院治療が必要な患者を受け入れることが可能な施設として、安全かつ円滑な患者受け入れ、感染拡大時の必要な転用などに可能な限り配慮された施設づくり(動線分離、個室確保等)を行います。また、平時から新興感染症拡大時の対応に必要な準備を行います。

(2) 野洲市民病院の診療科構成

野洲市民病院が担う役割を踏まえ、診療科は以下を基本とします。ただし、今後の医師確保状況(医師数・専門領域)などを踏まえ、標榜内容は引き続き検討することとします。

内科 [主な診療科:総合内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科等]

高齢化に伴う総合的・包括的な医療の提供、在宅患者の後方支援、高齢化に伴い需要増が見込まれる循環器(心臓・脳)疾患への対応、回復期リハビリテーション(循環器・脳血管)の実施等

整形外科

骨折や関節症など高齢化に伴い需要増が見込まれる急性期治療、在宅患者の後方支援、回復期リハビリテーション(運動器)の実施等

外科

悪性新生物治療への対応等

婦人科

悪性新生物治療への対応等

眼科

高齢化に伴い需要増が見込まれる眼科系疾患への対応等

泌尿器科

高齢化に伴い需要増が見込まれる腎尿路系疾患への対応等

人工透析

人工透析治療への対応等

リハビリテーション科

疾病別リハビリテーション・回復期リハビリテーション等の実施

小児科

市民からのニーズへの対応等

麻酔科・放射線科

各種診療・検査・手術に必要な診療科

(3) 野洲市民病院の病床数

令和元年7月に市立野洲病院の運営を開始以降、地域医療の状況に応じて病床運用を見直してきたことに加え、令和3年1月より新型コロナウイルス感染症受入による病棟閉鎖を行っているなど、直近の病床稼働状況は大きく変化しているとともに、特殊要因を含んでいる状況です。

病床数の設定にあたっては、特殊要因はできる限り排除しつつ、その時々々のニーズ、診療報酬制度、病床運用状況等を踏まえ、更に将来の需要見通しを一定程度反映しながら、柔軟に検討することが必要です。そういったことを前提に、現時点で計画する新病院開院時における病床数設定については、以下の通りとします。

なお、令和2年8月のJR野洲駅前Aブロックにおける修正設計策定時、及び令和3年度の基本計画策定時においては、総病床数の一定数削減を検討しましたが、本計画では総病床数を現状維持の199床を踏襲とすることとしました。総病床数を199床としても、令和3年度の基本計画策定時に検討した病院棟の延べ床面積(14,200㎡)を大きく拡大することなく、必要な機能や環境を維持できると見込みます。

【野洲市民病院 病床数】

急性期病棟(一般)	50床	想定稼働率:85%
地域包括ケア病棟	49床	想定稼働率:90%
回復期リハビリテーション病棟	50床	想定稼働率:90%
維持期病棟(障害者又は医療療養)	50床	想定稼働率:95%
合計	199床	

【基本的な考え方】 *詳細は図表18-20参照

全般 原則は、直近の病床運営状況をベースに、将来需要見通しを加味して試算します。

急性期病棟 直近はコロナ禍による患者減と、新型コロナウイルス感染症受入のため1病棟転用により、それらの影響が特殊要因として含まれていると考えられます。病床数検討では、コロナ禍前の病床運営状況をベースとしてその特殊要因を除きつつ、将来需要見通しを加

味し、更に直近で平均在院日数が短縮傾向であることや、将来の新興感染症受入の可能性を考慮し試算します。

地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟

直近では、コロナ禍にも関わらず、コロナ禍前よりも新規入院患者数が伸びており、1日あたり患者数が増加傾向となっています。地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟は、直近のそうした状況をベースとし、将来の需要見通しを加味し試算します。

維持期病棟 図表 20 の通り、湖南医療圏では現状病床数以上の需要が見込まれるとともに、高齢化が更に進むことで、加齢に伴う神経系の疾病が増加するほか、在宅で医療ケアを受け続けることが困難化する市民も増加することが予測されます。このことから、入院ニーズはすぐには減少しないと考え、障害者又は医療療養のいずれかで維持期 1 個病棟を設置することとします。なお、いずれを選択するかについては、開院までに現病院での状況を見極めて決定します。

(なお、図表 20 では、医療療養病棟の需要・供給状況を整理しています。)

図表 18 新病院病床数検討の考え方

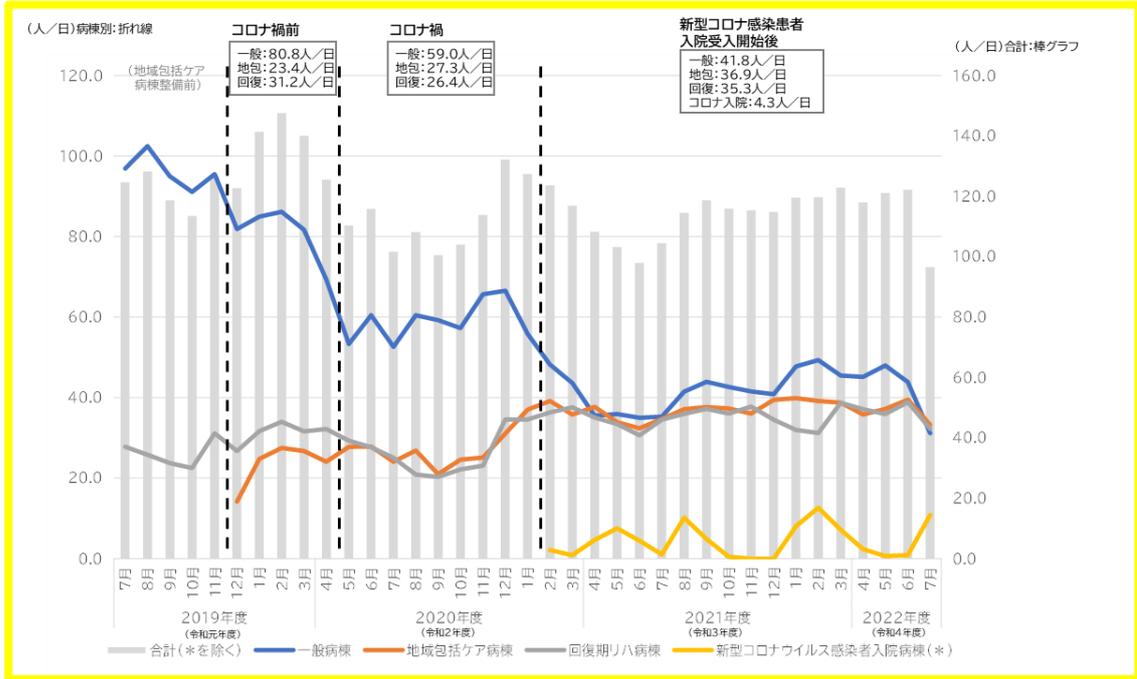
	急性期病棟	地域包括ケア	回復期リハ	維持期
現状運営状況整理				
コロナ禍前 (令和元年度)	1日あたり患者数 80.8人 平均在院日数 20.8日	1日あたり患者数 23.4人	1日あたり患者数 31.2人	
コロナ禍 (令和2年度前半)	1日あたり患者数 59.0人 平均在院日数 19.0日	1日あたり患者数 27.3人	1日あたり患者数 26.4人	
コロナ受入開始以降 (令和2年度後半以降)	1日あたり患者数 41.8人 平均在院日数 13.6日 *	1日あたり患者数 35.8人	1日あたり患者数 34.8人	
【稼働実績変化の要因】	コロナ禍および、コロナ受入のための病棟閉鎖が影響。 また、地域包括ケア病棟への積極的活用により平均在院日数が短縮(*令和3年度上半期)	院外からの新規入院患者数の若干の伸び(コロナ禍前よりも多い入院受入)一般病棟からの転搬を積極的促進	院外からの新規入院患者数の伸び	
将来需要見通し				
需要推計 (2020年から2030年)	野州市人口ベースによる推計 全疾病合計での増減率 105%	野州市人口ベースによる需要増 1日あたり患者数 +6.2人程度	野州市人口ベースによる需要増 1日あたり患者数 +5.4人程度	湖南医療圏では現状病床数以上の需要が見込まれる(医療療養病棟)
病床数検討				
【考え方】	新型コロナウイルス感染症が収束した場合を想定するが、平均在院日数は直近実績(令和3年度上半期)程度で推移することを想定。また、維持期病棟を整備することで、想定対象患者が13.0人/日程度が移行することを想定。その上で、将来需要見通しを反映	直近での病床運営状況をベースに、将来需要見通しを反映	直近での病床運営状況をベースに、将来需要見通しを反映	湖南医療圏での需要と、医療圏内の現状病床数の差(216床程度、図表20参照)の範囲内で、かつ1病棟を運営するにあたっての効率性と、当院許可病床数を勘案し、病床数を設定
【試算内容】	80.8人/日(コロナ禍前患者数) -13.0人/日(維持期病棟への移行分) × 13.6/20.8(平均在院日数短縮率) × 105%(将来需要見通し)	35.8人/日(直近稼働状況) + 6.2人/日(将来需要見通し)	34.8人/日(直近稼働状況) + 5.4人/日(将来需要見通し)	
今回試算結果	1日あたり患者数見通し 46.6人 病床数換算 : 51床	1日あたり患者数見通し 42.0人 病床数換算 : 46床	1日あたり患者数見通し 40.2人 病床数換算 : 44床	
修正設計時病床数	90床	48床	41床	
病床数設定	50床	49床	50床	50床
【考え方】	直近の病床運営と将来見込、新病院での維持期病棟整備時の推定内容を踏まえ、今回試算結果と同等程度と設定	直近の病床運営と将来見込を踏まえ、今回試算結果と同等程度と設定	直近の病床運営と将来見込を踏まえ、今回試算結果と同等程度と設定	地域需要・病棟運営の効率性・当院許可病床数を勘案し設定

* 将来需要見通しの年次設定は2030年を目途に設定しています。新病院開院目標年次が令和8年度中(2026年度中)ですが、将来需要増への対応を行いつつ、新病院収支計画の観点から新病院開院後病床稼働を一定水準以上とする見通しを早期に立てることを踏まえ、2030年を将来需要見通しの年次設定としています。

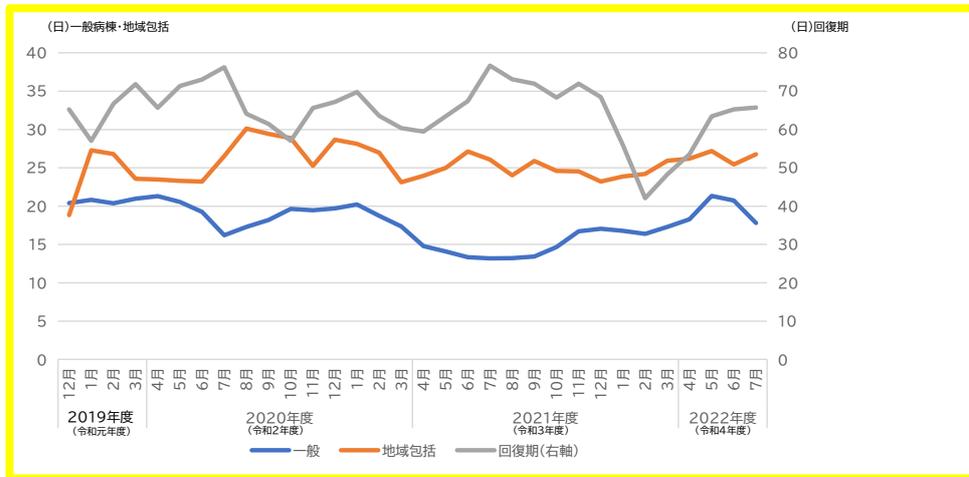
* 病床数目安試算における稼働率は、急性期病棟は85%、地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟は90%、維持期病棟は95%としています。「地域医療構想策定ガイドライン」(厚生労働省)では、急性期78%、回復期90%とされています。急性期病棟については、個室率を上げることで効率的な病床運用が可能になることを踏まえ、地域医療構想ガイドラインよりも高い設定としています。

図表 19 病床数試算に係る現在の病床運営状況

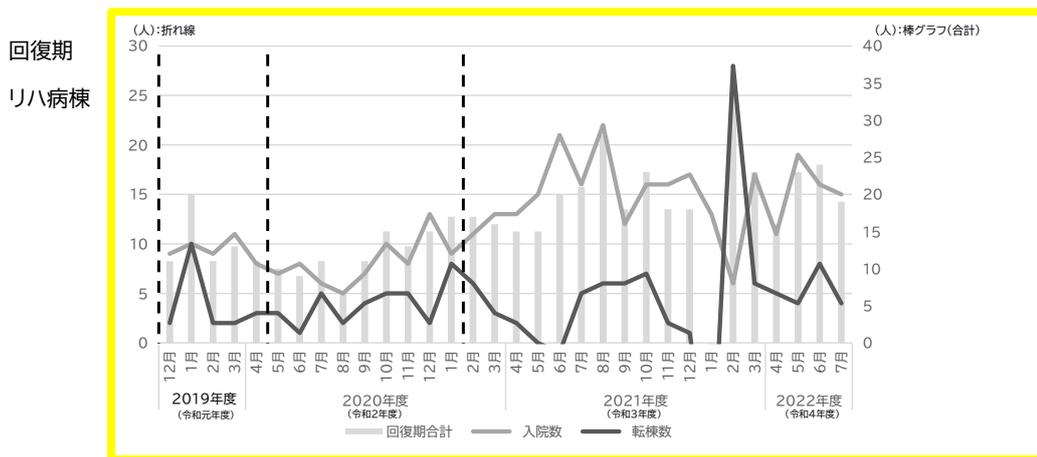
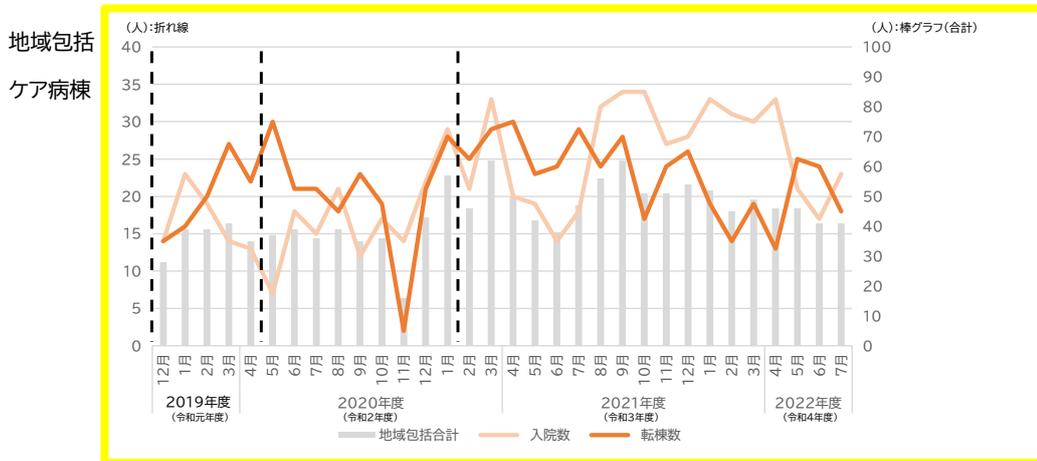
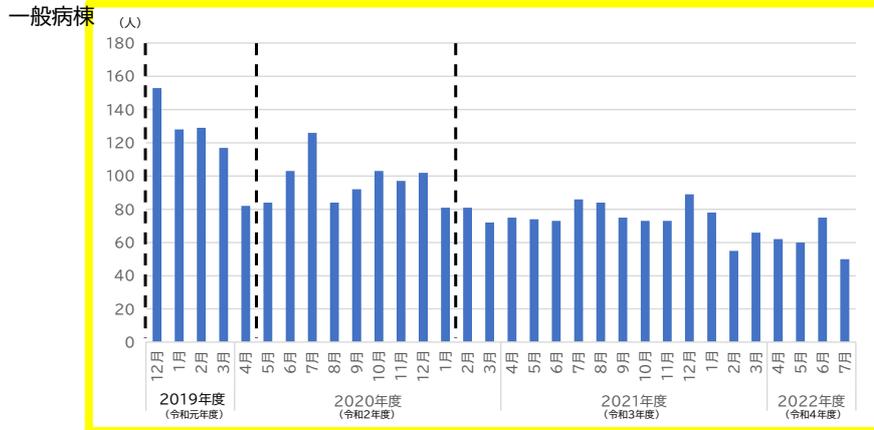
▼病棟種別 患者数の月次推移 (図表 10 の再掲)



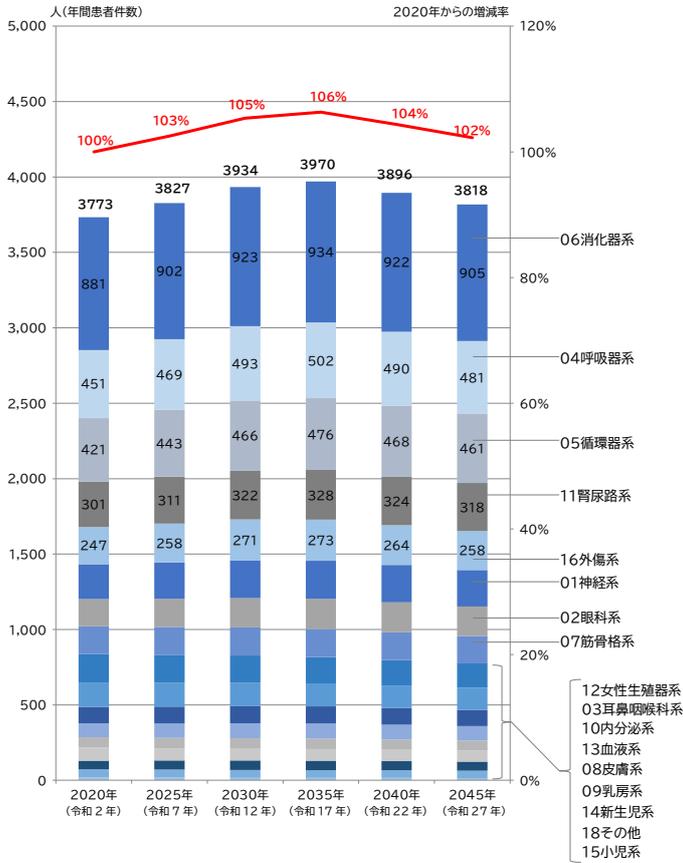
▼病棟種別の平均在院日数の月次推移 (地域包括ケア病棟開設(令和元年12月)以降を抜粋)



▼病棟種別の新規入院患者数の月次推移（地域包括ケア病棟開設（令和元年12月）以降を抜粋）



▼将来需要見通し（一般病棟）



将来需要見通しの反映方法

（一般病棟）
主に急性期患者が中心となる DPC 公開データを利用し、野洲市人口をベースとした今後の急性期患者を中心とした需要推計を実施。
全ての疾病領域の合計数に係る 2020 年から 2030 年までの増減率を、将来需要見通しとして反映。

（地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟）
野洲市人口構造から予測される 1 日あたり入院患者数を推計。2020 年から 2030 年にかけて増加する 1 日あたり患者数について、野洲市内で唯一地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟を有する当院が、その需要増分を担うと想定し、増加分の患者数を加算する形で反映。

（出典）令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果と、図表 2「人口推計」を基に推計

▼将来需要見通し（地域包括ケア病棟）



▼将来需要見通し（回復期リハ病棟）



（出典）厚生労働省発表「第 6 回 NDB オープンデータ(平成 31 年度レセプトデータ)」による回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟の入院料算定数データと、

図表 2「人口推計」を基に推計

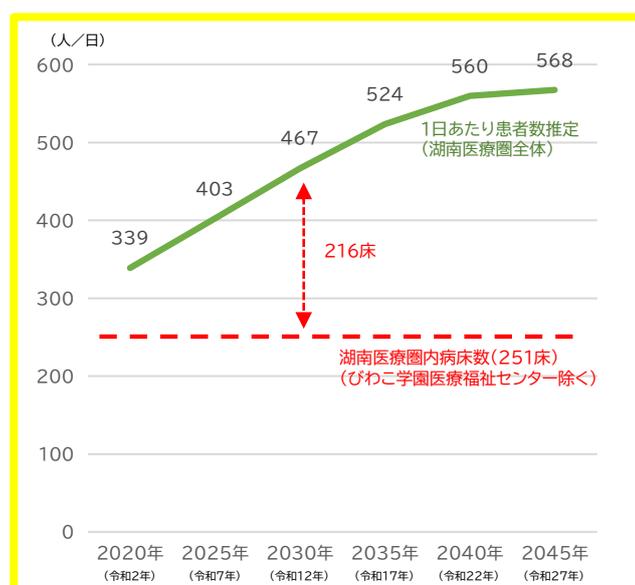
図表 20 維持期病棟整備方針検討に関する現状整理（医療療養病棟について）

▼湖南医療圏にある維持期病棟(医療療養病棟)の整備状況

病院名		病床数	1日あたり 在棟患者数 (令和2年度)	病床稼働率
野洲市	1 市立野洲病院			
	2 びわこ学園医療福祉センター野洲	41	37.7	92.1%
	3 湖南病院			
草津市	4 社会医療法人誠光会淡海医療センター (旧・草津総合病院)			
	5 医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	44	41.5	94.3%
	6 医療法人芙蓉会南草津病院	60	54.0	90.0%
	7 南草津野村病院			
	8 びわこ学園医療福祉センター草津			
	9 社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	99	46.1	46.6%
	10 滋賀県立精神医療センター			
守山市	11 滋賀県立総合病院			
	12 滋賀県立小児保健医療センター			
	13 社会福祉法人恩賜財団済生会守山市民病院	48	41.9	87.3%
栗東市	14 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院			
合 計		292	221.3	75.8%
(うち びわこ学園医療福祉センター除く)		251	183.6	73.1%

(出典) 令和3年度病床機能報告データより。各病院の番号は、図表6と同じ。

▼湖南医療圏にある維持期病棟(療養病棟)の需要推計と病床数の差



(出典) 厚生労働省発表「第6回 NDB オープンデータ(平成31年度レセプトデータ)」による療養病棟入院料算定数データと、図表2「人口推計」を基に推計

2. 施設整備方針

(1) 基本的な考え方

基本構想を実現するため、新病院施設の基本的な考え方を以下の通りとします。

- ① 患者・家族にやさしい病院
 - ・ ユニバーサルデザインやバリアフリーに対応し、あらゆる人にとっての使いやすさや分かりやすさに配慮
 - ・ 動線や建物の仕上げ材は、事故を未然に防ぐ安全性に配慮
 - ・ 病棟や外来部門など効率的で心地よい空間とし、入院患者の情報利便性に配慮
 - ・ 患者や家族へのプライバシーや、セキュリティに配慮
- ② 隣接施設や周辺地域と調和し環境に配慮した病院
 - ・ 総合体育館等利用者の支障にならない施設配置計画、同利用者の利便にも資する施設計画
 - ・ 省エネルギー化に配慮した設備計画
 - ・ 周辺地域の景観と調和した外観・外構計画
- ③ 来院しやすい病院
 - ・ 病院周辺の交通安全に配慮した施設計画(駐車場にスムーズに出入りできる施設、救急車進入動線については隣接する体育施設利用者に配慮)
 - ・ (仮称)北口シャトルバス、(仮称)病院デマンドワゴン、「おのりやす」等の自家用車以外の交通機関の利用者や、家族・施設による来院送迎に配慮した施設計画
- ④ 災害に対応した病院
 - ・ 大規模災害発生後も必要な医療機能を維持し、医療活動を継続できる建物構造
 - ・ 災害発生時に必要な医療を継続できるよう、自家発電装置などのインフラ確保、医療機器への影響が出ないような配慮(耐震固定等)、負傷者等の受入需要に対応できるスペース・動線・インフラの確保
- ⑤ 感染症拡大時に対応できる病院
 - ・ 動線・空間が分離(疑陽性と陽性等)された感染(発熱)外来の整備
 - ・ 必要時に、感染入院患者を受け入れる動線を単独で確保
 - ・ 感染症患者への対応を行う医療スタッフに配慮された環境(感染防護衣の着脱・休憩エリアの想定)

⑥ 職員が働きやすい病院

- ・ 関連する部門や諸室の近接・集約化等により、効率的に業務を行えるよう配慮
- ・ 職員のリフレッシュやコミュニケーションが図りやすい施設づくり
- ・ 適切な清污・動線分離により、安全性に配慮された施設づくり
- ・ 教育・研修のための諸室確保、オンライン会議の増加に対応した環境に配慮

⑦ 経営効率性に配慮した病院

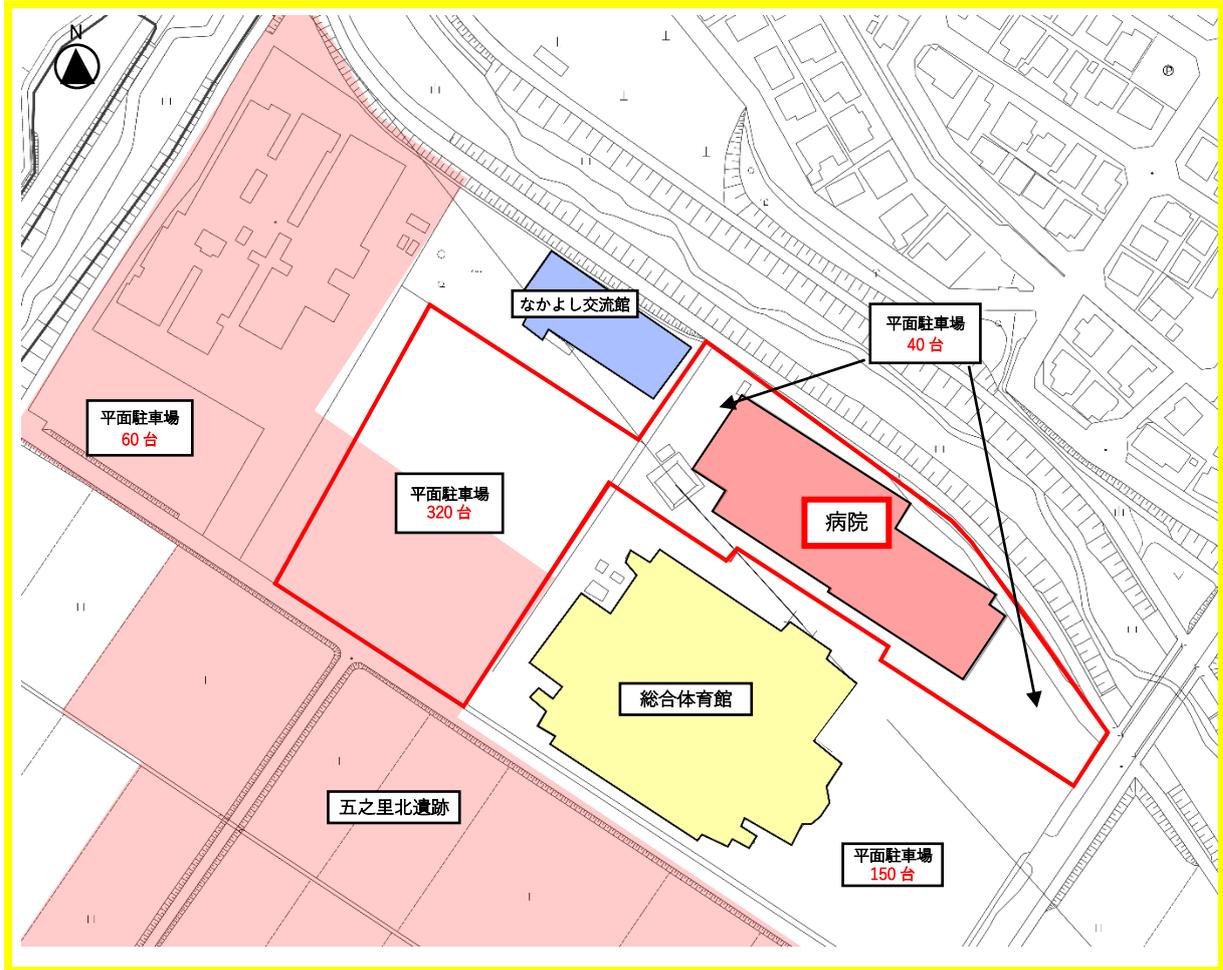
- ・ 将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設の整備費を縮減
- ・ 建物維持管理に係るコスト等、ライフサイクルコストの抑制に配慮された建物
- ・ 新たな医療機器の導入・更新や設備機器の変更、追加等に備え、将来の変化にも柔軟に対応できる建物構造

(2) 整備場所と建築計画

① 整備場所

計画地	野洲市総合体育館東側市有地 (野洲市富波甲 1294 番外)
敷地面積	約 14,600 m ² ※病院棟部分 約 7,250 m ²
用途地域	市街化調整区域
建蔽率／容積率	70％／200％
防火地域等	指定なし (法第 22 条区域外)
高度地区	指定なし
道路幅員	南東側 : 市道市三宅小南線 約 13.4m 南西側 : 市道富波経田線 約 5.5m
河川	北東側 : 一級河川 中ノ池川
河川保護区域	河川区域境界より 5m
道路斜線	1.5L(20m)
隣地斜線	1.25L+20m
北側斜線	なし
日影規制	なし
	*北東側の第 1 種低層住居専用地域内への日影規制あり(3 時間、2 時間、測定面 1.5m)
地区計画	なし
緑化率	野洲市生活環境を守り育てる条例(法定緑化率 7%)
景観計画区域	一般地区
文化財保護法	埋蔵文化財包蔵指定地域外 (平面駐車場の一部に五之里北遺跡)

図表 21 整備予定地周辺図



② 建築計画

ア 配置計画

野洲市民病院を同敷地に整備する場合の配置計画は、下記を基本とします。

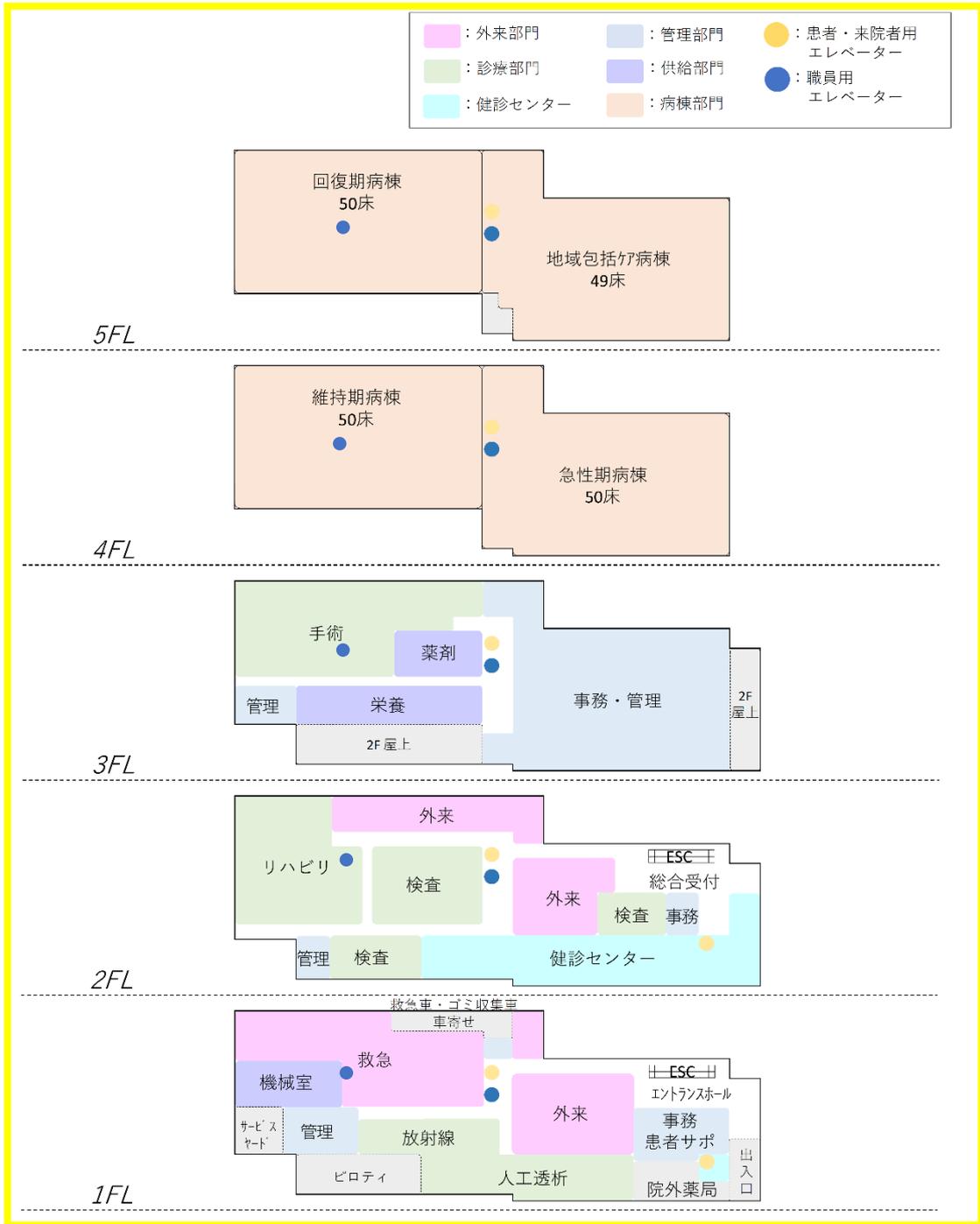
図表 22 建築計画概要

▼断面イメージ

階高 (m)	▽建物高さ GL+22.0m		病床数
3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL 99床
3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL 100床
4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等		3FL
4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)		2FL
4.5	外来診療部門 (診察・検査・救急・放射線・透析15床等)	院外薬局	1FL

*この図はイメージであり、実際の断面計画は設計段階で決定するものとします。

▼各階フロアイメージ



*この図はイメージであり、実際のゾーニングは設計段階で決定するものとします。

図表 23 計画概要（以前の整備予定地での計画内容との比較）

	R2 Aブロック 修正設計 (*条件補正なし)	R3 Bブロック <昨年度> 未定稿案【I】	R4 体育館東側市有地 <今年度> 計画内容【II】	差 【II】-【I】
病床数	179 床	165 床	199 床	34 床
急性期	90 床	76 床	50 床	-26 床
地域包括ケア病棟	48 床	48 床	49 床	1 床
回復期リハ病棟	41 床	41 床	50 床	9 床
維持期病棟	0 床	0 床	50 床	50 床
延床面積	約 21,450 ㎡	約 15,200 ㎡	約 14,850 ㎡	-約 350 ㎡
病院棟	約 14,300 ㎡	約 14,200 ㎡	約 14,850 ㎡	約 650 ㎡
ピロティ・駐車場(棟内)		約 1,000 ㎡		-約 1,000 ㎡
連絡通路(駐車場・周辺施設)	約 150 ㎡	(*今後検討)		
立体駐車場	約 7,000 ㎡	(*今後検討)		
駐車場台数	260台 (周辺施設共用含む)	41台 (*計画検討段階)	700台 (病院関係最大400台)	359台 (*病院関係最大400台と 計画検討段階41台の比較)

イ 構造計画

後述する(3)に示す安全性を有す『耐震構造』を採用します。ただし、目標とする整備費及びスケジュールを確保できるのであれば、『免震構造』も検討します。

ウ 設備計画

災害時にも切れ目なく医療機能を発揮できるよう、設備の安全性・信頼性を確保します。ライフサイクルコストの適正なバランスを念頭に、安定供給・耐久性を確保できる設備を導入します。日常的メンテナンスの容易性、将来の更新・改修などを十分考慮した計画とします。

エ 駐車場計画

必要な駐車台数は、患者用に最大 200 台、職員用に 200 台とし、総合体育館関係と共用で、次のとおり確保します。(台)

曜日・時間帯		市民病院関係		体育館関係	合計
		患者等	職員等	(最大)	
平日	午前	200	200	300	700
	午後	100	200	400	
	夜間	30	20	650	
土日祝	終日	30	20	650	

確保する駐車台数は、総合体育館関係と共用で次のとおりの確保をめざすものとします。現在、患者等用及び職員用に賃借している駐車場(270台)は、新病院においては使用しない予定です。

(台)

合計	病院棟玄関及び裏手	体育館前	体育館裏	ぎおうの里横市有地	近隣市有地	*新規確保
700	40	150	320	60	70	60

「*新規確保」:確度はあるものの関係者・機関と調整中のため、事後に明記する。

(3) 野洲市民病院に求められる耐震安全性

野洲市民病院に求められる耐震安全性の基準については、災害時に必要な医療機能を維持し、医療活動を継続することを念頭に、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)に定められる災害拠点病院基準相当である下記の耐震安全性を確保します。

<官庁施設の総合耐震・対津波計画基準>

●構造体: I 類

大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。

●建築非構造部材(注1):A類

大地震動後、災害応急対策活動や被災者受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。

●建築設備(注2):甲類

大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当間継続できる。

(注1) 天井材、照明器具、窓ガラス、外壁仕上材、内装材、屋上設置物など

(注2) 配管、ダクト、発電機、ボイラー、キュービクルなど。

(4) 発注方式と整備スケジュール

発注方式については、比較上、整備スケジュールが速やかなことと、世界情勢により不安定化している材料調達の確度が高いことに鑑みて、「基本設計デザインビルド方式」で整備することとします。また、より多くの病院整備に関するノウハウ、技術提供を受けることが期待できるため、設計事業者と施工事業者の共同事業体での請負も可能とします。なお、品質性能管理、工程管理、予算管理等に係る発注者の補助として、コンストラクション・マネジメント(CM)業務を専門事業者に委託することとします。

整備スケジュールについては、下図のとおり令和 8(2026)年度中の開院を目指します。

図表 24 整備スケジュール

	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度
基本構想・基本計画	→				
要求水準書作成 設計施工者選定		→			
基本設計・実施設計			→ → 基本設計デザインビルド方式により発注		
建設工事				→ → → → →	
移転・開院					→

図表 24-2 関連計画の改定に係るスケジュール(参考)

	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度
総合計画 都市計画マスタープラン 立地適正化計画	課題整理 庁内調整	関係機関調整 審議会審議	改定決定		
野洲駅南口周辺整備構想	方針決定	市民による 検討・議論	事業開始		

(5) オフバランス化等による費用圧縮の検討

近年、民間事業者によるサービスとして、「オフバランス化」により、新病院整備時の費用圧縮や、新病院開院後の維持管理負担の軽減を支援する提案がなされています。

これらの内容について、新病院整備時の費用圧縮だけでなく、中長期での維持管理費用、負担軽減の内容などを総合的に勘案し、今後採否の検討を行います。

図表 25 「オフバランス化」等を活用した整備手法の例

	内容
エネルギーサービス	新病院の受変電・熱源設備・水供給について、調達設置・維持管理を含めリース化することで、初期投資コストと、維持管理負担を軽減
院外厨房(患者給食)	民間事業者が運営する外部のセントラルキッチンで患者の食事を集中調理、急速冷凍下で病院へ搬送、院内で再加熱して提供 厨房設備・面積の圧縮、水道光熱費の低減、調理員不足(特に早期調理員の確保が困難)に対応

(6) 地盤の安定性と架空送電線路から発生する磁界の影響について

① 支持地盤の安定性と液状化対策

ア 支持地盤の安定性

病院施設については、支持杭を打設し建物本体を支える構造・工法とする予定です。旧温水プールと隣接する総合体育館、なかよし交流館を整備した際の既存ボーリングデータ(*)を確認したところ、現状、次のことが確認できます。

- ・ どのボーリングデータにおいても、深度 10m から強固な砂れき層が出現しており、厚も 5m ほどあることから、建物の支持層になり得る。
- ・ 上記の 10m～15m 付近が支持層とならない場合であっても、20m 以深にも強固な砂れき層があり、建物の支持層になり得る。
- ・ いずれのボーリングポイントも同様又は類似した結果であることから、支持層を含め地盤は水平堆積しているものと考えられ、場所によって支持の深さが大きく変わらない比較的安定した地層であると想定できる。
- ・ 上部のシルト層は軟弱層であるが、支持構造計算を法に則して行うことで対策が可能である。

(*) 総合体育館新築工事地質調査「地質柱状図」(S62.4)

障がい者スポーツ施設新築工事土質調査「ボーリング柱状図」(H17.12)

イ 液状化対策

液状化リスクに対しては、地質調査時に液状化試験を行い、必要に応じて次のような対策を実施する考えです。

- ・ 液状化対策を行う範囲は、病院棟敷地のうち、建物周辺等と車両及び人の動線の部分、及び配管埋設の部分とし、本計画時点で約 1,500 m²と試算。改良深度については 10m と試算。
- ・ 病院棟の建築部分については、支持層まで杭を施工し、スラブと一体化して施工することから対策は不要。
- ・ 工法については「砂杭工法」の計画により、5万円/m²程度の費用を試算。

② 磁界の影響

計画地の西側には、関西電力の「近江川西支線」が通過しています。磁界の影響については、世界保健機関(WHO)が支持する国際機関である「国際非電離放射線防護委員会(ICNIRP)」が定めた 200 マイクロテスラが基準になりますが、この施設による磁界の影響については、以下のとおりです。

ア 計算結果

施設の管理者である「関西電力送配電株式会社」の試算結果として、最も送電線と接近すると思われるところの、高さ 20m 付近(現時点での施設計画を基準にすると建物 5 階の北西角)の理論上の最大値は 5.4 マイクロワットと、基準値の 37 分の 1 でした。

イ 測定結果

令和 4 年 10 月 14 日、事業管理者と病院長により、調査機器を用いて現場で実測した結果、電線に最も近い体育館屋上の測定結果で 0.60 マイクロワットで基準値の 333 分の 1 でした。

(7) 患者等通院支援計画・調剤薬局確保対策

① 患者等通院支援計画

現病院の外来患者を対象に実施した来院方法の調査等を基準に、新病院での来院手段については、自動車(送迎・タクシー含む)での来院者は 80%、徒歩等(自転車・シニアカー含む)は 5%と想定します。

区分	自動車(送迎・タクシー含む)	徒歩等(自転車・シニアカー含む)	コミバス	路線バス	電車
現病院 (調査結果*)	72.9%	19.4%	2.8%	1.4%	3.3%

(*)令和 4 年 4 月 27 日、4 月 28 日、5 月 2 日の午前 9 時～10 時 30 分、外来受付前でインタビュー形式で 211 人を対象に調査。(統計データ信頼水準:90%、許容誤差±5.7%)

外来患者を1日 300 人と見込むことから、通院手段を支援する必要がある人数を1日 45 人と想定し、次のような対策を講じます。

ア コミュニティバス「おのりやす」路線の新病院を前提とした見直し

現行のルートを基準に新病院を経由地や目的地に加えるなどして見直し、「おのりやす」による新病院へのアクセスを可能な限り確保します。

イ (仮称)北口シャトルバスの運転

片道約 6 分と新病院へのアクセスに優れた野洲駅北口から、通勤時間帯及び診療時間帯を中心に、専用送迎バスを2台体制で運行します。

運行方式	病院事業で行う自家用送迎又は輸送事業者への業務委託 (*いずれも運賃は無料の想定)
運行時間帯	① 7 時台～13 時台 ② 17 時台～20 時台
車両	・29 人乗り中型バス・2 台 ・概算:2,244 千円/年間(*)
運転業務	・人材派遣委託又は会計年度雇用

	・4時間/日×3人、2時間/日×1人 ・概算:5,040千円/年間(*)
--	---

(*リース車両を用いた自家用送迎の場合の試算額)

ウ (仮称)病院デマンドワゴンの運転

市内を複数エリアに区分し、自宅と新病院を結ぶデマンド交通を運行します。

運行方式	病院事業で行う自家用送迎又は輸送事業者への業務委託 (*いずれも運賃は無料の想定)
運行時間帯	往路:病院着 9時以降、復路:病院発 11時以降
車両	・7人乗りワゴン車・5台(内1台は公用車と兼用) ・概算:3,205千円/年間(*)
運転業務	・人材派遣委託又は会計年度雇用 ・4時間/日×4人+1人(予約・配車業務) ・概算:6,760千円/年間(*)

(*リース車両を用いた自家用送迎の場合の試算額)

② 調剤薬局確保対策

外来患者の利便を高めるため、施設の一部に処方箋調剤薬局用のスペースを確保する。公募により事業者を選定し、有償による施設の一部使用を認める。

- ・想定する場所:病院棟1階の玄関付近等、来院者の帰宅動線を考えて便利な場所
- ・想定する面積:約40坪
- ・薬局数:1

(8) 医師等スタッフ確保方策

① 基本的な考え方

大学との連携を基本に、必要な専門分野の医師については個別に確保に努めます。

② 制度上の対策として、次のようなことに取り組みます。

- ・公営であるが企業体として、結果に応じた報酬が保障されるような能力・業績の評価制度を導入し、公正かつ最大限に運用する。
- ・医師等医療職に対する研究手当の十分な確保に努める。
- ・若手の医師の専門医の資格取得やスキルアップが当院で行えるよう、特定の分野については複数の専門の常勤医を確保するよう努める。
- ・医師の働き方改革への対応として、ICTの推進のほか、タスクシフト/シェアを推進するために、他の医療職の知識・技能の向上をさらに図るべく、研修参加などを積極的に進めます。
- ・近隣の総合病院との連携協定等を活用することで、人事交流や派遣を関係医療機関等

- と相互に行い、必要な医師や医療スタッフの確保に繋げる。
- ・全市・全国的に医療職員の確保が困難化し課題となっていることから、夜勤や休日勤務、その他特殊な勤務に係る手当をより充実するよう検討する。
- ・2025年(令和7年)に国道8号野洲栗東バイパスが開通することで、栗東インターチェンジからのアクセスが大幅に改善することから、より効率的な通勤を促すため、医師等を対象に高速道路を利用して通勤する職員の通勤手当を充実するよう検討する。
- ・片道約6分と新病院へのアクセスに優れた野洲駅北口から、通勤時間帯及び診療時間帯を中心に、専用送迎バスを運行します。(再掲)
- ・職員の寮については、近辺の市街化区域内の賃貸ハイツ等を借り上げることで、現状数程度を確保します。

(9) 総合体育館との調整策

① 新病院開院後の運営

ア 離隔距離・敷地内スペース確保対策

- ・病院建物の西側には車両動線やフェンス等の境界を設けず、玄関口も南側とすることにより、病院棟と体育館の間のスペースは、体育館利用者が使用できるよう検討します。
- ・同スペースには芝を貼るなどするとともに、20m～30m程度の離隔距離を確保し、ウォーミングアップや大会時の物販等のスペースとして利用できるよう検討します。
- ・大階段全体のうち体育館の玄関前等の部分を存置することで、雨天時や炎天下の退避場所を維持するよう検討します。

イ 駐車場・交通安全対策

- ・救急車のほか、物資搬入、寝台車などの業務用車両の動線は、建物の東側に別に設定することとし、一般の来院者・来館者と分離します。
- ・駐車場進入口には誘導員を配置し、場内安全を確保します。
- ・病院職員用の駐車場を敷地外に新たに確保することで、全体の駐車台数を現行の700台程度まで増やし、体育館関係者用として、次の台数を確保するよう検討します。(再掲)

曜日・時間帯		体育館関係 (台)
平日	午前	300
	午後	400
	夜間	650
土日祝	終日	650

ウ その他

- ・大規模災害等により多数のケガ人が出た場合においては、搬送患者等の治療順を見極めるトリアージスペースして総合体育館のフロアを利用できるよう、両施設で計画・訓練等を実施します。
- ・救急搬送件数は平均 1 日1件程度と見込み、サイレンは敷地内では停止されますが、救急動線を病院建物の東側とし、十分に離隔させることにより、体育館やなかよし交流館利用者の心理状態に配慮します。
- ・体育館等利用者がケガや体調不良を生じたときは、ウォークイン等で積極的に救急受入するよう努めます。

② 国民スポーツ大会・障がい者スポーツ大会関係

ア 会場環境対策

- ・リハーサル大会を含め、本大会期間中は、月単位で工事を中断するよう検討します。
- ・行幸啓や御成りはもちろん、来館者等の混雑回避のため、体育館と工事現場(仮囲い)との離隔距離を十分に確保します。
- ・仮囲いについては、高さやデザインについて十分配慮し、必要な個所に植樹鉢を配置するほか、壁面にデザイン的な造作をすることも検討します。

イ 駐車場・交通安全対策

- ・工事ヤード周辺には誘導員を配置し、来館者の安全を確保します。
- ・大会期間中の駐車場については、次のとおり確保するようめざし、中央競技団体が確認した 420 台を満たします。

(台)

合計	なかよし交流館前	体育館前	体育館裏	ぎおうの里 横市有地	近隣市有地	*新規確保
460	15	60(*)	195	60	70	60

(*)シャトルバスの待機・乗降場は別に確保。

「*新規確保」: 確度はあるものの関係者・機関と調整中のため、事後に明記する。

ウ その他

- ・大階段の撤去・新設は、令和 5 年度に完了するよう検討します。新たな階段の幅員は約 2.5m を確保するよう検討します。

3. 部門別整備基本計画

(1) 外来部門

① 基本方針

- ・ 外来診療に関連する部門等(放射線部門・臨床検査部門等)への動線に配慮し、効率的な運用ができる外来を目指す。
- ・ プライバシーに配慮し、患者への説明や問診を適切に行える環境をつくる。
- ・ 専門性の高い外来を推進する。
- ・ 感染症患者への対応のため、動線の分離や隔離スペースの確保に十分配慮した構造とする。
- ・ 災害時のトリアージや密防止のため、可能な限り余裕のある待合スペースとする。

② 部門配置条件

- ・ 病院玄関からのアプローチに配慮した位置とする。
- ・ 患者数が多い内科系および外科系(外科・整形外科等)診療科の診察エリアは、病院玄関からの動線に配慮した配置計画とする。
- ・ 放射線部門の各室は 1 つのブロック内に配置できるよう検討し、健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門を近接配置する。
- ・ 診察待合を通らず職員が診察室に入ることができる動線・ゾーニングに配慮する。
- ・ 法定の告示文書のほか案内情報などの掲示を整然と行える設備を配備する。
- ・ 正面玄関及び外来診療フロア付近に車いすやストレッチャー等を保管するスペースを広めに確保する。
- ・ 正面玄関付近や待合スペースの室温管理に配慮する。
- ・ 医師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者を配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 外来診療の稼働日及び想定患者数
 - ・ 想定年間稼働日数：243日
 - ・ 想定延べ外来患者数：250～300人/日程度
- ・ 診療科目
 - ・ 診療科は次の表の通りとする。

診療科	<input type="checkbox"/> 内科 [主な診療科:総合内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科等]
	<input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 婦人科
	<input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 人工透析

	○ リハビリテーション科	○ 小児科
	○ 麻酔科	○ 放射線科

ただし、今後の医師確保状況(医師数・専門領域)などを踏まえ、標榜内容は引き続き検討することとします。

- ・ 診療受付時間
 - ・新規患者(月～金):8時30分～11時00分
 - ・再来患者(月～金):8時00分～11時30分
(再来受付機:8時00分～ 窓口受付:8時30分～)
- ・ 診療開始時間
 - ・原則として9時00分～とする。
- 運営内容
 - ・ 受付
 - ・受付には必要なスタッフを配置し、患者の受付、会計業務や各種問合せへの対応等を行う。
 - ・受付から診察までの流れは、患者の通院歴や紹介状の有無、予約の有無等により異なる手続きとなる。そのため、来院時に患者が迷わない、分かりやすい受付を構築する。
 - ・初診(紹介状持参者を含む)の受付は総合受付で職員が行い、患者の受診歴等に応じて、保険証確認、患者基本情報の入力、診察券の発行、診療科登録、来院情報の入力等を行う。文書受付についても総合受付で対応する。
 - ・再診患者の受付は、原則として再来受付機対応とする。
 - ・ 会計窓口
 - ・診療計算・精算は会計窓口および自動精算機で行う。
 - ・ 患者サポートカウンター
 - ・患者サポートカウンターを総合受付に近接して接し、予約変更等の問い合わせ、入院退院の説明、紹介状持参患者の受付や医療福祉等相談をワンストップで対応する。
 - ・入退院時の説明については、看護師等多職種で対応する。
 - ・診察後、必要な検査説明や指導、相談に対応できるように指導・相談室を整備する。
- 診察
 - ・ 受付
 - ・外来診療フロアごとにブロック受付機能を設置し、到着確認や問診対応・案内を行う。
 - ・ 診察
 - ・法令等に定めがあるものを除き、施設等の有効利用のためにフリーアドレス対

応可能な諸室とし、共同使用を行っていく。

●処置

- ・ 中央処置室
 - ・中央処置室を、内科系および外科系診療科の診察エリアと同フロアに設置する。医師が関わらない点滴処置は原則中央処置室に集約化し、看護師による十分な経過観察を行い、医療安全性を高める。
- ・ 各科処置室
 - ・中央処置室で対応ができないものや各診療科の特性に応じた処置を想定し、ブロックごとに処置室を整備する。
 - ・各診察室の診察ベッドスペースを広く取り、処置対応可能とする。

●採血

- ・ 中央採血室
 - ・中央採血室を、内科系および外科系診療科の診察エリアと同フロアに設置する。
 - ・外来での採血は、原則中央採血室で行う。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
待合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央待合ホール <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に一時的な診察・処置等で利用できるよう、医療ガス設備を複数設置 ・会計患者の数に対応した待合席数を確保する。 ・ 外来待合ホール・診察室前待合スペース <ul style="list-style-type: none"> ・ブロック受付を行った後の診察前患者の待機場所として、外来待合ホールを各外来診療フロアに配置する。 ・外来患者は原則外来待合ホールに待機し、受診前の呼び出しに応じて診察室前待合スペースで2～3人の患者が待機とする運用を想定とした配置とする。 ・待合表示用の画面を設置し、効率的に案内ができる環境とする
案内・受付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央受付 <ul style="list-style-type: none"> ・中央受付にカウンターを設置し、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる構造とする。 ・カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとっても使いやすいものとする。 ・予約再来患者については、自動再来受付機で対応する(初診受付は窓口で行う)。 ・高齢者だけでなく、小児、障がい者を含めたユニバーサルデザインを採用する。 ・中央型のデジタル案内表示板を設ける。

	<ul style="list-style-type: none"> ・中央受付周辺に、看護師・薬剤師・栄養士等による指導スペース(間仕切りカウンター)と、プライバシーに配慮した患者説明室を数室設ける。 ・ブロック受付 <ul style="list-style-type: none"> ・ブロック受付を各外来診療フロアに設置し、患者の保険証確認・到着確認・患者誘導、必要時に科別特有の問診に対応する。 ・ブロック受付カウンターに付随して、問診用ブース(カウンター)を設ける。 ・ブロック全体の診察状況を表示するモニタを設置し、診察室前待合スペースで待たなくてもよい環境をつくる。
<p>外来診察</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・診察室 <ul style="list-style-type: none"> ・診察室の数は下記の通りとし、将来的な診療内容の変化、患者数の増減等にフレキシブルに対応できる構造とする。 ・各科の診察室等の数は、次の数を基準に基本設計でさらに検討する。 【内科系・外科系診療科】 ●内科系診療科:6室程度(総合内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科:診察室4室、脳神経内科:診察室1室、その他:診察室1室) ●外科系診療科:4室程度(外科:診察室2室、処置室1室、皮膚科:診察室1室) ●整形外科:5室程度(診察室2室・処置室2室・ギプス室1室) 【その他診療科】 ●婦人科:2室程度(診察室1室、内診室1室) ●泌尿器科:3室程度(診察室1室、検査室1室、検査室1室) ●脳神経外科:1室程度(診察室1室) ●小児科:2室程度(診察室2室) ●眼科:4室程度(診察室1室、検査室(明室)1室、検査室(暗室)1室、処置室1室) ・婦人科と泌尿器科は検査室と近接配置とする。 ・各診察室は、診察室と待合室及び診察室間の遮音・遮蔽を十分考慮しつつ、密閉された空間にはならないように工夫する。 ・医師事務作業補助者の執務スペースを確保する。 ・体重計及び血圧計を計測できるスペースを適所に配置する。 ・診察室間をスタッフ通路でつなぎ、スタッフ動線を効率的にする。 ・待合、廊下 <ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフと患者が、外来廊下等で交わらないように、スタッフ動線と患者動線の分離を考慮する。 ・外来診察室にはスタッフ用動線を設け、応援スタッフの往來の効率化を図る。 ・外来エリアの待合スペースと通路となるスペースを明確化し、車いす患者等が通りやすい広い通路を確保する。 ・処置室内に体調不良の患者が療養および経過観察が出来るスペースを設ける。

	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時に備え、一時的に避難できるスペースとして活用できるオープンスペースの確保と待合室等への医療ガス配管といった設備を設置する。 ・ 処置・注射・点滴 <ul style="list-style-type: none"> ・中央処置室にて処置、注射、点滴、吸入等を行う。 ・点滴エリアのベッド周りには患者プライバシー確保としてカーテン等を設ける。 ・ 採血・採尿 <ul style="list-style-type: none"> ・中央採血室と中央検査室は隣接もしくは上下階接続など、検体搬送に人手を介さない構造とする。採尿用トイレを採血室もしくは検査室と隣接して配置し、直接検体を提出できる構造とする。 ・泌尿器科の位置が近接するよう考慮する ・採血ブースは患者プライバシー確保のため、パーテーション等を設ける。 ・採血ブースは、複数設け、うち 1 ブースは車いす対応とする。
会計	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会計カウンター <ul style="list-style-type: none"> ・外来部門の患者利便性が高い場所に整備し、会計カウンターを整備する。 ・カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者に使いやすいものとする。 ・ 自動精算機 <ul style="list-style-type: none"> ・収納窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動精算機を設置し、将来増設するスペースも確保する。
患者用	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・トイレは一般トイレ、多目的トイレ(車いす、オストメイト、ベビーチェア等)の組み合わせとし、待合エリアからのわかりやすさ、距離に配慮して整備する。(※以下の全項目のトイレについて共通) ・多目的トイレは車いす使用者数、オストメイト使用者数を考慮し、十分な数を設ける。(※以下の全項目のトイレについて共通) ・おむつ交換が可能(重症障がい児等に対応)な広めのトイレを整備する。 ・スタッフ用トイレは、別途設置する。 ・ 授乳室 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科、婦人科の外来エリア付近には授乳室を整備する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務関連諸室等 <ul style="list-style-type: none"> ・各診療科ブロックに医薬品、診療材料、薬品、リネン等を保管するスペースを確保する。 ・診察室間などにスタッフ専用通路を広く確保し効率的な動線を整備する。 ・スタッフ用トイレは男子用、女子用をそれぞれ複数室整備するよう検討する。

(2) 救急部門(災害対策・感染症対策を含む)

① 基本方針

- ・ 軽症～中等症患者の対応を中心とした 2 次救急医療を実施する。
- ・ 在宅療養や施設入所からの急変対応等、地域に密着した 2 次救急機能に特化した施設整備や人員の確保を図る。
- ・ 救急医療の特性を考慮した部門配置を行い、速やかな診察・検査・診断ができる体制を構築する。
- ・ 災害発生に備え、関係部署と連携を図り、必要な備蓄を備える。

② 部門配置条件

- ・ 救急部門は、診療放射線部門と隣接する。隣接する撮影装置の優先度は、CT、一般撮影室、アンギオ、MRI とする。
- ・ 緊急手術に対応するため、迅速に患者を搬送出来る専用の動線を設置するよう検討する。
- ・ 時間外受付・事務・会計窓口は、守衛室と隣接配置とする。
- ・ 救急部門は建物 1 階に配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 受け入れ体制
 - ・ 地域診療所・病院・介護施設や医師会と連携し、軽症～中等症にわたる救急患者を 24 時間 365 日体制で受け入れる。
 - ・ 重篤な症例については、近隣の救命救急センターへ転送する。
 - ・ 診療時間内の救急搬送患者は救急部門で対応する。
 - ・ 救急患者で、長時間の観察が必要な場合は、病室への入室とする。
- ・ 災害への備え
 - ・ 災害発生時におけるライフラインの停止や物品流通の停滞を考慮し、患者及びスタッフ分の水・食料・薬剤・診療材料・燃料等、3 日分程度を備蓄する。ただし、市中における備蓄を活用できる場合は必要量を調整する。

●運営内容

- ・ 日当直時間帯の対応体制
 - ・ 医師や看護師は、当直体制により時間外救急患者に対応する。
 - ・ 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師は、オンコール体制により必要時に時間外救急患者に対応する。
 - ・ 日当直時間帯の処方、内服薬は原則、院外投薬とする。

- ・ 受付
 - ・ 日当直時間帯受付等の対応を行う事務当直の配置を行う。
 - ・ 受診後の会計手続きは、時間内は医事課、日当直時間帯は事務当直が行う。
 - ・ 救急出入口は、病院棟の東側に設け、市道市三宅小南線から業務用車両通路を通過して寄り付くこととする。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
救急入口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急入口 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急入口には救急車が待機できるスペースを確保する。 ・ 日当直時間帯における受診手続き及び会計精算を行える時間外受付を設置する。 ・ 患者待合スペースは余裕のあるスペースを確保するとともに、感染症患者専用診察室及び待合室(4人程度収容できるスペース)、処置室を救急ブースに整備する。
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 洗浄スペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 全身洗浄を行うためのスペースを設ける。 ・ 初療室・診察室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初療室(処置室)を設ける。 ・ 診察室は複数設置するよう検討し、緊急時の迅速な対応や複数の職員が同時に治療・処置を行えるよう十分なスペースを確保する。 ・ 診察室のうち、1室は感染症患者対応可能な室とする。 ・ 救急外来専用観察ベッドは経過観察および点滴処置にも活用する。 ・ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療に必要な医療機器を配置、使用するスペースを十分確保する。 ・ 救急医療に必要な器具を置く器材室を設置する。 ・ 血液検査等については、臨床検査部門へ搬送を行う。
患者用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 説明室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などの説明は救急室内の診察スペースで兼ねる。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフステーション <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフステーションは各病室に対してオープンな構造で、カウンターの高さに配慮し、患者を目視できるような位置に設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。 ・ 当直室・仮眠室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務当直室は守衛室に近接させて整備する。 ・ 医師・看護師等の当直室は管理エリアに整備する。 ・ その他

	<ul style="list-style-type: none">・トイレは患者用とは別に設置する。・汚物処理室(処理槽と廃棄物スペースを設ける)を設ける。
--	--

(3) 病棟部門

① 基本方針

- ・ 急性期医療を担うだけでなく、回復期リハビリテーション病床および維持期にも対応した地域包括ケア病床を整備するとともに、在宅医療入院機能など、高度急性期医療機関と在宅療養および介護・福祉施設入所を下支えする地域包括ケアシステムの拠点としての機能を整備する。
- ・ 快適な療養環境、安全安心な医療サービスを提供し、早期治療・在宅支援を促進する。
- ・ 患者中心のチーム医療を充実するとともに、効率的に病床を利用する。
- ・ 患者やスタッフの動線を重視した施設とし、効率性の向上と医療事故・院内感染の防止につなげる。

② 部門配置条件

- ・ 外部からの病棟への通路はセキュリティを考慮したレイアウトとする。
- ・ 手術部門やリハビリテーション部門等、病棟からエレベータの利用で患者移動を容易にできるように患者用エレベータを配置する。
- ・ 死亡患者の退院ルートは、一般のルートと別に整備する。
- ・ 火災発生時等には、病棟から水平移動出来るようにする等、避難経路に配慮した配置計画とする。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 病棟構成

・病棟構成は、次の表に記載した構成を想定する。

病棟	病床数	対象患者
急性期病棟(一般)	50床	内科的治療や外科的治療が必要な患者、救急患者、急性期治療が必要な患者等
回復期リハビリテーション病棟	50床	脳卒中や大腿骨骨折患者等、急性期治療を終えた後、集中的なリハビリテーションが必要な患者
地域包括ケア病棟	49床	急性期治療を終え、在宅復帰に向けた治療およびリハビリテーションが必要な患者、在宅支援入院が必要な患者
維持期病棟(障害者又は医療療養)	50床	医学的管理が必要な維持期の患者

●運営内容

- ・ 看護体制
 - ・一般病棟の看護配置は、10 対 1 とする。(10 対1入院基本料)
 - ・回復期リハビリテーション病棟の看護配置は、13 対 1 とする。(回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を想定)
 - ・地域包括ケア病棟の看護配置は、13 対 1 とする。(地域包括ケア入院料 1、看護職員配置加算 50 対1を想定)
- ・ 夜勤体制
 - ・2 交替や 3 交替などの多様な勤務形態を想定する。
- ・ 患者の受け入れ体制
 - ・入院時の注意事項等の説明は、患者支援部門にて行う。
 - ・術後患者は、治療上の観点から観察室または重症者用個室に入室出来るようなベッドコントロールを行う。
 - ・退院時処方の説明をはじめ、服薬指導、病棟薬剤業務等に病棟薬剤師が積極的に関与する。
 - ・退院時には、外来時点から必要に応じて院内外の多職種と連携し、患者及びその家族に在宅での療養に必要な指導や説明を行う。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
病室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通事項 <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者のプライバシーが確保でき、患者にとってゆとりのある療養環境を提供するため、個室と 4 床室を基本とする。 ・患者プライバシーおよびセキュリティが確保可能なフロア配置を行う。 ・ベッド搬送が容易にできるスペースを確保する。 ・ベッド周りにおいて、ベッドサイドリハビリやベッドサイド処置に対応可能なスペースを確保する。 ・病室の扉は原則として引き戸とする。 ・病室に、酸素吸入、吸引のための設備を整備する。 ・車いすやポータブルトイレが利用できるスペースを確保する。 ・室内の温度調整を行いやすいように個別空調管理とする。 ・ナースコール機能を整備する。 ・将来的な病床機能変更の可能性を鑑み、廊下幅は、各病棟片側居室 1.8m 以上、両側居室 2.7m 以上を確保する。 ・ベッドサイドには、患者用ロッカー、テレビ、冷蔵庫等を設置する。 ・オンライン面会のために、病棟内に患者用の Wi-Fi スポットを設けるよう検討する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4床室 <ul style="list-style-type: none"> ・病室内は、1床当たりの平均床面積が8平方メートル以上(療養環境加算の施設基準)とする。 ・パーティションや什器で工夫し、プライバシーが可能な限り守られる多床室を検討する。 ・ベッド搬送による移動が容易に行われることとともに、プライバシーにも配慮する。 ・患者用トイレは各4床室前に設置する分散配置を基本とし、トイレは病室の外から入る構造とする。 ・自動水栓式の手洗いを各4床室に設ける。 ・感染症患者を4床室で収容する場合に、病室・トイレ・手洗いのスペースと廊下を必要に区画できるよう配慮する。 ・ 個室 <ul style="list-style-type: none"> ・個室は、急性期病棟で50%程度(重症者個室含む)、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟および維持期病棟は25%~30%程度の割合で個室を整備するよう検討する。 ・このうち、一般病棟には、治療上の観点から個室対応が必要とされる患者を対象とした重症者個室を急性期病棟に4床程度整備する。 ・個室料については、患者の負担感を基準に、医療上必要な個室の確保など、運営上の課題も考慮して今後決定する。 ・重症者個室の配置は、各病棟のスタッフステーション近隣に配置し、病室内には患者の容体等が常時監視できる設備を設ける。 ・感染症対策として、前室付きの陰圧室を必要数設置するよう検討する。 ・重症者個室は、重症者等療養環境特別加算を取得することを前提とする。 ・回復期病棟には、作業療法を行うためのキッチン付きの個室を設置する。
<p>診察、処置、 説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察処置室 <ul style="list-style-type: none"> ・各病棟のスタッフステーションの近くに診察処置室を設置する。 ・ 説明室兼カンファレンスルーム <ul style="list-style-type: none"> ・患者や患者家族に対し、患者の容体や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を複数室整備する。また、チーム医療推進のために、病棟に関与するスタッフが、カンファレンスや相談等を行う場所としても利用する。 ・説明室は、患者プライバシーに配慮した構造及び配置とする。
<p>患者療養 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイルーム兼食堂 <ul style="list-style-type: none"> ・デイルーム兼食堂を病室から一定離隔して設け、面会などにも使用できるようなエリアを整備する。 ・デイルーム兼食堂は、食堂加算の施設基準を満たすものとし、内法で当該食堂を利用する病棟に係る病床1床当たり0.5㎡以上のスペースを整備する。 ・給湯・給茶用の設備、洗面台等を整備する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・デイルーム兼食堂に隣接して再加熱カートを置くスペースを整備する。 ・トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・病棟のトイレは分散配置を基本として、患者の利便性を考慮した配置とする。 ・各病棟のトイレにはすべて洋式便座とし、車いすや障がい者、オストメイトに対応するトイレを整備する。 ・回復期リハビリテーション病棟には車いす用のトイレを一定数整備する。 ・汚物処理室 <ul style="list-style-type: none"> ・患者用トイレの位置に配慮して、汚物処理室を設置する。ただし、患者用トイレと汚物処理室は同じ空間ではなく、汚物処理室は独立した部屋とする。 ・浴室・シャワー室・洗髪室 <ul style="list-style-type: none"> ・シャワー室を各病棟に設置する。地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟には複数室(うち1室は介助型シャワー室)設置する。 ・病院全体用の機械浴室を設置する。 ・回復期リハビリテーション病棟には、自宅の浴室と同等程度の浴室を設置する。 ・回復期リハビリテーション病棟にサテライト型の訓練室、言語聴覚室を設置する。 ・各病棟に洗髪スペースを設置する。 ・コインランドリースペース <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯機、乾燥機を配置したコインランドリースペースをワンフロアごとに確保する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフステーション <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフステーションは各病室に対してクローズ型とし、カウンターの高さ(面会者対応)に配慮し、セキュリティの対策上、患者及び見舞い客を目視できるような位置に設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。 ・ノートパソコンを設置したカートでの電子カルテ入力が十分にできるスペース、病棟課長の執務スペースを確保する。 ・作業用諸室 <ul style="list-style-type: none"> ・看護準備、病棟配置薬の管理、検査準備等の作業に必要なスペース、診療材料・挿管セットなどの保管スペース、洗浄(清潔・不潔を分離)を行うスペースを有する作業準備室を設置する。 ・ストレッチャー・車いす・ワゴン車・点滴架台等の保管スペースを確保する。 ・病棟で使用するリネン類を定数配置し、保管する清潔リネン庫を確保する。 ・病棟で使用したリネン類を一時的に保管する使用済リネン庫を確保する。 ・病棟薬剤師、管理栄養士、医師事務補助者の業務スペースを設ける。また、他職種との共用も想定する。 ・スタッフ用トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・職員用トイレは患者用とは別に男女別に設置する。 ・スタッフ用休憩室

	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフエリア内に看護師等スタッフが休憩・仮眠できるスペース・設備、貴重品ロッカーのスペースを確保する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟のドアは引き戸、窓は安全性に配慮し、開放制限付の窓とし、照明は、臥床時でも眩しくないよう配慮する。 ・薬品冷蔵庫、延食用冷蔵庫、注射・内服カートの設置・保管のための場所・什器等を整備する。 ・ポータブルでのX-P、エコー、心電図等の検査に対応した無線環境の整備を行う。

(4) 内視鏡部門

① 基本方針

- ・ 早期発見のための内視鏡部門として、質の高い内視鏡検査・治療を提供する。
- ・ 検査や治療内容について十分に説明を行う体制づくりを推進するとともに、患者プライバシーが確保できる検査室づくりを行う。

② 部門配置条件

- ・ 健診での内視鏡検査は内視鏡部門で行うため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。
- ・ 放射線部門の各室は 1 つのブロック内に配置できるよう検討し、健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門を近接配置する。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 内視鏡検査
 - ・ X 線 TV 透視下での内視鏡検査・処置については、同一フロアにある X 線 TV 室にて実施する。
- ・ リカバリー
 - ・ 内視鏡部門内にリカバリー室を設け、内視鏡検査・処置後の患者のリカバリーを行う。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
主な諸室の条件	<ul style="list-style-type: none">・ 診療と健康管理センターで共有し、内視鏡検査室は複数室(X 線 TV 室を含めて)設ける。(各室、診察スペースを含む)・ 各内視鏡検査室内に診察可能な机、パソコン、水道設備を設ける。・ リカバリー室は内視鏡部門内に設置し、ベッドを複数台設ける。・ 内視鏡洗浄装置は有害な消毒液を使用するため、作業者の作業環境整備に十分な配慮し、十分な換気機能を整備する。・ 医療スタッフがバックヤードで動ける裏動線を確保する。・ トイレは内視鏡部門内に男女別と、車いす用トイレを設置する。・ 内視鏡室は、原則引き戸とし、スタッフヤードとの区切りはカーテンが望ましい。・ 内視鏡室はベッド搬送にも対応できるスペースを確保する。・ 各室に医療ガス(酸素、吸引)の設備を設ける。

(5) 外来化学療法部門

① 基本方針

- ・ 急変リスクが高い部門であるため、患者急変時に速やかに対応可能な部門配置を行う。
- ・ 患者の負担軽減を図るため、患者プライバシーの確保および治療空間の快適性を高めた施設整備を行う。

② 部門配置条件

- ・ プライバシーに配慮した場所に整備する。
- ・ 薬剤部門との動線に配慮する。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 採血
 - ・ 外来化学療法患者の採血は、治療前に中央採血室もしくは処置室で行う。
- ・ 外来化学療法
 - ・ 患者のプライバシーを確保した上で、看護師から経過観察が行いやすいベッド・リクライニングチェアの配置とする。
 - ・ 化学療法は治療に長い時間を要することから、患者が快適に過ごせるよう全てのベッド・リクライニングチェアに液晶テレビの配置を行う。
 - ・ 外来化学療法室で使用する薬剤は薬剤部門で準備したものを外来化学療法部門スタッフが搬送する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
主な諸室の条件	<ul style="list-style-type: none">・ 外来化学療法加算の施設基準を取得することを前提に整備する。・ 当該療法室はリクライニングシート及びベッド等で複数ブース整備する。・ リクライニングシート及びベッド等の間隔は、患者プライバシーの確保や患者容体急変時の対応を考慮した間隔を確保する。・ 外来化学療法室の配置は、薬剤部門との動線に配慮する。・ 患者待合室やトイレなど患者療養環境に配慮する。・ 患者用トイレについては、男女別を近接配置する。

(6) 人工透析部門

① 基本方針

- ・ 主に慢性維持期透析を実施する。
- ・ 人工透析が必要な入院患者について、人工透析室での対応を基本とする。なお、重篤な患者については、高度急性期病院を紹介する。

② 部門配置条件

- ・ 外来透析患者の利用を想定し、駐車場からの訪問しやすい配置とする。
- ・ 入院患者の利用を想定し、患者搬送用エレベータから近接させた配置とする。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 透析ベッド数
 - ・ 15ベッド程度(うち、個室1室)とし、午前・夕方の2部体制で実施する。
 - ・ 感染症患者の透析に対応できるベッド(陰圧設備)を確保するよう検討する。
 - ・ 夜間透析を実施する。

●運営内容

- ・ 受付
 - ・ 患者の受付は再来受付機等で実施する。
- ・ 人工透析
 - ・ 主に維持期の透析を実施し、入院患者についても人工透析室で透析を実施する。
 - ・ 感染症対応等のためのスペース(1ベッド、陰圧対応、廊下と透析室からのアクセスが可能)を設ける。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
人工透析室	<ul style="list-style-type: none">・ ベッドは15床程度とし、うち1床は感染症対応のベッドとする。・ 清潔物品等を保管する保管庫、使用済み材料等を保管するスペースを確保する。・ 透析液を製造するための透析機械室を確保する。・ 患者用トイレを設置する。
患者更衣室	<ul style="list-style-type: none">・ 男女別に整備する。
患者ラウンジ	<ul style="list-style-type: none">・ 透析終了後の患者の待機スペースとし、透析患者数相応の面積で、車いす利用者にも使いやすいよう検討する。・ 患者更衣室に隣接した配置とする。

その他	<ul style="list-style-type: none">・ ナースステーション、医師診察室、面談室、スタッフ用休憩スペースを検討する。・ 出入口は引き戸とし、窓は開放制限付きのものとする。・ 臥床時の防眩に配慮した照明とし、各ベッドに TV を設置する。・ 透析施設に係るガイドラインに準じたベッド間隔を保ち、感染対策に十分配慮する。
-----	--

(7) 健康管理センター

① 基本方針

- ・ 地域住民の健康を守るため、予防と早期発見に努め、市の保健センターと共に地域住民の健康管理をサポートする。
- ・ 地域住民へのセミナーや研修会等の健康教育に関する取組を行い、地域住民の健康増進、健康年齢維持、疾病予防を推進する。
- ・ 糖尿病、高血圧等の生活習慣病を未然に防ぐため、人間ドックを行う。
- ・ がん検診への対応および検診受診の促進を行い、早期発見を推進する。
- ・ 地域住民のニーズと時代に沿った健診内容の充実と精度管理を行う。

② 部門配置条件

- ・ 放射線部門の各室は 1 つのブロック内に配置できるよう検討し、健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門を近接配置する。
- ・ 健診での内視鏡検査は内視鏡部門で行う想定のため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。
- ・ 健診での放射線検査は、同一フロアにある放射線装置を利用する想定のため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。
- ・ 職員と受診者の動線が交わらないように配慮する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 対応健診内容
 - ・生活習慣病健診
 - ・ドック健診(日帰り・宿泊)
 - ・特定健診(特定保健指導)
 - ・がん検診(乳がん検診、子宮がん検診 等)
 - ・その他健診(企業健診 等)

●運営内容

- ・ 健診は全て予約制とする。
- ・ CT、MRI、内視鏡検査等は共用する。
- ・ ドック受診者には食事を提供する。民間の調理店から調達するものとする。食事室を設け指導室と兼用する。
- ・ 利用者のプライバシーに配慮し、一般外来患者との動線の交錯を少なくする。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
健診室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付・待合 <ul style="list-style-type: none"> ・受付・待合は、受診者の受付時間が重複することを考慮し、広めのスペースを確保する。 ・ 診察室・問診室 <ul style="list-style-type: none"> ・健康管理センター専用の診察室を複数設置する。 ・ 各検査室 <ul style="list-style-type: none"> ・各検査室は、受診者の動線を考慮し、効率的に配置する。 ・身体計測室、採血室、心電図室、眼底検査室、肺機能測定室、眼圧検査室、聴力検査室を設ける。なお、聴力検査室はボックスタイプを設置するが、静かな空間で検査を実施できるよう、できるだけ人の動きの少ない場所に配置する。 ・超音波検査室は健康管理センター内に整備する。 ・ 受診者用 <ul style="list-style-type: none"> ・受診者用トイレとして、男性用、女性用、多目的用(おむつ交換、障がい者対応)を設置し、検体を直接トイレからスタッフへ提出できる構造とする。 ・食事室と兼ねる指導室を設置する。 ・ スタッフ用 <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有を円滑に行えるよう、事務職員の執務スペースは同一空間に整備する。

(8) 患者支援部門

① 基本方針

- ・ 地域に密着した病院として、地域の医療機関、介護・福祉機関と協力し、地域連携の推進を行う。
- ・ 院外からの紹介患者に関する情報の一元管理を行い、紹介患者の受付窓口となる。
- ・ 院内の医療・福祉等に関する相談窓口を一本化し、患者が安心して治療を受けられるよう、サポートする。
- ・ 院内での患者への「相談」、「説明」、「支援」、「指導」を統合し、多職種チーム医療の実践を下支えする。
- ・ 患者の総合的な相談窓口として、安心して治療を受けられるよう、説明、支援、指導を統合して行い、チーム医療を推進する。
- ・ ICTを活用した紹介及び逆紹介システムを導入し、検査結果や診療情報の共有等を行う。
- ・ 外来受診・検査に関する予約を一元管理し、予約変更時の窓口とする。

② 部門配置条件

- ・ 入院、外来を問わず、多くの患者が利用できるよう、患者動線の中心的位置に設置する。
- ・ 医事課と同一の室又は隣接して設置し、対応カウンターは共用とする。

③ 運営計画

- ・ 地域医療連携
 - ・ 病院と地域の医療機関との連携を推進する部門として、連携医療機関からの患者の紹介を受け、情報交換を行い、地域全体の医療体制の充実を図る。
 - ・ 紹介患者(外来診療・検査予約)受付、地域医療連携ネットワークの運営に関する業務、入院患者の退院支援、他の病院への転院や自宅退院に関する支援等を行う。
 - ・ レスパイト入院への対応を行い、在宅療養を支援する。
- ・ 医療・福祉等相談
 - ・ 患者や家族の抱える様々な不安や悩みに対して看護師や社会福祉士の資格をもつソーシャルワーカー(MSW)が相談を受け、各種制度を活用し解決に向けた支援を行う。
 - ・ 介護保険制度の申請手続の方法、介護保険関係の事業所や施設の情報、介護サービスについて説明、障がい者福祉制度、生活保護制度、その他各種社会保障制度についての説明を行う。

- ・当院が行う在宅医療(訪問診療)の窓口を担う。
- ・当院所有の救急車による患者搬送の受付等を行う。
- ・ 病床管理
 - ・ベッドを効率的・効果的に運用するため、病棟部門との連携を図りベッドコントロールを行う。
 - ・各病棟の空床を一覧にし、夜間・休日に入院した患者の転棟を決定し、受け入れベッドを確保する。
- ・ 説明・指導
 - ・入院前から患者の身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要時専門職種のサポートを導入して早期問題解決を図る。
 - ・手術オリエンテーション等の患者への説明を行う。
 - ・入院にあたっての説明を行う。
 - ・予定入院の持参薬の管理を薬剤師によって行う。
 - ・必要に応じて栄養指導等を実施する。
- ・ 入退院サポート
 - ・地域の関連機関と連携し、入院時点から退院に関する支援を開始することで、退院後の在宅サービスや施設利用等を支援する。
- ・ 予約対応
 - ・電話等により連携医療機関、患者からの診察の予約日時の変更・取消に対応する。又、CT、MRI 検査等の予約は患者支援部門にて予約を行う。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口はカウンター型、オープン方式とし、相談者が訪れやすい空間づくりを行う。 ・ カウンターの一角には、各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。 ・ 待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。 ・ 紹介状持参患者用の受付スペースを確保する。
相談・指導室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談室は複数室(うち1室は6人程度規模)とし、相談用途に合わせたデスクセットを設置する。 ・ 各相談室は電子カルテを閲覧できるよう整備する。 ・ 指導スペース(検査説明・栄養指導、服薬指導等実施)を中央受付付近に複数ブース設ける。(外来スペース内に分散配置でも良い。) ・ 各部屋は苦情相談窓口としても利用する。そのため、万が一の場合、職員が退避できるように出入り口を2方向に設ける。
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 執務スペースは、基本機能に記載した各業務を行うスタッフが一体的に業務を実施できるよう、同一空間に整備する。

(9) 手術部門

① 基本方針

- ・ 患者中心のチーム医療を築き、厳正・敏速・確実な行動が取れるように努め、患者、家族の方に安心して手術を受けてもらえる体制を整備する。
- ・ 術前・術後訪問により患者、家族と関わりを持ち、患者だけでなく、家族に対するケアも行う。
- ・ 手術が安全に行えるように、他部門との連携を図り協力できるように努める。
- ・ 手術室稼働の効率化に努める。

② 部門配置条件

- ・ 中央滅菌・材料部門と隣接させる。
- ・ 病棟からの患者搬送を考慮し、患者搬送用エレベータに近接した方が望ましい。
- ・ 手術用器具を準備するための展開室の設置を検討する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 手術件数
 - ・ 想定年間手術件数：約 1,200 件(うち、全身麻酔 約 300 件)
- ・ 構成
 - ・ 手術室は 2～3室程度設置する。うち、清浄度クラスの高い前室を備えたバイオクリーンルーム 1 室を設ける。

●運営内容

- ・ 平日夜間および土日祝日は院外待機とする。
- ・ 運用
 - ・ 手術室への入室方法は一足制とする。
 - ・ 手術台横まで独歩入室を前提とする。
 - ・ 手術に関する共通事項の説明は患者支援部門が患者に説明する。
 - ・ 麻酔科医による術前診察は手術部門内の診察室で実施する。
 - ・ 看護師による術前訪問は、病室もしくはカンファレンス室で実施する。
 - ・ 手術室は、診療科毎の専用とせず、手術時間や手術の侵襲度等にあわせて看護師長が使用する手術室の調整を行う。
 - ・ リカバリーは、病棟の観察室を利用する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	<ul style="list-style-type: none"> 手術出入口(前室) <ul style="list-style-type: none"> 患者の出入口には、前室を整備し、患者入室確認を行う。 受付 <ul style="list-style-type: none"> 手術患者の受付、病棟部門看護師から手術室看護師への申し送りを行うために、受付を設ける。
手術室	<ul style="list-style-type: none"> 手術室は3室程度を基本とし、内1室は清浄度クラス100(ISO 5)の高い前室を備えたバイオクリーンルーム1室を設ける。 手術室の面積はバイオクリーンルームを含めて、8m×8m以上を確保する。 手術室の内部は清潔度を保つことができる構造とし、耐衝撃性、抗菌性など機能性に優れた材料を使用して整備する。 天井面から懸垂するシーリングペンダント(各種モニタ、医療ガス、医療電源等を搭載)を設置する。
手術室廻り	<ul style="list-style-type: none"> 標本整理スペース(切出し室兼用) <ul style="list-style-type: none"> 標本作製のために手術材料の適切な部位から組織片を切り取る作業を行うための標本整理室を設ける。 ホルマリンを使用するため、排気設備を設置する。 展開室 <ul style="list-style-type: none"> 手術用器具を準備するための展開室の設置を検討する。 既滅菌器材保管庫 <ul style="list-style-type: none"> 滅菌済み器材及びリネンを収納するために、既滅菌器材保管室を整備する。 器材庫 <ul style="list-style-type: none"> 麻酔機器や外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置等を収納するためのME機器スペースを設け、保管機器の将来スペースも考慮した広さを確保する。 器材庫は、手術室の将来拡張スペースとしても活用する。 外科用 X 線撮影装置1台分を保管できるスペースを整備する。
患者用	<ul style="list-style-type: none"> 診察室(説明室兼用) <ul style="list-style-type: none"> 麻酔科医師による術前診察を行う部屋として設ける。 説明室(診察室兼用) <ul style="list-style-type: none"> 患者や患者家族に対し、患者の容態や目的、内容、結果などを説明するための説明室を設ける。 家族控え室(多目的兼用) <ul style="list-style-type: none"> 患者の手術中に家族が待機する場所として、中央手術室中央入口の視界外に家族控え室を整備する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更衣室・トイレ ・ 日帰り手術や外来で対応できないような処置を手術室で実施することを想定し、患者用更衣室およびトイレを設置する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフステーション兼カンファレンス室 ・ 入室患者、手術の進捗状況等の情報管理、スタッフミーティング等に使用できるスペースを確保する。 ・ スタッフ用休憩・更衣スペース, 手術部門エリア内にトイレを設置する。 ・ 手術状況の確認をするための手術各室の映像モニタを設置する。

(10) 薬剤部門

① 基本方針

- ・ 薬の専門家としてチーム医療に加わり、より良い医療を提供できるように努める。
- ・ 医薬品の適正管理を行い、安全な使用に努める。

② 部門配置条件

- ・ 薬剤部門は 1 フロアに集約し、各部門への往来に優れた場所に配慮する計画とする。なお、各部門への払出しについては、パスボックスを通じて行うものとする。
- ・ オンコール体制とし、原則日当直時間帯も院外処方とする。
- ・ 院外処方せんFAXコーナーは、患者動線を考慮し、外来部門の一角に配置する。令和 5 年から導入される電子処方箋の運用状況を見て、基本設計等の段階で規模等を調整します。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 調剤・調製
 - ・ 外来患者は院外処方を原則とする。
 - ・ 入院・外来すべての抗がん剤の混注業務は無菌調製室にて実施する。
- ・ 薬剤指導、薬剤管理等
 - ・ 病棟薬剤師を配置し、病棟における薬剤管理業務を実施する。
 - ・ 外来の薬剤指導、薬剤情報の提供は、外来の共用相談室で実施する。
 - ・ 持参薬に関する聞き取りは、入院患者の状況に応じて、病棟の指導室等で各薬剤師が対応する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
調剤・製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤室・製剤室 <ul style="list-style-type: none"> ・調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機(付属器含む)、薬品棚、麻薬保管庫、毒薬・向精神薬保管庫、保冷库、調剤台、水薬分注装置、鑑査台等を置き、医薬品の搬入、払出業務が容易に行えるスペースを確保する。 ・製剤室には、消毒薬保管庫・毒薬・試薬の保管庫等を整備する。 ・ 無菌調製室 <ul style="list-style-type: none"> ・無菌調製室を設置し、安全キャビネット及びクリーンベンチを配置する。必要なダクトを整備する。 ・ 抗がん剤調製室 <ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤調製のための抗がん剤調製室を設け、安全キャビネットを設置する。 ・ 注射薬スペース <ul style="list-style-type: none"> ・注射薬の個人セット、処置薬等の管理・供給を行うために、注射薬スペースを整備する。 ・注射管理スペースには、薬剤カートプールを隣接させる。 ・ カートプール <ul style="list-style-type: none"> ・カートプールには、手術への供給カートを置くスペース及び薬剤部スタッフが作業等が可能なスペースを相当台分確保する。
医薬品管理・服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品情報室(DI 室) <ul style="list-style-type: none"> ・調剤室等と隣接し内部で往来可能とする。 ・患者ごとの薬歴の管理及び医薬品に関する最新情報の管理、患者、医師、看護師等への薬剤の説明を行うために、医薬品情報室を整備する。 ・医薬品情報室はバリアフリーで、患者及び医師、看護師が容易に入室できるように廊下に面した場所に配置する。 ・病棟に服薬指導を行うための室を確保する。(指導室・カンファレンス室と兼用) ・ 薬剤保管スペース <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤保管スペースは、外部からの薬品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収スペースを設置する。 ・災害・震災時等の備蓄用薬品(3日程度)は薬品備蓄室に保管する。 ・ 薬品検収スペース <ul style="list-style-type: none"> ・薬品卸業者が搬送しやすい購入薬剤の搬入口と検収場所を、患者動線を避けて確保する。
病棟(サテライトファーマシー)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者の服薬指導及び病棟の薬剤管理等を行うために、端末(併用)を設置した薬剤師業務スペースを病棟のスタッフエリアに整備する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務作業を行うためのスタッフルームを設ける。

(11) 放射線部門

① 基本方針

- ・ 患者に安心して放射線検査を受けてもらえるよう、必要な医療機器を整備する。
- ・ 患者の利便性や患者プライバシーを確保した検査に努める。
- ・ 診断価値の高い画像情報を提供することで、医師の診療を支援する。
- ・ 将来的に新たな大型機器の導入を可能とするため、将来拡張性を踏まえた部門計画とする。

② 部門配置条件

- ・ 放射線技術部門は、機器の導入・更新や医療技術の進歩に合わせた将来拡張性（CT等大型機器対応）を考慮する。
- ・ 入院患者のベッド移動による動線短縮のため患者搬送用エレベータとの近接が望ましい。
- ・ 放射線部門の各検査室は同一のブロックに配置するよう検討する。
- ・ 健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門と同一フロア内に配置する。
- ・ 一般撮影と心電図、採血をセットで検査するケースが多く、外来患者にとってわかりやすい動線となるよう配慮する。
- ・ 救急患者の迅速な検査を実施するため、救急部門と隣接させる。
- ・ 健診での放射線検査は健診と同フロアの放射線装置を使用する想定のため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 運用体制
 - ・ 当直体制の整備を検討する。
- ・ 機器等
 - ・ 放射線技術部門における管理機器は、次の表の通りとする。

区分	予定台数	備考
CT	1	
MRI	1	
アンギオ	1	
一般撮影装置	2	
X線TV撮影装置	2	
乳房撮影装置	1	
ポータブル撮影装置	2	病棟用および手術室用

区分	予定台数	備考
外科用 X 線撮影装置	1	手術室用
腰椎骨密度測定装置	1	
SPECT	1	
画像系端末	-	RIS、PACS、ワークステーション、AOC、動画サーバ等端末、高精細モニタ等

●運営内容

- ・ 一般撮影以外は原則、予約制とする。
- ・ 予約は患者サポートセンターで対応する。
- ・ 読影は、院内の読影医が実施する。
- ・ 持ち込み画像 CD の PACS 取り込みに対応する。
- ・ 院外からの予約問い合わせに対応する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付は可能な限り 1 カ所に集中化させる。 ・ 検査を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合を整備する。
一般撮影・乳房撮影・CT・MRI・透視(X 線 TV)・アンギオ・SPECT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 操作室は撮影機器の配置を考慮し、効率的な動線となるよう整備する。 ・ 各撮影室には運用効率を考慮し、パススルー型の更衣室を適当数設け、撮影効率の向上を図る。また、更衣室は、車いすにも対応した施設とする。 ・ MRI、透視室は、ストレッチャー置場を整備する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 画像管理スペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 画像検査端末による適正画像の検査、画像提供・取込端末による画像管理業務、3次元画像作成端末による画像作成のための画像管理スペースを整備する。 ・ 読影室、スタッフルーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 読影を行うための読影室をCT、MRI室に隣接して整備する。 ・ 読影室は複数名の対応とする。 ・ 器材倉庫、ポータブル装置保管倉庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ ポータブル撮影装置等を保管する倉庫を整備する。手術室にもポータブル撮影装置と外科用 X 線撮影装置を保管出来る倉庫を整備する。

(12) 臨床検査部門

① 基本方針

- ・ 患者が安心して検査を受けられる空間づくり、信頼性の高い検査機器の整備を行う。
- ・ 患者の利便性や患者プライバシーを確保した環境の整備に努める。
- ・ 正確で迅速な検査結果を提供し、検査待ち時間の短縮を図る。
- ・ 適正な精度管理に取り組み、良質の情報を提供する。

② 部門配置条件

- ・ 生理機能検査エリアのゾーニングは、効率化を考慮して、可能な限り各検査室を集中配置する。
- ・ 生理機能検査エリアは外来に隣接させる。検体検査と生理機能検査では、生理機能検査の外来隣接を優先。
- ・ 超音波検査室は心電図室に隣接する。
- ・ 脳波・筋電図室と呼吸機能検査室は隣接させないように配慮し、脳波室(個室)にはシールドを施工する。
- ・ 検体検査関連諸室は、スタッフの効率的な運用のためできる限り一元的な配置とし、必要な面積を確保する。
- ・ 病理検査部門は、手術部門内とする。(切出・撮影スペース、標本作製スペースは手術室整備)。
- ・ 外来の中央採血室と中央検査室は可能な限り近接させる(ダムウェーターは設置しない)。また採尿用トイレを採血室もしくは検査室と隣接して配置し、直接検体を提出できる構造とする。

③ 運営計画

●基本機能

・ 主な検査

区分	対応検査
生理機能検査	脳波検査、心電図検査、肺機能検査、眼底・眼圧検査、筋電図検査、マスター負荷心電図検査・トレッドミル運動負荷検査、聴力検査、腹部エコー検査、心エコー検査、その他エコー検査、ABI 検査、簡易型睡眠時無呼吸検査
検体検査	血液検査・尿一般検査・穿刺液検査・免疫血清検査・生化学検査・病理検査・細菌検査・輸血検査

※上記検査のうち、院内対応が不可能な項目については外注検査対応とする。

※上記に記載のない検査については、外注検査対応とする。

●運営内容

- ・ 生理機能検査
 - ・原則として予約制とするが、予約外検査にも可能な限り対応する。
 - ・外来の生理機能検査に加えて、健康管理センターの生理機能検査業務も実施する。
- ・ 検体検査
 - ・尿検体は患者が他人の目に触れずに提出できるようにする。
 - ・入院患者の検体は搬送スタッフが検査室に搬送する。
 - ・24 時間検査実施可能な体制の整備を検討する。
 - ・外注検査の検体は、委託業者が定時に回収を行う。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
生理機能検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図室は、負荷心電図、ABI 検査を含めて3ブース設け、各々に処置ベッド1台ずつ及び検査装置を置く。 ・心電図と隣接してホルター解析装置を置くスペースを確保する。 ・更衣可能なスペースを確保する。 ・ 超音波検査 <ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査2ブース(健康管理センター分は含まない)設け、各々に処置ベッド1台及び検査装置を置く。 ・ 呼吸機能検査 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸機能検査スペースを整備する。 ・ 脳波検査・筋電図検査・聴力検査 <ul style="list-style-type: none"> ・脳波検査、筋電図検査室、聴力検査室(兼用可)を設ける。外部の騒音、電磁波を防御するシールドルームとし、操作室を設ける。 ・睡眠検査解析装置を置くスペースを確保する。なお入眠室は整備しない。
検体検査・輸血	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央検査室 <ul style="list-style-type: none"> ・検査試薬や検体容器を保管するためのスペース並びに器材庫を設置し、検査終了後の検体及び容器等医療廃棄物を置くスペースを設ける。 ・検体搬送ライン・自動分析装置を置くことの出来るスペースを確保する。 ・保冷庫を置くスペースを確保する。 ・検体保管の冷凍庫を置くスペースを確保する。 ・分析装置数に対応した自家発電電源を確保する。
細菌検査室	<ul style="list-style-type: none"> ・中央検査室と隣接させる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・染色作業を行う流し台(給排水設備)を設置する。 ・安全キャビネット(ダクト設備)を設置する。 ・ガス設備(ガスバーナー)を整備する。 ・保冷库・冷凍庫を置くスペースを設ける。 ・保管庫を設置し、施錠管理する。
病理検査 (詳細は手術 部門参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床検査部門内には、病理標本、ブロックを保管するためのスペースを確保する。 ・その他、病理検査のための機能は手術部門内に設け、毒・劇物・有機溶媒保管スペースを整備し、施錠管理を行う。
中央採血室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来エリアに設ける。

(13) リハビリテーション部門

① 基本方針

- ・ 急性期・回復期・維持期を提供する医療機関として相応しいリハビリテーションを提供する。
- ・ 疾患別リハビリテーションの早期介入、入院患者の機能低下予防・回復、在宅復帰などの退院支援の確立を図る。
- ・ 地域包括ケアの一環として、リハビリテーションを通じた地域住民の健康維持・回復を目指す。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟での重点的なリハビリテーションを提供する。
- ・ 訪問リハビリテーションを通じ、社会復帰・社会参加の促進を行うとともに、在宅での機能維持・回復を図る。
- ・ 通院可能な患者へは、外来リハビリテーションを提供する。

② 部門配置条件

- ・ 言語聴覚療法室、臨床心理室、作業療法室、心大血管リハ室及び診察室カンファレンスルーム・実習生控室を設置する。
- ・ 病棟からの患者搬送もしくは病棟への技師の移動や、外来からの患者の移動が想定されることから、患者搬送用エレベータと近接させる。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 主なリハビリテーション内容

・ 主なリハビリテーションの内容と対象患者は次の表の通りである。

主なリハビリテーション 診療報酬上の施設基準	対象
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	心疾患患者を対象に家庭復帰・社会復帰を促し、再発や再入院の予防を行う。
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	脳出血等の脳血管新患を患う患者を対象とする。
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	治療に伴う安静臥床での機能低下を防ぐ。
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	基本的な動作能力の回復、筋力低下を防止する。
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	呼吸器機能の低下防止、術後合併症の発症を予防する。

●運営内容

- ・ 運用

・ 外来リハビリテーション患者の診察は、外来診察もしくはリハビリ部門内の診

察室で実施する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門専門の受付を設ける。 ・ ベッドや車いす、歩行器等でも安全に移動できるよう十分なスペースを確保する。
リハビリテーション室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬の施設基準を満たし、将来の拡張性にも配慮したレイアウトとする。また、必要な機器・器具等のレイアウトは、リハビリテーション室全体が見渡せるように配置し、死角を作らないレイアウトに配慮する。 ・ 外来部門に言語聴覚療法室を個室で複数室設け、防音性に配慮した部屋とする。また臨床心理室も設置する。 ・ 日常生活動作 ADLトレーニングブースには、キッチン、流し台、トイレ・バスタブ(配管なし)を整備し、日常生活動作の遂行トレーニングを実施する。 ・ 部門内に 2 方向の出入口のある、リハビリ診察用の診察室を 1 室設ける。 ・ 回復期リハビリテーション病棟にはサテライトリハビリ室、言語聴覚療法室を複数室設置する。 ・ 理学療養法室・作業療法室はエリアを分けるもしくは別室にする。 ・ 心大血管リハビリテーション室には、診察室と運動負荷用器具等の配置スペースを確保する。 ・ 訓練室内に、中央配管を設置する。 ・ 器材庫を設置する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付ブースもしくはリハビリテーション室の一部には、リハビリ記録スペースを設置する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内に屋外歩行訓練コースは、諸々のバリアを想定した歩行のコースとする。

(14) 中央滅菌・材料部門

① 基本方針

- ・ 手術・外来・病棟における器材の滅菌供給等の作業を中央化し、中央滅菌・材料部門にて行う。
- ・ 安全で効率的な供給・回収を構築するとともに、院内感染防止に向けた滅菌保証を確立する。
- ・ 再生滅菌器材等の使用状況を適時に把握し効率的な運用、健全な病院経営に努める。

② 部門配置条件

- ・ 中央滅菌・材料部門と手術部門は、清潔性の確保および大量物品の円滑な搬送、スタッフの移動に対応できる動線とする。
- ・ 手術部門と隣接させる。
- ・ 病棟への搬送ルートは、業務用エレベータ等を整備し、搬送の業務負担を軽減する。
- ・ 払出しは、パスボックスを通じて行う。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 仕分け、洗浄、組立・包装、滅菌、払出し
- ・ 機器等(大型機器に限る)

区分	台数
大型オートクレーブ	2台
プラズマ滅菌器	1台
ウォッシャーディスインフェクター	2台
超音波洗浄機	2台

*方式・機種については、将来性を考慮し検討する。

●運営内容

- ・ 洗浄
 - ・使用済み器材について、病棟分、外来分は看護助手、手術部門は滅菌部門の担当者が滅菌部門に搬送する。
- ・ 組立・滅菌
 - ・専門スタッフが組立、滅菌作業を円滑に実施できるよう、各部門への払い出し担当を設置する。
 - ・EOG 滅菌は、外部委託とし、院内には設けない。
 - ・洗浄機をパススルー式とした2ゾーン型のプランとするとともに、清潔区域と

不潔区域の動線が混在しないようにする。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	<ul style="list-style-type: none">各部署から回収した使用済器材の受付を行う。
洗浄・組立・滅菌	<ul style="list-style-type: none">洗浄室・乾燥スペース<ul style="list-style-type: none">洗浄室は、使用済器材が手術室及び各部門の双方から搬入が行いやすい配置とする。洗浄室にはウォッシャーディスインフェクター、超音波洗浄装置、乾燥機等を置き、仕分け等作業可能なスペースを確保する。組立・滅菌室<ul style="list-style-type: none">組立・滅菌室には作業台を置き、点検・組立・セット等の作業が行うスペースを確保。組立・滅菌室には、外来、病棟部門用の既滅菌器材保管スペースを整備する。
払出し	<ul style="list-style-type: none">外来、病棟部門用の既滅菌器材保管庫はパススルー式とする。払出しは、パスボックスを通じて行う。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none">手術部門のスタッフ用スペースと兼用とする。

(15) 臨床工学部門

① 基本方針

- ・ 院内全体の医療機器を対象に臨床工学技術を提供するとともに、医療機器の点検・保守管理の業務を実施する。
- ・ 医療機器の導入・更新時や定期的に各操作に関する院内研修を行い、機器の正常稼働を実現することで医療の安全を確保する。
- ・ 機器は用度部門と連携を図り、効率的な医療機器管理を行う。

② 部門配置条件

- ・ 手術部門との動線に配慮する。
- ・ 中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、各部門からの搬送動線を考慮する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 体制
 - ・ 当直は、オンコール体制とする。
- ・ 保守・点検業務
 - ・ 血液浄化担当は、透析室における血液浄化装置の操作、保守・点検を行う。
 - ・ 人工呼吸器担当は、人工呼吸器の装着に立ち会い、点検・管理を行う。
 - ・ ME 機器管理担当は、院内で使用する医療機器に関する保守・点検を行う。
 - ・ 保守・点検を委託した機器の検証を行う。
- ・ 中央管理機器等
 - ・ 中央管理機器は、次の表の通りとする。
輸液ポンプ、シリンジポンプ、小型シリンジポンプ、人工呼吸器、ポータブル吸引器、低圧吸引器、経腸栄養ポンプ、除細動器、AED、メラサキューム 他

●運営内容

- ・ 院内の医療機器類は臨床工学部門による中央管理とし、定期的な保守・点検業務を実施した上で、使用可能とする。
- ・ 機器貸出などはバーコード管理等のコンピュータ管理を行う。
- ・ 手術室の機器については、臨床工学部門の管理を検討する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の点検・修理、貸出等の依頼を受け付けるスペースを整備する。 ・ 機器貸出等はバーコード管理などコンピュータ管理を行う。
点検・修理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器中央管理スペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 保守点検済みの機器類を保管するのに十分なスペースを確保する。 ・ 機器管理スペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 伝票や不定期使用の機器、部品類を保管する。 ・ 保守点検スペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 各部門から回収した機器の保守、点検に十分なスペースを確保する。 ・ 点検時の警告音等へ配慮する。また、部外者に作業音が聞こえないように配慮する。 ・ チェッカー、医療ガス配管、流し台を設置する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフルームは、事務作業や部門内のミーティング等にも使用できる広さを確保する。

(16) 栄養管理・給食管理部門

① 基本方針

- ・ より質の高い医療提供のため、チーム医療の中で食・栄養の専門部門としての役割を果たす。
- ・ 入院、外来を問わず、生活習慣病改善や健康管理のための栄養指導を充実して行う。
- ・ 入院患者のサルコペニアやフレイル予防、低栄養の改善に係る栄養管理を行う。
- ・ 安全でおいしく、質の高い食事を提供する。
- ・ 院外調理工場からニュークックチル型で提供される調理方式を採用し、院内面積の有効活用と、調理員等の将来的な担い手不足に対応する。
- ・ 被災時のライフラインが途絶えたときのことを想定し、関係部署と協議の上、食料の備蓄を行う。

② 部門配置条件

- ・ 食事の搬送ルートは一般と分離した可能な限り短い動線とし、配膳用エレベーター（必要時間帯以外は他の用途も検討）を使用する。
- ・ 配膳前の再加熱カート室と、下膳後のカートエリアを院内で集約配置させる。
- ・ 業者搬入口から再加熱カート室までの搬入経路は、移動負担とならない勾配等に配慮した配置とする。
- ・ 栄養指導室は、内科外来に近接して配置する。病棟でも入院栄養指導のためプライバシーに配慮した指導室（供用可）を設置する。
- ・ 衛生管理及び感染予防のため、可能な限り他部門と交差しない配置とする。

③ 運営計画

●基本機能

院外調理のニュークックチル方式による外部業務委託方式とする。

- ・ 想定提供数等
- ・ 1日当たりの平均食数は概ね次の通りと想定する。

	常食	軟食	流動食	特別食
食数	約 200	約 100		約 90

- ・ 配膳下膳時間は概ね次の通りとする。再加熱カートの運搬、下膳に係る運用は今後調整する。

	配膳時間	下膳時間
朝食	7時30分	8時30分
昼食	12時00分	13時00分
夜食	18時00分	18時30分

- ・ 入院及び外来患者に栄養指導を実施する。
- ・ 入院前早期から患者の栄養管理を実施する。

●運営内容

- ・ 給食管理
 - ・ 院外調理のニュークックチル方式とする。
 - ・ 常食に加え、軟食、流動食、病状に応じた特別食に対応する。
 - ・ 高温多湿や細菌やカビの繁殖を抑制するため、ドライシステムを採用する。
 - ・ 熱効率の良い調理機器の導入を検討し、ランニングコストの抑制に寄与する。
 - ・ 再加熱カートに必要十分な電源を確保する。
 - ・ 個別対応のために、法定の調理室及び食器消毒設備を 1 階に設置する。
- ・ 栄養管理
 - ・ 病棟管理栄養士により、病棟における栄養管理業務を個室(共用)において行う。
 - ・ 外来患者に対しても栄養指導を行う。専用の栄養指導室を設置する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
再加熱カート室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再加熱カート(相当台数)の収容と、検収が可能なスペースを設ける。 ・ 再加熱カートへの十分な電源を供給できるものとする。
調理スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内で一部調理を行う場合を想定した簡易的な調理スペースを設ける。 ・ 濃厚流動食等の保管や、冷凍予備食を保管する冷凍冷蔵庫とスペースを確保する。
下膳カート室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下膳した再加熱カート(相当台数)を収容するスペースを設ける。 ・ 液体の残渣物を処理するためのシンクコーナー等を設ける。
事務室等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士が執務する部屋、更衣スペースを確保する。 ・ 部門内にトイレを設置する。 ・ 食品等備蓄倉庫(患者日 3 分)を設ける。

(17) 事務・管理部門

【医事部門】

① 基本方針

- ・ 受付や会計等の効率化を図り、患者を待たせないよう努める。
- ・ 良質な接遇を持って患者対応を行う。
- ・ 適正な診療報酬の算定・請求を行う。
- ・ 診療情報を適切に管理し、集約された情報を法令等に基づき提供する。

② 部門配置条件

- ・ 総合受付および再来受付機は、患者が来院時に分かりやすい場所に配置する。
- ・ 患者支援部門と一体的に配置する。
- ・ 入院担当と外来担当を同一室に配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 体制

担当業務	備考
医事業務、管理・庶務業務	医事業務全般、請求・会計業務、一般受付・救急受付、未収金、出納等
案内業務	総合案内
診療情報管理業務	カルテ管理・分析業務、医事統計、DPC データ提出、診療情報開示

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付・会計・事務室	<ul style="list-style-type: none">・ 新患者への対応を想定し、総合受付を設置する。・ 待合スペースは、待合患者と受付職員の視線が交わらないよう、レイアウト等に配慮する。・ カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとっても使いやすいものとする。・ 待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。・ 患者呼び出しのため、デジタル案内表示板を設置して案内する。・ 案内用マイク等音響システムを設置する。・ 会計の各窓口はオープン方式とし、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる計画とする。自動レジスター機を設置する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再来機及び自動精算機を設置し、患者動線と待機列の交錯等に留意する。 ・ 相談室を患者支援部門と共用で複数室設ける。また、トラブル発生に備え、2方向の出入り口の確保および警報機を設置する。 ・ 時間外に部外者が立ち入らないように、施錠やゾーニングに配慮する。 ・ レセプトの点検等を行うスペースを確保する。
診療情報管理室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報管理室はセキュリティ面に配慮する。 ・ 診療情報管理担当者が執務可能なスペースを確保し、電子カルテ端末、書棚等必要な機器を設置する。

【事務部門】

① 基本方針

- ・ 知識を習得し、常に業務改善を目指し、経営の健全化を目指す。
- ・ 業務の遂行上、法令遵守(コンプライアンス)を徹底する。
- ・ 取引に関する法令等を遵守し、取引先と互いの立場を尊重した関係を築く。

② 部門配置条件

- ・ 管理者エリアと事務エリアは近接させる。
- ・ 物品保管庫と用度係作業室はできる限り近接させる。
- ・ 医局は、外来・病棟から中間的な位置となるよう配置することで効率的な動線を確保し、診療業務に支障が出ないよう配慮する。
- ・ 物流管理において、搬送動線の効率化が図れるようエレベータと近接させる。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 施設管理については、外部委託スタッフの活用を引き続き検討する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
事務エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者等個室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者、病院長、副院長、看護部長の4室とし、看護部長室に近接して一定の広さのカンファレンススペースを設ける。 ・ 事務共通 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務部門は可能な限りすべて同一空間に執務室を整備する。 ・ 執務室内に、カンファレンス等での利用を想定したミーティングブースを整備する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 用度係 <ul style="list-style-type: none"> ・取引先等との打ち合わせ用に数名が着座できるオープンカウンター形式の協議スペースを整備する。 ・院内で一時的に保管・在庫管理を行うための倉庫であるためエレベータに近接し、外部からの物品搬入が容易に行える場所に配置し、検収スペース、カートプールを整備する。 ・ 情報システム室 <ul style="list-style-type: none"> ・サーバ室は、将来のサーバの増強・拡張・入れ替え等にも対応できる部屋を 2 階以上に整備する。目立ちにくい外観、案内図等への掲載不可などとする。個別の空調設備を配備する。 ・サーバ室に隣接して予備室を配置し、サーバ機器更新時に活用できるようにする。通常時には会議室等として活用する。 ・サーバ室の直上には水回りは設置しない。 ・ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理室は、管理者等個室に近接して整備する。感染管理については別個の部屋とする。 ・医師支援室を医局に近接して整備する。 ・認定看護師・専門看護等の執務スペースを設ける。 ・実習生控室を整備する。
医局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各医師執務スペース <ul style="list-style-type: none"> ・オープンフロア形式とする。 ・ カンファレンスルーム <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスルームは、電子カルテを閲覧できる環境とし、10名規模を1室整備する。 ・ 電子カルテ閲覧コーナー <ul style="list-style-type: none"> ・医局内に全職員共用の電子カルテ閲覧スペースを整備する。 ・ ミーティングスペース・多目的スペース(会議室兼用) <ul style="list-style-type: none"> ・MRへの対応として、ミーティングスペースを設ける。 ・ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・医局フロアに業者等が直接立ち入りできない、セキュリティに配慮した構造とする。
会議室・研修室等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議室 <ul style="list-style-type: none"> ・会議室は、40名規模、20名規模、10名規模等の大小の室を複数並べて設置し、連室できるようにする。その他小規模のカンファレンスルームを適数設置する。 ・セミナー等で利用する会議室にはモニタ、投影・音響設備を整備する。その他リモート会議のためのモニターや ICT 設備を備えた部屋を一定数検討する。 ・災害時の災害対策本部設置の備品等を整備する。 ・各職種および看護等実習生の研修室について設置を検討する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更衣室

	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣室は業務上独自の更衣室が必要な部門を除き集約化して配置する。 ・セキュリティ面に配慮する(防犯用カメラの設置)(部外者が通行出来ないように職員専用通路から入退出する場所へ設置する。)とともに、ロッカーを設置する。 ・職員の白衣等、ユニフォームの保管スペースを確保する。 ・男女更衣室には、洗面台を整備する。 ・将来の男女の比率の変化に対応できるような構造とする。 ・更衣室とリネン庫(白衣室兼用)を隣接させる。 ・当直・仮眠室 <ul style="list-style-type: none"> ・当直・仮眠室は、近接して、男女別の共用のシャワー室を整備する。また、将来的な男女比率の変化に対応できるようにする。 ・医師当直室、管理当直室、外来当直室、事務当直室、守衛当直室とする。事務当直室と守衛当直室は時間外受付に近接して整備する。 ・その他 <ul style="list-style-type: none"> ・管理エリア内に、職員共用の休憩スペース(食事スペース兼用)を整備する。 ・電話システムはダイヤルインとする。(院内PHS又はスマートフォンを主に活用し、固定電話の台数を減らす)
建物等管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 諸設備は、メンテナンス作業が容易に行えることを考えて設計・配置することを基本とする。 ・ 防災センター(警備員室)は、救急外来入口付近に設置し、十分なセキュリティを確保する。また、全設備の警報盤を集約して設置する。(事務室には副盤) ・ 廃棄物庫は、一般、資源、医療用、感染性廃棄物が混在しないようスペースを区分し、施錠できることとする。 ・ エレベータは、一般用と業務用、救急・感染患者・遺体搬送用、給食用を可能な限り混同させないよう検討する。 ・ エネルギー供給源はランニングコストの抑制効果が高いものを検討する。また、災害時等に備え、非常用電源(2系統)、医療継続可能な容量の自家発電機を整備する。自家発電機は燃料補給が適時容易に実施できるものとする。 ・ 災害時に備え、非常階段、非常口を適切な位置に設置する。 ・ 患者及びスタッフ用の食料等非常用物資を概ね3日分程度備蓄できる倉庫を検討する。 ・ 入退室管理のできるセキュリティシステムを構築する。 ・ 敷地内に病院利用者用および職員用の駐輪場を設ける。バイクと自転車とは置き場所を区分けする。 ・ 病院保有救急車用の駐車場所を確保する。 ・ EV充電装置を設置する。 ・ 患者用の建物出入口とは別に、職員用の建物出入口を設ける。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 屋上に太陽光発電パネルを設置し、省エネルギー化を図る。
患者サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者及び家族のアメニティの充実を図る。 ・ 各サービスコーナー、諸室については、エントランス及び外来部門付近等の患者及びその家族にとってわかりやすく利用しやすい場所とする。 ・ 売店およびイトインスペースを院外からの利用にも一定配慮した場所に設ける。

【医師支援・教育研修部門】

① 基本方針

- ・ 医師事務作業補助などの体制を充実させ、「医師の働き方改革」の推進と医療の質の向上を図る。
- ・ 医師をはじめとした職員の能力・資質の向上、教育研修環境を充実させ、職員にとって魅力ある病院づくりに貢献する。

② 部門配置条件

- ・ 医師支援室を医局に近接した場所に配置する。
- ・ 管理エリア内に、図書室等研修に係る諸室を配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 医師支援ならびに教育研修に係る以下の業務は、管理部門内で所管を定め、適切に行う。

担当業務	備考
医師事務作業補助業務	カルテ・オーダ等代行入力、診断書等文書作成補助、医療の質の向上に資する事務作業 等
図書・教育研修施設管理業務	図書・書籍類の管理(貸出・購入管理)、教育研修施設の維持管理、院外からの臨床研修および実習生の受け入れ対応、院内職員の認定等取得支援、学術論文検索支援

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
医師支援	・ 医師支援室を医局に近接して1室整備する。
教育研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習生控室として、管理エリア内に15人程度収容できる部屋を1室整備する。 ・ 図書室を管理エリア内に設け、閲覧卓と書籍棚、学術論文の検索に必要なネットワーク設備が配置できるスペースを確保する。

4. その他整備等計画

(医療情報システム・物品管理システム・医療機器・業務委託・安全管理)

(1) 医療情報システム整備計画

① 医療情報システム整備方針

- ・ 医療情報システム整備により、医療安全の確保を図るとともに、患者待ち時間の短縮等、患者サービスの向上に努める。また、整備に当たっては、国の保健・医療政策等に対応するよう努める。
- ・ 令和4年度に現病院で整備する医療情報システムを移設させることを基本とするが、政府の医療 IT 化方針に即して継続的に開発が進められている新たな医療情報システムに関する技術についても、開院時または開院後に対応できるよう配慮する。

② 医療情報システム整備計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【システム導入範囲】

- ・ 現病院でのシステム内容を基本に、新病院移転により変える必要がある内容は、システム改修等必要な措置を講じる。
- ・ 配置する端末等の内容・数量は、想定する業務を踏まえ、適正な形で設定する。
- ・ 部門システムの整備内容や連携内容(基幹システムおよび各医療機器等)については、業務効率や医療安全、整備費用を踏まえ、適正な形で設定する。

【ネットワーク・無線環境等】

- ・ ネットワーク計画は、電子カルテ等の診療系システムを利用するネットワーク系統と、外部と接続するネットワーク系統とは、物理的もしくは論理的に分離する等、セキュリティに配慮した内容とする。
- ・ ネットワーク機器等に不具合が発生した場合等でもネットワークの稼働が維持されるよう冗長性を確保した計画とする。
- ・ 無線環境について、診療上必要な範囲には診療系ネットワークへの無線環境を整備する。また、入院患者が利用できる無線インターネット環境の整備についても、検討する。
- ・ 院内スタッフ間のやり取りをスマートフォン端末で行える環境を整備することについても今後検討する。

【医療情報システムを活用した経営・運営管理】

- ・ 各システムに蓄積する情報を病院運営に広く活用できるようにするために、DWH(データウェアハウス)の充実を図る。
- ・ 院内グループウェアを活用し、病院内情報の全職員への伝達共有が行いやすい環境

を整備する。

【地域医療連携への活用】

- ・ 滋賀県内で運用されている「滋賀県医療情報連携ネットワーク(びわ湖あさがおネット)」に引き続き参画し、地域住民・患者が安心して医療を受けられる環境整備を目指す。

(2) 物品管理システム整備計画

① 物品管理システム整備方針

- ・ 材料管理について、SPD システムの活用を基本とし、効率的な管理を行える体制を目指す。また、院内で一定程度の在庫を保管する「院内型」方式を想定し、必要時に院内で診療材料を確保できる体制とする。
- ・ システム化等により、特定保険医療材料等の請求漏れを防ぐとともに、在庫管理・消費管理を効率的に行い、健全経営を支援する。

② 物品管理システム整備計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【院内で取り扱う物品類】

- ・ 診療材料・消耗品等は、SPDシステムでの管理を基本とし、新規採診療材料については、院内所定の委員会の承認を経ることとする。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討することとする。
- ・ 薬剤は、薬剤部門で管理を行い、採用医薬品については所定の委員会で承認を行う。
- ・ 鋼製小物は、中央滅菌・材料部門で管理を行い、物品および滅菌品質の管理を行う。
- ・ 医療機器のうち、院内全体で中央管理する品目については、臨床工学部門で管理を行う。管理対象とする品目については今後検討とする。
- ・ リネン類(寝具・白衣等)については、外部委託(寝具等洗濯業務委託)により管理を行う。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討とする。
- ・ 試薬等については、臨床検査部門で取扱・管理を行う。

③ 物品等納品入口の整備・運用の基本

- ・ 給食等は早朝又は夜間の搬入出を基本とする。薬品等の納入については、廃棄物の搬出等と区分し清潔・不潔の動線が混線しないよう計画する。

(3) 医療機器整備計画

① 医療機器整備方針

- ・ 野洲市民病院が担う役割を果たすために必要となる医療機器等を整備する。
- ・ 現病院で保有している医療機器の性能や機能、経年劣化の状況等を考慮した上で、可能な範囲で医療機器の移設を行い、整備費用の圧縮に努める。また、新病院開院当初時期の財政負担を軽減させる観点で、現病院での先行導入を含め、整備時期の検討を行う。
- ・ 高額医療機器整備にあたっては、イニシャルコストだけでなくランニングコストも考慮した計画とする。

② 医療機器整備計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【主な整備検討対象機器】

- ・ 各部門における整備機器の一覧、および、それらの整備方針(新規調達・移設等)について、今後検討する。(主な整備検討対象機器は下表の通り)

部門名	主な機器
外来部門	待合ソファ、各科で使用する医療機器、処置ベッド 等
病棟部門	電動ベッド、マットレス 等
手術部門	手術台、无影灯、麻酔器、麻酔器モニタ、人工呼吸器、各種手術機、外科用イメージ 等
放射線部門	一般撮影、CT、MRI、X 線 TV、マンモグラフィ、骨塩定量装置、アンギオ、SPECT 等
リハビリテーション部門	各種リハビリ機器 等
内視鏡部門	内視鏡装置・スコープ類、内視鏡洗浄装置 等
薬剤部門	クリーンベンチ、安全キャビネット(各排気ダクト要)、調剤台、薬用保冷库、錠剤自動分包機、散・錠剤監査システム 等
臨床検査部門	心電計、超音波診断装置、各種検査装置、クリーンベンチ、安全キャビネット(各排気ダクト要) 等
中央滅菌・材料部門	オートクレーブ、プラズマ滅菌機、洗浄機 等
人工透析部門	ダイアライザー、血液ポンプ、透視用監視装置、モニター等
外来化学療法部門	ポンプ、モニター等
全体	什器・備品・看護備品 等

【費用圧縮の検討】

- ・ 現有機器の移設を可能な限り検討した上で新規調達品目・数量の検討、仕様等を精査し、整備費用の圧縮に努める。

(4) 業務委託計画

① 業務委託方針

- ・ 専門業者のノウハウ等を活用することで、業務効率や患者サービスの向上を図る。
- ・ 委託範囲・内容、費用対効果の精査を行い、費用の適正化を図ることで、健全経営に努める。

② 業務委託計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【主な委託化検討対象範囲】

- ・ 病院職員の業務範囲との区分を明確化させ、委託する項目および内容について今後検討する(主な委託化検討対象範囲は下表の通り)。なお、委託事業者職員の駐在が必要なものに関しては、業務および更衣等に必要なスペースを確保する。

政令業務	その他業務
<ul style="list-style-type: none">・ 検体検査・ 滅菌消毒・ 患者給食・ 患者搬送・ 医療機器の保守点検・ 医療用ガス供給設備の保守点検・ 寝具類洗濯・ 院内清掃	<ul style="list-style-type: none">・ 医事業務・ 物品・物流管理・ 情報システム管理保守・ 医療機器の整備・管理・更新・ 看護補助・ 一般管理支援・ 患者利便施設・ 建築物保全・ 建築設備保守管理・ 環境衛生管理・ 職員被服管理・ 保安警備・ 給食業務(院外調理)・ 駐車場管理

(5) 安全管理計画

① 安全管理方針

- ・ 医療の安全を確保するため、事故防止対策を医療従事者ごとの対策、組織全体における取組の双方を実践し、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整備する。
- ・ 医薬品・医療機器の適切な活用の推進、感染管理対策の推進、転倒転落防止・褥瘡対策等患者安全対策の推進を図り、院内での医療安全確保を図る。
- ・ 医療安全対策を行う組織体制を構築し、院内運営状況の管理と見直しを継続的に行う。
- ・ 医療安全管理に関しては、個人情報の取扱いに対応するため、別個の室を設整備する。

② 安全管理計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【実施体制・実施内容】

- ・ 医療安全対策に係る体制構築を図る。(主な体制・実施内容は下表の通り)

項目	実施体制・実施内容
医療安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進委員会を定期的に開催し、チームで検討し、速やかに改善策を講じる。 ・安全対策に係る職員の教育・研修を進める。 ・事故報告体制の確立や医療事故発生時の初動対応を徹底する。 ・医療安全上の問題に関する患者、家族等からの苦情等への適切に対応し、紛争化した場合等については、必要に応じては医療紛争に関する法律専門家などに相談し、組織的に行う。
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策室に専任職員を配置し、感染症発生状況の把握と対策検討を実施する。 ・多職種による感染対策管理委員会を定期的に開催する。 ・新興感染症の流行時には、病院幹部と連動し、院内感染対策の策定や、感染患者の適切な受け入れに対する準備を実施する。
患者安全対策 (褥瘡対策等)	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な療養環境の推進に向けて、NST や褥瘡対策チームなどの多職種チームを設置し、必要な患者への介入を図る。
医薬品安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品医療機器総合機構や製薬メーカー等から医薬品安全管理に係る情報を適切に収集し、関連委員会および部署間連絡会議等

項目	実施体制・実施内容
	<p>を通じ、薬剤部門を中心に医薬品の適正な使用に必要な情報提供を院内へ適宜周知する。</p>
医療機器安全管理	<p>・機器メーカー等から医療機器安全管理に係る情報を適切に収集し、関連委員会および部署間連絡会議等を通じ、臨床工学部門を中心に医療機器の適正運用に必要な情報提供を院内へ適宜周知する。</p>

5. 事業収支計画

(1) 整備事業費

本計画を踏まえ、現時点で想定される事業費と、予定する財源内訳は下記の通りです。

今後、社会情勢等により事業費が変動する可能性もありますが、都度収支計画での検証を通じ、健全経営の可能性を確認しながら、事業を推進します。

図表 26 概算事業費の内訳

	概算事業費	財源		
		企業債	補助金	病院財源
建設工事費	約 76.8 億円	約 76.4 億円	約 0.4 億円	*1
設計監理費(調査業務含む)	約 4.2 億円	約 2.8 億円		約 1.4 億円
準備工事費(設計監理含む)	約 0.7 億円			約 0.7 億円
用地取得費	約 0.1 億円	約 0.1 億円		*1
医療機器等整備費	約 5.5 億円	約 5.5 億円		*1
情報システム整備費	約 1.0 億円	約 1.0 億円		*1
什器等購入費	約 1.0 億円	約 1.0 億円		*1
事務費等	約 3.3 億円			約 3.3 億円
移転費	約 0.9 億円			約 0.9 億円
合計	約 93.6 億円	約 86.8 億円	約 0.4 億円	約 6.3 億円

*1 企業債発行額の端数分(10万円未満)については病院財源で対応

* 端数処理の関係で、合計欄の数字と各項目の合計が異なる場合があります

図表 26-2 概算事業費の過去計画との比較

	R2 Aブロック 修正設計 (*条件補正なし) 概算事業費	R3 Bブロック <昨年度>		R4 体育館東側 市有地 <今年度> 概算事業費【Ⅱ】	差 【Ⅱ】-【Ⅰ】	差 【Ⅱ】-【Ⅰ'】	備考 説明欄 参照番号
		概算事業費【Ⅰ】	条件補正後【Ⅰ'】				
事業費	約 119.9 億円	約 97.7 億円	約 102.2 億円	約 93.6 億円	-約 4.1 億円	-約 8.6 億円	
建築工事費	約 85.0 億円	約 67.0 億円	約 80.6 億円	約 76.8 億円	約 9.8 億円	-約 3.8 億円	
病院棟(ピロティ駐車場含む)	約 78.1 億円	約 67.0 億円	約 74.8 億円	約 75.8 億円	約 8.8 億円	約 1.0 億円	①
連絡通路・立体駐車場	約 6.9 億円		約 5.8 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円	-約 4.8 億円	②
設計監理費(調査業務委託含む)	約 2.9 億円	約 3.4 億円	約 4.1 億円	約 4.2 億円	約 0.8 億円	約 0.1 億円	③
準備工事費(同設計監理含む)				約 0.7 億円	約 0.7 億円	約 0.7 億円	④
用地取得費	約 11.3 億円	約 4.5 億円	約 6.0 億円	約 0.1 億円	-約 4.4 億円	-約 5.9 億円	⑤
医療機器整備費	約 8.5 億円	約 9.9 億円	約 5.5 億円	約 5.5 億円	-約 4.4 億円		⑥
情報システム整備費	約 7.9 億円	約 7.9 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円	-約 6.9 億円		⑦
什器購入費	約 1.2 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円			⑧
事務費等	約 2.7 億円	約 3.1 億円	約 3.1 億円	約 3.3 億円	約 0.2 億円	約 0.2 億円	⑨
移転費	約 0.4 億円	約 0.9 億円	約 0.9 億円	約 0.9 億円			
補助金	約 10.5 億円	約 10.5 億円	約 10.5 億円	約 0.4 億円	-約 10.1 億円	-約 10.1 億円	
事業費-補助金	約 109.4 億円	約 87.2 億円	約 91.7 億円	約 93.2 億円	約 6.0 億円	約 1.5 億円	

*今年度(総合体育館東側市有地)概算額、及び昨年度(Bブロック)概算額の条件補正方法等の説明

- ① ・㎡単価:今年度(総合体育館東側市有地)511千円、昨年度(Bブロック)472千円 ○ 床面積:今年度(総合体育館東側市有地)14,850㎡、昨年度(Bブロック)14,200㎡
・条件補正:504千円(511千円-7千円)*液状化対策費分)×14,850㎡で計算 *@50千円×1,800㎡×1.1=14,850㎡
- ② ・今年度(総合体育館東側市有地):平面駐車場約150台程度の造成費等
・条件補正:150台程度の立体駐車場整備費4.8億円(2層3段@207千円/㎡×2300㎡(@15㎡×150台))、及び連絡通路整備費1.0億円(Aブロック設計)を追加
- ③ ・今年度(総合体育館東側市有地):基本91,000千円、実施212,000千円、監理76,000千円、測量・調査(地盤・井水・汚染土)45,000千円
・条件補正:条件補正後の建築工事費を基準(3.4億円×80.6/67.0)
- ④ ・今年度(総合体育館東側市有地):体育館屋外階段付替え・下水設備付替え・各々工事監理 66,000千円、各々設計 4,700千円
- ⑤ ・今年度(総合体育館東側市有地):平面駐車場約60台程度分の用地取得費
・条件補正:150台程度の立体駐車場用地費を追加 (2層3段の敷地で約950㎡(2300㎡/3段÷80%)×@155千円=1.5億円)
- ⑥ ・今年度(総合体育館東側市有地):新病院での新規購入分のみ。
・条件補正:新病院での新規購入分のみ。
- ⑦ ・今年度(総合体育館東側市有地):新病院に向けた新規購入分のみ。
・条件補正:新病院に向けた新規購入分のみ。
- ⑧ ・今年度(総合体育館東側市有地):新病院に向けた新規購入分のみ。
・条件補正:新病院に向けた新規購入分のみ。
- ⑨ ・今年度(総合体育館東側市有地):Aブロック計画分除いたR3以降
・条件補正:Aブロック計画分除いたR3以降(ただしR4分は除く)

(2) 事業収支計画

シミュレーションの結果概要は以下の通りです。

開院 5 年目までは経常赤字が継続しますが、それ以降は黒字化する見込みです。累積資金余剰についても、資金不足にならず、健全経営が維持できる見込みです。また、他会計負担金については、約 5～5.5 億円前後で推移する見込みです。(なお、他会計負担金のうち、野洲市一般会計の実質負担分は年間約 2～2.5 億円程度、交付税措置分が年間約 3 億円程度と見込んでいます。)

図表 27 事業収支計画の概要

※単位:百万円

	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9 1年目	2028 R10 2年目	2029 R11 3年目	2030 R12 4年目	2031 R13 5年目	2032 R14 6年目	2033 R15 7年目	2034 R16 8年目	2035 R17 9年目	2036 R18 10年目	2037 R19 11年目	2038 R20 12年目
医療収益	2,702	2,852	2,796	2,796	2,796	2,804	3,163	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378
うち 入院診療収益	1,588	1,727	1,635	1,635	1,635	1,635	1,962	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174
うち 外来診療収益	697	703	701	701	701	701	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736
医療費用 (*)	2,871	3,028	3,015	2,998	2,959	3,001	3,610	3,558	3,517	3,511	3,533	3,545	3,507	3,489	3,484	3,485	3,486	3,487
うち 貸倒引当金	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
うち 減価償却費	124	195	282	265	226	229	635	556	515	508	530	543	504	486	481	482	484	484
医療損益 (*)	▲170	▲176	▲219	▲202	▲163	▲198	▲447	▲180	▲139	▲132	▲149	▲167	▲128	▲110	▲100	▲107	▲108	▲109
医療外収益	1,667	823	322	308	283	284	322	235	250	269	329	334	334	334	334	334	334	334
うち 長期前受金戻入	94	144	200	186	162	152	178	91	107	126	187	193	194	194	195	196	197	198
医療外費用	166	101	161	95	94	123	369	280	326	326	325	166	164	162	160	158	156	154
うち 繰延勘定償却	0	0	65	0	0	9	216	171	171	171	171	15	15	15	15	15	15	15
経常損益 (*)	1,331	546	▲59	11	25	▲36	▲494	▲226	▲215	▲189	▲145	1	42	62	74	70	70	72
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (*)	1,331	546	▲59	11	25	▲36	▲494	▲226	▲215	▲189	▲145	1	42	62	74	70	70	72
資本的収入	513	840	1,516	405	4,123	4,685	345	251	267	286	347	353	354	354	355	356	357	358
資本的支出	561	1,013	1,929	853	4,282	4,927	454	348	380	420	574	620	622	624	626	628	630	633
うち企業債償還額	65	162	1,453	278	250	236	288	182	214	254	408	454	456	458	460	462	464	467
資本的収支差額	▲48	▲173	▲413	▲448	▲158	▲242	▲110	▲97	▲113	▲134	▲227	▲267	▲268	▲270	▲271	▲272	▲274	▲275
単年度資金余剰	1,314	425	▲318	▲353	▲63	▲186	75	319	257	236	148	104	104	104	110	104	104	104
当年度未累積資金余剰	2,311	1,738	1,421	1,068	1,005	819	894	1,213	1,470	1,706	1,854	1,958	2,062	2,167	2,276	2,380	2,485	2,589
他会計繰入金	302	375	458	476	435	439	449	396	412	431	491	496	496	496	496	496	496	496

	2039 R21 13年目	2040 R22 14年目	2041 R23 15年目	2042 R24 16年目	2043 R25 17年目	2044 R26 18年目	2045 R27 19年目	2046 R28 20年目	2047 R29 21年目	2048 R30 22年目	2049 R31 23年目	2050 R32 24年目	2051 R33 25年目	2052 R34 26年目	2053 R35 27年目	2054 R36 28年目	2055 R37 29年目	2056 R38 30年目
医療収益	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,390
うち 入院診療収益	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,186
うち 外来診療収益	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736
医療費用 (*)	3,483	3,482	3,482	3,536	3,383	3,383	3,383	3,383	3,383	3,351	3,351	3,351	3,352	3,351	3,351	3,351	3,352	3,407
うち 貸倒引当金	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
うち 減価償却費	480	480	480	534	380	380	380	380	380	349	349	349	349	349	349	349	349	403
医療損益 (*)	▲99	▲104	▲104	▲158	1	▲4	▲4	▲4	1	27	27	27	32	27	27	27	32	▲17
医療外収益	334	334	334	339	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	384	303
うち 長期前受金戻入	198	199	200	201	250	251	253	254	255	256	258	259	260	261	263	264	262	182
医療外費用	152	149	147	284	153	150	147	144	141	138	135	132	129	126	123	120	117	113
うち 繰延勘定償却	15	15	15	144	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
経常損益 (*)	84	81	83	▲103	236	234	236	239	248	277	280	283	291	289	292	295	300	174
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (*)	84	81	83	▲103	236	234	236	239	248	277	280	283	291	289	292	295	300	174
資本的収入	358	359	1,780	361	410	411	413	414	415	416	418	419	420	421	423	424	422	342
資本的支出	635	637	2,059	641	740	743	746	749	752	755	758	761	764	767	770	773	767	569
うち企業債償還額	469	471	473	475	574	577	580	583	586	589	592	595	598	601	604	607	601	403
資本的収支差額	▲276	▲278	▲279	▲280	▲330	▲332	▲334	▲335	▲337	▲339	▲341	▲342	▲344	▲346	▲348	▲350	▲346	▲227
単年度資金余剰	110	104	104	99	56	51	51	51	56	51	51	51	56	51	51	51	62	188
当年度未累積資金余剰	2,698	2,803	2,907	3,006	3,062	3,113	3,164	3,215	3,271	3,322	3,373	3,424	3,480	3,531	3,581	3,632	3,694	3,882
他会計繰入金	496	496	496	501	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	546	465

* 現病院建物については、令和9年度中に一般会計への移管を想定（上記数値には含まず、資金収支には影響しない）

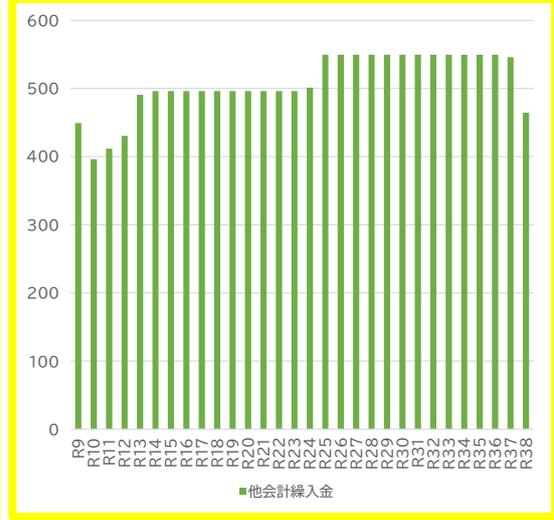
図表 28 経常損益・他会計負担金の推移

※単位:百万円

▼経常損益



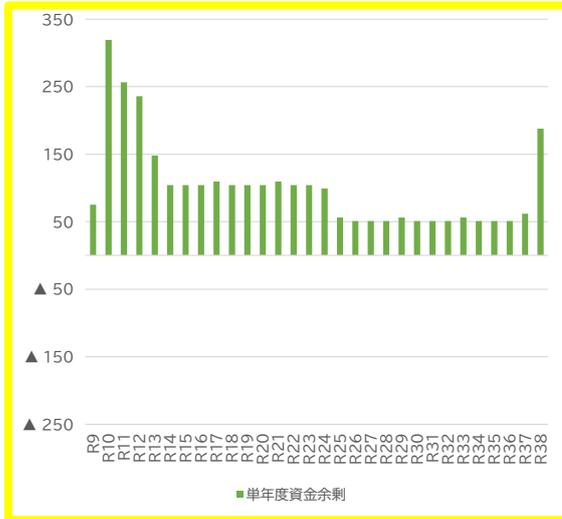
▼他会計負担金



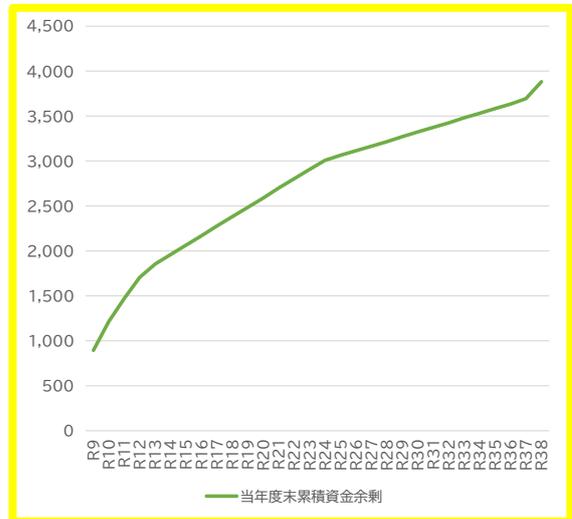
図表 29 資金余剰の推移

※単位:百万円

▼単年度資金余剰



▼累積資金余剰



* 当年度末累積資金余剰は、令和3年度末決算における現金額から起算して各年度計画を積み上げて算出しています。

(3) 既借上債の償還・精算等計画

① 計画の目的・概要

JR野洲駅南口市有地で病院を整備するために、平成29年度から借り入れた病院事業債(以下「駅前病院事業債」、元金合計額1,174,000千円)の繰上償還の方法、および駅前病院事業債等によって取得済みの駅前市有地(病院事業の行政財産、9,345㎡)の取扱方法について示します。

図表 30 駅前病院事業債の借入状況

項目	借入年度	金額
土地	平成29年度 (図表30参照)	1,073,000千円
Aブロック病院の実施設計	平成30～令和1年度	91,600千円
同上の修正設計	令和2年度	9,400千円
計		1,174,000千円

*内訳:平成29年度に1,073,000千円(用地取得費)(地方公共団体金融機構)

平成30年度に91,600千円(実施設計費)(地方公共団体金融機構)(令和4年9月末時点・元金未償還)

令和2年に9,400千円(修正設計費)(京都中央信用金庫)(令和4年9月末時点・未償還元金8,235,243円))

図表 31 駅前市有地の概要

	Aブロック	Bブロック	合計
面積	5,732.32㎡	3,612.69㎡	9,345.01㎡
算定価格	805,600,000円	446,500,000円	1,252,100,000円
購入価格(端数切) a	804,248,861円	445,751,139円	1,250,000,000円
うち事前取得済 b	0円	124,950,584円	124,950,584円
差引き(a-b)	804,248,861円	320,800,555円	1,125,049,416円
病院事業債	804,213,000円	268,787,000円	1,073,000,000円
一般財源	35,861円	555円	36,416円
社会資本交付金	0円	52,013,000円	52,013,000円

② 繰上償還の方法および駅前市有地の取扱方法

- i. 令和5年度中に駅前病院事業債を、病院事業会計から借入先に一括償還する。具体的な償還日は、今後、借入先と協議し決定する。
- ii. iにより病院事業の普通財産となった駅前市有地を一般会計へ所管換え(譲渡)し、一般会計で普通財産として管理する。所管換えの具体的な方法などについては、今後庁内調整を経て決定する。
- iii. 一般会計は、駅前市有地の簿価額(償還元金の額)、支払済み利子のうち病院事業が医業収益等で負担した額(支払済利子額の2分の1)、および借入先に支払った

利子補償金の額を令和 5 年度中に、病院事業会計に支払う。支払の名目等については今後庁内調整を経て決定する。

図表 32 駅前病院事業債・駅前市有地整理に係るスケジュール

	2022 年度 令和 4 年度	2023 年度 令和 5 年度	2024 年度 令和 6 年度	2025 年度 令和 7 年度	2026 年度 令和 8 年度
駅前病院事業債 一括償還		➡			
補助金返還		➡			
駅前市有地の一般 会計への所管替え		➡			
一般会計から病院 事業会計への支払		➡			

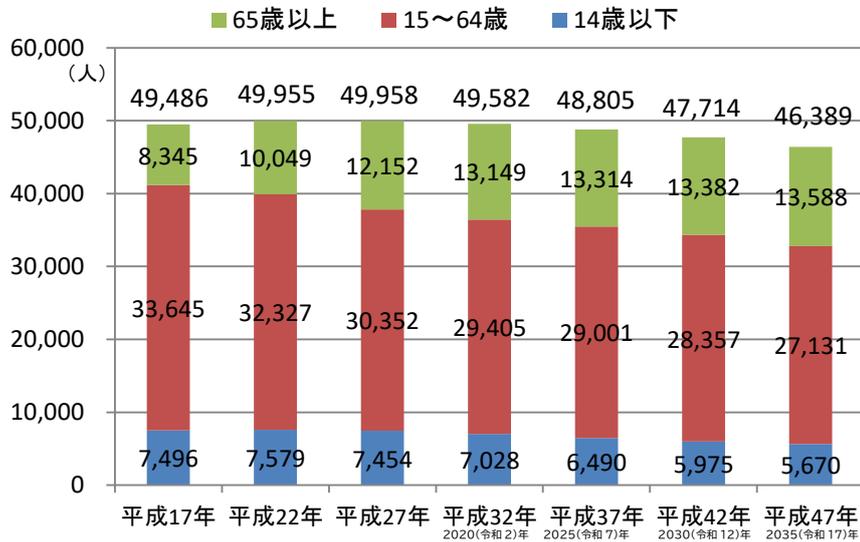
Ⅲ. 参考資料

目次

(1) 野洲市将来人口推計(前基本構想時)	101
(2) 将来患者推計(前基本構想時)	101
(3) 新病院施設配置計画の検討	103
(4) 発注方式の検討	105
(5) 耐震安全性能について	106
(6) 事業収支計画の設定条件	109
巻末資料 用語集	111

(1) 野州市将来人口推計(前基本計画時)

参考図表 1 野州市将来人口推計 (前基本計画時のもの)



資料:総務省「平成17・22年国勢調査」国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口(平成25年3月推計)」

(2) 将来患者推計(前基本計画時)

参考図表 2 野州市の将来入院患者数 (前基本計画時のもの*) 単位:人

入院	2010年 平成22年	2015年 平成27年	2020年 (令和2年) 平成32年	2025年 (令和7年) 平成37年	2030年 (令和12年) 平成42年	2030年 対2010年 変化率
I 感染症及び寄生虫症	8.7	9.6	10.3	10.9	11.1	27.5%
II 新生物	48.5	52.8	56.7	59.6	61.0	25.7%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.3	2.6	2.8	2.9	2.9	26.0%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13.3	14.8	16.4	18.2	18.8	41.3%
V 精神及び行動の障害	67.6	71.3	74.6	77.0	77.9	15.2%
VI 神経系の疾患	43.1	47.4	52.2	57.4	58.5	35.7%
VII 眼及び付属器の疾患	4.8	5.3	5.8	6.1	6.3	31.2%
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	14.2%
IX 循環器系の疾患	75.1	85.5	97.1	110.6	115.4	53.6%
X 呼吸器系の疾患	32.5	36.6	41.8	48.0	49.8	53.2%
XI 消化器系の疾患	25.2	27.4	29.8	32.3	33.2	31.7%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	5.8	6.4	6.9	7.5	7.7	32.7%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	18.3	20.5	22.6	24.4	25.1	37.1%
XIV 泌尿器系の疾患	18.1	20.3	22.6	24.8	25.5	40.8%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	10.1	9.0	8.0	7.8	7.6	-24.7%
XVI 周産期に発生した病態	3.6	3.5	3.1	2.8	2.7	-25.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	2.2	2.1	2.0	1.8	1.7	-22.7%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6.0	6.6	7.3	8.1	8.3	38.3%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	38.9	42.9	48.1	54.6	56.8	46.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5.0	4.7	4.6	4.7	4.7	-5.9%
合計	429.8	470.1	513.5	560.3	575.8	33.9%

(注)平成23年時点の滋賀県の平均受療率を基に推計したものであり、在院期間短縮や診療報酬改定等による影響は考慮していない

資料:厚生労働省「平成23年患者調査」、前掲「国勢調査」「将来推計人口」を基に推計 *前回計画時の集計に一部誤りがあるため訂正している

参考図表 3 野洲市の将来外来患者数（前基本計画時のもの*） 単位:人

外 来	2010年 平成22年	2015年 平成27年	2020年 (令和2年) 平成32年	2025年 (令和7年) 平成37年	2030年 (令和12年) 平成42年	2030年 対2010年 変化率
I 感染症及び寄生虫症	53.8	55.7	56.4	55.9	54.3	0.9%
II 新生物	74.6	78.9	81.3	82.0	82.4	10.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8.2	8.3	8.3	8.2	7.8	-4.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	167.1	178.6	185.8	187.0	188.6	12.8%
V 精神及び行動の障害	87.7	87.5	86.6	85.5	83.1	-5.2%
VI 神経系の疾患	44.2	47.0	49.9	52.5	53.0	19.9%
VII 眼及び付属器の疾患	107.9	113.9	118.8	123.3	124.9	15.7%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	26.9	27.9	28.8	29.7	30.0	11.5%
IX 循環器系の疾患	357.5	398.0	432.9	461.6	474.0	32.5%
X 呼吸器系の疾患	265.7	265.2	255.6	244.6	235.9	-11.2%
XI 消化器系の疾患	509.0	518.9	523.4	517.9	512.2	0.6%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	72.9	72.5	70.9	69.5	68.6	-5.8%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	318.9	348.6	370.7	384.7	390.4	22.4%
XIV 泌尿器系の疾患	96.7	97.6	97.8	98.6	98.4	1.7%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	8.9	7.9	7.0	6.7	6.6	-25.8%
XVI 周産期に発生した病態	1.4	1.4	1.3	1.1	1.1	-21.4%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	3.8	3.8	3.5	3.3	3.2	-15.7%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	26.2	26.7	26.9	27.1	27.0	3.0%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	118.4	119.6	118.7	116.4	113.9	-3.8%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	365.5	371.8	372.0	370.7	369.2	1.0%
合計	2,715.3	2,829.8	2,896.6	2,926.3	2,924.6	7.7%

(注)平成 23 年時点の滋賀県の平均受療率を基に推計したものであり、在院期間短縮や診療報酬改定等による影響は考慮していない

資料:厚生労働省「平成 23 年患者調査」、前掲「国勢調査」「将来推計人口」を基に推計 *前回計画時の集計に一部誤りがあるため訂正している

参考図表 4 疾病区分の一覧

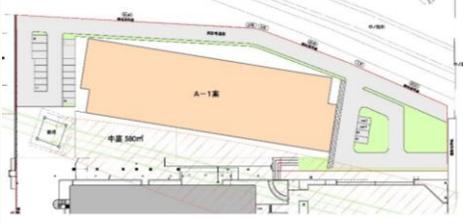
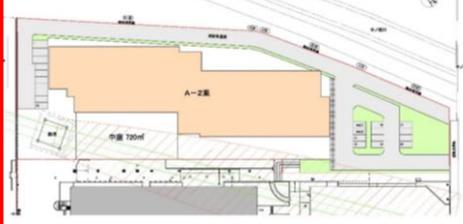
疾病区分	含まれる疾患例
I 感染症及び寄生虫症	感染症（ウイルス・細菌等）
II 新生物	各部位のがん
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血や造血器・免疫不全など
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病・甲状腺障害など
V 精神及び行動の障害	統合失調症など精神系の疾患
VI 神経系の疾患	パーキンソン病やてんかん、脳性麻痺などの中枢神経系の疾患（脳梗塞などはIX循環器系に含む）
VII 眼及び付属器の疾患	眼に関する疾患
VIII 耳及び乳様突起の疾患	耳に関する疾患
IX 循環器系の疾患	心不全・心筋梗塞など心臓に関する疾患、脳梗塞など脳血管に関する疾患、動脈瘤など血管に関する疾患
X 呼吸器系の疾患	かぜ、肺炎、インフルエンザ、気管支炎など呼吸器に関する疾患（がんはII新生物に含む）
XI 消化器系の疾患	胃潰瘍、虫垂炎、肝炎など消化器に関する疾患（がんはII新生物に含む）
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚に関する疾患
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節炎や椎間板ヘルニアなど、脊椎や骨・関節に関する疾患（骨折など外傷関連はXIXに含む）
XIV 泌尿器系の疾患	腎炎や尿路結石など、腎臓や尿路に関する疾患（がんはII新生物に含む）
XV 妊娠、分娩及び産じょく	妊娠中に関連する疾患
XVI 周産期に発生した病態	出産・新生児に関する疾患
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	先天奇形等
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	他に分類されない症状等（心拍・呼吸の異常等）
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、脱臼など、各部位の外傷による損傷等
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	検査・経過観察や教育入院等

*XXは「疾病及び死亡の外因」で、交通事故など「有害作用の原因」を分類する補助的なものであり、他分類と趣旨が異なるため、患者推計には含めていない。

(3) 新病院施設配置計画の検討

【比較検討案の概要】

参考図表 5 新病院施設配置計画 比較検討案の概要

	A-1案	A-2案																																								
病棟構成	5階：2病棟（回復期50床+地域包括ケア49床） 4階：2病棟（急性期50床+維持期50床）	5階：2病棟（回復期50床+地域包括ケア49床） 4階：2病棟（急性期50床+維持期50床）																																								
階数	地上5階+PH階	地上5階+PH階																																								
延床面積	参考延床面積1 約 13,900㎡ （提案病棟床面積 約2,730㎡×5層+PH250㎡）	参考延床面積2 約 13,850㎡ （提案病棟床面積 約2,720㎡×5層+PH250㎡）																																								
配置計画	<ul style="list-style-type: none"> 総合体育館の建物軸との関連性が全くなく、建物の正面（顔）が前面道路に正対していない。 総合体育館西側との中庭（広場）は不整形で、A案3案の中で最も狭い。 計画棟西側側駐車場：約30台、玄関前ローター廻りは4案ほぼ同じ。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合体育館の建物軸に計画棟軸全体を完全にそろえ調整されており、建物の正面（顔）が前面道路に正対している。 総合体育館西側との中庭（広場）は整形で、A案3案の中で最も広い。 計画棟西側側駐車場：約10台、玄関前ローター廻りは4案ほぼ同じ。 																																								
病棟構成	<ul style="list-style-type: none"> 1フロア2看護：2病棟配置により、効率的な運営が可能になる。 A-1～3案の外壁率はほぼ同じ。 個室室の上限值は、約3割強と想定される（計画案20%前後）。 	<ul style="list-style-type: none"> 1フロア2看護：2病棟配置により、効率的な運営が可能になる。 A-1～3案の外壁率はほぼ同じ。 個室室の上限值は、約3割強と想定される（計画案20%前後）。 																																								
構造・下層階構成	<ul style="list-style-type: none"> 構造的には、一番安定しており、最も経済的である。 	<ul style="list-style-type: none"> 建物が履行するため、効率的な構造フレーム構成の検討が必要となる。 棟が履行するため、廊下動線や諸室機能などのつなぐに配慮する必要がある。 																																								
断面構成	<p>階高 (m) ▽建物高さ GL+22.0m</p> <table border="1"> <tr> <td>3.8</td> <td>回復期病棟 (50床)</td> <td>地域包括ケア病棟 (49床)</td> <td>5FL</td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>維持期病棟 (50床)</td> <td>急性期病棟 (50床)</td> <td>4FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等</td> <td>3FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)</td> <td>2FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td>外来診療部門 (診察・検査・救急・放射線・透視15床等)</td> <td>院外薬局</td> <td>1FL</td> </tr> </table>	3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL	3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL	4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等		3FL	4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)		2FL	4.5	外来診療部門 (診察・検査・救急・放射線・透視15床等)	院外薬局	1FL	<p>階高 (m) ▽建物高さ GL+22.0m</p> <table border="1"> <tr> <td>3.8</td> <td>回復期病棟 (50床)</td> <td>地域包括ケア病棟 (49床)</td> <td>5FL</td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>維持期病棟 (50床)</td> <td>急性期病棟 (50床)</td> <td>4FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等</td> <td>3FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)</td> <td>2FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td>外来診療部門 (診察・検査・救急・放射線・透視15床等)</td> <td>院外薬局</td> <td>1FL</td> </tr> </table>	3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL	3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL	4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等		3FL	4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)		2FL	4.5	外来診療部門 (診察・検査・救急・放射線・透視15床等)	院外薬局	1FL
3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL																																							
3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL																																							
4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等		3FL																																							
4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)		2FL																																							
4.5	外来診療部門 (診察・検査・救急・放射線・透視15床等)	院外薬局	1FL																																							
3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL																																							
3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL																																							
4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等		3FL																																							
4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)		2FL																																							
4.5	外来診療部門 (診察・検査・救急・放射線・透視15床等)	院外薬局	1FL																																							
配置図	<p>：高圧架線による建物高さ制限が発生する範囲</p> 	<p>：高圧架線による建物高さ制限が発生する範囲</p> 																																								

*新病院の施設配置計画は A-2 案をベースに検討します。

*上記内容は敷地内での建築計画検証のためのものであり、この図面のとおりに病院を整備するものではありません。

	A-3案	B案																																																								
病棟構成	5階：2病棟（回復期50床+地域包括ケア49床） 4階：2病棟（急性期50床+維持期50床）	7階：1病棟（地域包括ケア49床） 6階：1病棟（回復期50床） 5階：1病棟（維持期50床） 4階：1病棟（急性期50床）																																																								
階数	地上5階+PH階	地上7階+PH階																																																								
延床面積	参考延床面積3 約 13,900 m ² (提案病棟床面積 約2,730m ² ×5層+PH250m ²)	参考延床面積4 約 14,700 m ²																																																								
配置計画	<ul style="list-style-type: none"> 総合体育館の建物軸に計画棟の西側軸をそろえ、東軸は敷地にそつるため、建物の正面(顔)が前面道路に正対していない。 総合体育館西側との中庭(広場)は整形であるが、A-2案より狭い。 計画棟西側側駐車場：約30台、玄関前ローター廻りは4案ほぼ同じ。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合体育館の建物軸に計画棟軸全体を完全にそろえている。 総合体育館西側との中庭(広場)は最も狭い。 計画棟西側側駐車場：約10台、玄関前ローター廻りは4案ほぼ同じ。 																																																								
病棟構成	<ul style="list-style-type: none"> 1フロア2看護：2病棟配置により、効率的な運営が可能になる。 A-1～3案の外壁率はほぼ同じ。 個室室の上限値は、約3割強と想定される(計画案20%前後)。 	<ul style="list-style-type: none"> 1フロア1看護：病棟階が4層となり、階段やEVなどの床面積が他3案に比べ増加する。 病棟階での外壁率が一番大きく、省工上最も不利である。 病棟の増床や4割を超える個室率への対応も可能である。 																																																								
構造・下層階構成	<ul style="list-style-type: none"> 中央折れ曲がり部分における、各所室の効率的構成検討が必要となる。 																																																									
断面構成	<table border="1"> <tr> <td>階高 (m)</td> <td colspan="2">▽建物高さ GL+22.0m</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>回復期病棟 (50床)</td> <td>地域包括ケア病棟 (49床)</td> <td>5FL</td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>維持期病棟 (50床)</td> <td>急性期病棟 (50床)</td> <td>4FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等</td> <td>3FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)</td> <td>2FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td>外来診療部門(診察・検査・救急・放射線・透析15床等)</td> <td>院外薬局</td> <td>1FL</td> </tr> </table>	階高 (m)	▽建物高さ GL+22.0m			3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL	3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL	4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等		3FL	4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)		2FL	4.5	外来診療部門(診察・検査・救急・放射線・透析15床等)	院外薬局	1FL	<table border="1"> <tr> <td>階高 (m)</td> <td colspan="2">▽建物高さ GL+29.6m</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.6</td> <td>地域包括ケア病棟 (49床)</td> <td></td> <td>7FL</td> </tr> <tr> <td>3.6</td> <td>回復期病棟 (50床)</td> <td></td> <td>6FL</td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>維持期病棟 (50床)</td> <td></td> <td>5FL</td> </tr> <tr> <td>3.8</td> <td>急性期病棟 (50床)</td> <td></td> <td>4FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">管理部門・厨房・手術室等</td> <td>3FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">診療部門 (検査・リハビリ等)</td> <td>2FL</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td colspan="2">外来部門 (診察・検査・救急・健診等)</td> <td>1FL</td> </tr> </table>	階高 (m)	▽建物高さ GL+29.6m			3.6	地域包括ケア病棟 (49床)		7FL	3.6	回復期病棟 (50床)		6FL	3.8	維持期病棟 (50床)		5FL	3.8	急性期病棟 (50床)		4FL	4.5	管理部門・厨房・手術室等		3FL	4.5	診療部門 (検査・リハビリ等)		2FL	4.5	外来部門 (診察・検査・救急・健診等)		1FL
階高 (m)	▽建物高さ GL+22.0m																																																									
3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL																																																							
3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL																																																							
4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤 等		3FL																																																							
4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診 等)		2FL																																																							
4.5	外来診療部門(診察・検査・救急・放射線・透析15床等)	院外薬局	1FL																																																							
階高 (m)	▽建物高さ GL+29.6m																																																									
3.6	地域包括ケア病棟 (49床)		7FL																																																							
3.6	回復期病棟 (50床)		6FL																																																							
3.8	維持期病棟 (50床)		5FL																																																							
3.8	急性期病棟 (50床)		4FL																																																							
4.5	管理部門・厨房・手術室等		3FL																																																							
4.5	診療部門 (検査・リハビリ等)		2FL																																																							
4.5	外来部門 (診察・検査・救急・健診等)		1FL																																																							
配置図	<p>： 高压架線による建物高さ制限が発生する範囲</p>	<p>： 高压架線による建物高さ制限が発生する範囲</p>																																																								

*新病院の施設配置計画は A-2 案をベースに検討します。

*上記内容は敷地内での建築計画検証のためのものであり、この図面のとおり到医院を整備するものではありません。

(5) 耐震安全性能について

参考図表 7 耐震安全性能の概要

▼耐震安全性能の概要

■地震による災害時に官庁施設として必要な機能の確保に関する基準について

官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 [平成25年制定]

【目的】

この基準は、「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」（平成6年12月15日建設省告示第2379号）（以下「位置・規模・構造の基準」という。）及び「国家機関の建築物及びその附帯施設の保全に関する基準」（平成17年5月27日国土交通省告示第551号）に基づき国家機関の建築物及びその附帯施設（以下「官庁施設」という。）の営繕等を行うに当たり、**地震災害、津波災害及びそれらの二次災害に対する安全性に関する基本的事項を定めるとともに、保全に係る事項について定め、地震及び津波による災害時に官庁施設として必要な機能の確保を図ること。**

■官庁施設の耐震安全性について

【目標】

官庁施設の整備に当たっては、**官庁施設の有する機能、官庁施設が被害を受けた場合の社会的影響及び官庁施設が立地する地域的条件を考慮し、施設を分類し、構造体、建築非構造部材、建築設備等について、大地震動に対して官庁施設が持つべき耐震安全性の目標を定め、その確保を図る。**

特に、災害対策の指揮及び情報伝達、救護、消火活動等の災害応急対策活動に必要な官庁施設、危険物を貯蔵又は使用する官庁施設、多数の者が利用する官庁施設等の人命及び物品の安全性確保が特に必要な官庁施設については、他の官庁施設に比べ、大地震動に対しても耐震性能に余裕を持たせること。

■野洲市民病院の耐震安全性の目標について

災害時に必要な医療機能を維持し、医療活動を継続することを念頭に、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」及び「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」に定められる『**病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設（災害拠点病院基準相当）**』に対応する基準を採用する。

■国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準

【耐震安全性の分類】

施設の用途	対象施設	耐震安全性の分類		
		構造体	建築非構造部材	建築設備
災害対策の指揮、情報伝達等のための施設	指定行政機関が入居する施設 指定地方行政ブロック機関が入居する施設	I類	A類	甲類
	東京圏、名古屋圏、大阪圏及び地震防災対策強化地域にある指定行政機関が入居する施設	II類		
被災者の救助、緊急医療活動等のための施設	病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設	I類	A類	甲類
	上記以外の病院関係施設	II類		
避難所として位置付けられた施設	学校、研修施設等のうち、地域防災計画で避難所として指定された施設	II類	A類	乙類
危険物を貯蔵又は使用する施設	放射性物質又は病原菌類を取り扱う施設、これらに関する試験研究施設	I類	A類	甲類
	石油類、高圧ガス、毒物等を取り扱う施設、これらに関する試験研究施設	II類		
多数の者が利用する施設	学校施設、社会教育施設、社会福祉施設等	II類	B類	乙類
その他	一般官公庁施設（上記以外すべての官庁施設）	III類	B類	乙類

【耐震安全性の目標】

部位	分類	耐震安全性の目標
構造体 (※1)	I類	大地震動後、構造体の補修をすることなく、建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
	II類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく、建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
	III類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生ずるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られている。
建築非構造部材	A類 (※2)	大地震動後、災害応急対策活動や被災者の受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動などが発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。
建築設備	甲類 ※3	大震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていると共に、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる。
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られている。

※1：構造計算により安全さを確かめる場合において、建築基準法施行令第82条第2号に規定する式で計算した数値にI類は1.5、II類は1.25を乗じ（割増）て得た数値を各階の必要保有水平耐力とする。

※2：機能停止が許されない室においては、要求される機能に応じた検討を行う。

※3：求められる機能についての信頼性の向上を図る。又、不測の事態により、必要な設備機能を発揮出来ない場合を想定し、代替手段に配慮する。

▼構造方式の比較

構造方式	耐震構造	免震構造（基礎免震）
特徴	構造体の強度を高めることで、地震の揺れに耐える構造。	基礎と建物の間に組み込んだ免震部材により地震の揺れを伝わりにくくする構造。
地震時の揺れ方	地震に合わせて揺れる。揺れは上階ほど大きい。	大きな振り幅で、緩やかに揺れる。縦揺れは耐震構造と同等の揺れが生じる。
地震時の室内	固定していない什器・医療機器等は転倒・落下の可能性が高い。（転倒落下対策が必要。）	什器・医療機器等の転倒・落下の可能性は低い。（固定していない不安定なものは移動・転倒することがある。）
大地震後の補修	補修が必要になることがある。（耐震安全性の分類が構造体Ⅰ類であれば、構造体の補修をすることなく建物を使用できる。）	建物がゆっくり揺れるため、ひび割れなどの損傷が少ない。緊急点検や装置の交換が必要になることがある。
工事費	一般的な構造方式であり、特別に必要となる工事の費用は無い。	免震層の掘削費・躯体費や免震装置の設置の工事に費用がかかる。
申請手続き	特別に必要となる手続きは無い。（確認申請等）	構造評定、大臣認定に、4～5ヶ月程度の期間が必要となる。
施工工期	一般的な構造方式であり、特別工期に見込む期間は無いです。	免震層、免震装置に係る工事が必要であるため、2～3ヶ月程度の期間が必要となる。
維持管理	一般的な維持管理が必要。	一般的な維持管理に加えて、免震部材は専門業者による定期点検が必要。

(6) 事業収支計画の設定条件

参考図表 8 事業収支計画の設定条件

項目	収支計画 (令和3年度未定額案)	今回 収支計画	変更事由																																																																																																
新病院整備事業工程	<p>収支計画 (令和3年度未定額案)</p> <p>■新病院稼働開始: 2025(R7)年度中</p> <p>■新病院稼働開始に係る企業債償還期間を30年とすることを踏まえ、開院後30年間の収支計画を作成</p> <p>■現病院: 199床 (急性期50床、地域包括48床、回復期41床)</p> <p>■新病院: 165床 (一般76床、地域包括50床、回復期50床)</p> <p>■その時点での条件等を精査し設定(下表の通り)</p>	<p>■新病院稼働開始: 2026(R8)年度中</p> <p>(未定額案と同様)</p> <p>■現病院: 199床 (急性期50床、地域包括49床、回復期50床)</p> <p>■新病院: 199床 (急性期50床、地域包括50床、維持期50床)</p> <p>■その時点での条件等を精査し設定(下表の通り)</p>	<p>事業スケジュール変更のため</p> <p>昨今の病床稼働状況を勘案した病床数見直しによる変更</p> <p>敷地条件、病床数見直し、移転前後の医療機器等整備状況を反映</p>																																																																																																
新病院整備事業費、財源	<p>単位:千円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業費</th> <th>前回</th> <th>今回</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>設計・監理費</td> <td>234,606</td> <td>280,466</td> <td>46,860</td> </tr> <tr> <td>建築工事費</td> <td>5,807,271</td> <td>7,643,758</td> <td>1,836,487</td> </tr> <tr> <td>準備工事</td> <td>896,287</td> <td>40,500</td> <td>(855,787)</td> </tr> <tr> <td>用地取得費</td> <td>393,723</td> <td>9,000</td> <td>(384,723)</td> </tr> <tr> <td>医療機器整備費</td> <td>445,751</td> <td>9,000</td> <td>(436,751)</td> </tr> <tr> <td>情報システム整備費</td> <td>994,285</td> <td>550,000</td> <td>(444,285)</td> </tr> <tr> <td>借入金元金</td> <td>790,857</td> <td>100,000</td> <td>(690,857)</td> </tr> <tr> <td>仕組購入費</td> <td>100,000</td> <td>100,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>移転費等(2021年度~)</td> <td>306,142</td> <td>334,540</td> <td>28,398</td> </tr> <tr> <td>移転費</td> <td>90,000</td> <td>90,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>9,765,844</td> <td>11,827,271</td> <td>2,061,427</td> </tr> </tbody> </table> <p>■医療機器・システム:毎年度160百万円を計上(財源:企業債)</p>	事業費	前回	今回	差	設計・監理費	234,606	280,466	46,860	建築工事費	5,807,271	7,643,758	1,836,487	準備工事	896,287	40,500	(855,787)	用地取得費	393,723	9,000	(384,723)	医療機器整備費	445,751	9,000	(436,751)	情報システム整備費	994,285	550,000	(444,285)	借入金元金	790,857	100,000	(690,857)	仕組購入費	100,000	100,000	0	移転費等(2021年度~)	306,142	334,540	28,398	移転費	90,000	90,000	0	合計	9,765,844	11,827,271	2,061,427	<table border="1"> <thead> <tr> <th>事業費</th> <th>前回</th> <th>今回</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>設計・監理費</td> <td>234,606</td> <td>280,466</td> <td>46,860</td> </tr> <tr> <td>建築工事費</td> <td>5,807,271</td> <td>7,643,758</td> <td>1,836,487</td> </tr> <tr> <td>準備工事</td> <td>896,287</td> <td>40,500</td> <td>(855,787)</td> </tr> <tr> <td>用地取得費</td> <td>393,723</td> <td>9,000</td> <td>(384,723)</td> </tr> <tr> <td>医療機器整備費</td> <td>445,751</td> <td>9,000</td> <td>(436,751)</td> </tr> <tr> <td>情報システム整備費</td> <td>994,285</td> <td>550,000</td> <td>(444,285)</td> </tr> <tr> <td>借入金元金</td> <td>790,857</td> <td>100,000</td> <td>(690,857)</td> </tr> <tr> <td>仕組購入費</td> <td>100,000</td> <td>100,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>移転費等(2021年度~)</td> <td>306,142</td> <td>334,540</td> <td>28,398</td> </tr> <tr> <td>移転費</td> <td>90,000</td> <td>90,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>9,765,844</td> <td>11,827,271</td> <td>2,061,427</td> </tr> </tbody> </table>	事業費	前回	今回	差	設計・監理費	234,606	280,466	46,860	建築工事費	5,807,271	7,643,758	1,836,487	準備工事	896,287	40,500	(855,787)	用地取得費	393,723	9,000	(384,723)	医療機器整備費	445,751	9,000	(436,751)	情報システム整備費	994,285	550,000	(444,285)	借入金元金	790,857	100,000	(690,857)	仕組購入費	100,000	100,000	0	移転費等(2021年度~)	306,142	334,540	28,398	移転費	90,000	90,000	0	合計	9,765,844	11,827,271	2,061,427	
事業費	前回	今回	差																																																																																																
設計・監理費	234,606	280,466	46,860																																																																																																
建築工事費	5,807,271	7,643,758	1,836,487																																																																																																
準備工事	896,287	40,500	(855,787)																																																																																																
用地取得費	393,723	9,000	(384,723)																																																																																																
医療機器整備費	445,751	9,000	(436,751)																																																																																																
情報システム整備費	994,285	550,000	(444,285)																																																																																																
借入金元金	790,857	100,000	(690,857)																																																																																																
仕組購入費	100,000	100,000	0																																																																																																
移転費等(2021年度~)	306,142	334,540	28,398																																																																																																
移転費	90,000	90,000	0																																																																																																
合計	9,765,844	11,827,271	2,061,427																																																																																																
事業費	前回	今回	差																																																																																																
設計・監理費	234,606	280,466	46,860																																																																																																
建築工事費	5,807,271	7,643,758	1,836,487																																																																																																
準備工事	896,287	40,500	(855,787)																																																																																																
用地取得費	393,723	9,000	(384,723)																																																																																																
医療機器整備費	445,751	9,000	(436,751)																																																																																																
情報システム整備費	994,285	550,000	(444,285)																																																																																																
借入金元金	790,857	100,000	(690,857)																																																																																																
仕組購入費	100,000	100,000	0																																																																																																
移転費等(2021年度~)	306,142	334,540	28,398																																																																																																
移転費	90,000	90,000	0																																																																																																
合計	9,765,844	11,827,271	2,061,427																																																																																																
新病院での機器・システム等更新	■医療機器・システム:毎年度160百万円を計上(財源:企業債)	(未定額案と同様)																																																																																																	
病院設備・外構の更新	■開院15年以降にて更新相当分を計上	(未定額案と同様)																																																																																																	
一般会計繰入金	■他会計負担金:繰入金基準に基づき、元金償還額に対して繰入相当分を計上	(未定額案と同様)																																																																																																	
国交付金(社会資本総合整備交付金)	■他会計出資金:病院整備費(新病院整備時)に係る1/2分	(未定額案と同様)																																																																																																	
建設改良費	■1,050百万円を計上	■なし	病院整備位置変更に伴い変更																																																																																																
資本的支出	<p>建設改良費 (上記の通り)</p> <p>■償還条件: 建築関連 30年償還(償還5年) 利率0.7%</p> <p>機器システム関連 5年償還(償還なし) 利率0.01%</p> <p>*利率は直近実績を踏まえて設定</p> <p>■一般会計からの借入金(50百万円)の返済(R4年度に一括返済)</p> <p>■年間6百万円を想定</p> <p>■開院初年度は移行時の影響を考慮し、△10%と設定</p>	<p>(上記の通り)</p> <p>(未定額案と同様)</p> <p>(未定額案と同様)</p> <p>(未定額案と同様)</p> <p>(未定額案と同様)</p> <p>■直近稼働状況を踏まえて左記の通り設定</p> <p>■開院初年度は移行時の影響を考慮し、△10%と設定(前回と同様)</p>																																																																																																	
収益的収入(医療)	<p>入院診療収入</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>前回(新病院)</th> <th>今回(新病院)</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性期病床</td> <td>76</td> <td>80.0%</td> <td>4.0%</td> </tr> <tr> <td>地域包括277病床</td> <td>48</td> <td>35,000</td> <td>34,952</td> </tr> <tr> <td>回復期180病床</td> <td>41</td> <td>35,000</td> <td>34,959</td> </tr> <tr> <td>維持期病床</td> <td>165</td> <td>36,295</td> <td>36,130</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>230</td> <td>110,290</td> <td>87,290</td> </tr> </tbody> </table> <p>■外来診療収入</p> <p>■新病院:1室あたり5400円×23室、病床稼働率見合いで算出</p> <p>■新病院:1室あたり2000円×48床、病床稼働率見合いで算出</p> <p>■介護関連:R1年度実績に基づき算出</p> <p>■その他(健診等):R1年度実績に基づき、収益増加見込係数(1.05)を乗じて算出</p> <p>■繰入金基準に基づく繰入額を計上</p>	項目	前回(新病院)	今回(新病院)	差	急性期病床	76	80.0%	4.0%	地域包括277病床	48	35,000	34,952	回復期180病床	41	35,000	34,959	維持期病床	165	36,295	36,130	合計	230	110,290	87,290	<p>入院診療収入</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>前回(新病院)</th> <th>今回(新病院)</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性期病床</td> <td>76</td> <td>85.0%</td> <td>9.0%</td> </tr> <tr> <td>地域包括277病床</td> <td>48</td> <td>37,000</td> <td>36,952</td> </tr> <tr> <td>回復期180病床</td> <td>41</td> <td>37,000</td> <td>36,959</td> </tr> <tr> <td>維持期病床</td> <td>165</td> <td>22,000</td> <td>21,835</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>230</td> <td>102,000</td> <td>79,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考)2021年8月から地域包括病床は入院料1となり、8月の診療費は36,254円へ上昇</p>	項目	前回(新病院)	今回(新病院)	差	急性期病床	76	85.0%	9.0%	地域包括277病床	48	37,000	36,952	回復期180病床	41	37,000	36,959	維持期病床	165	22,000	21,835	合計	230	102,000	79,000	<p>病床数見直しと直近稼働状況を踏まえて設定</p>																																																
項目	前回(新病院)	今回(新病院)	差																																																																																																
急性期病床	76	80.0%	4.0%																																																																																																
地域包括277病床	48	35,000	34,952																																																																																																
回復期180病床	41	35,000	34,959																																																																																																
維持期病床	165	36,295	36,130																																																																																																
合計	230	110,290	87,290																																																																																																
項目	前回(新病院)	今回(新病院)	差																																																																																																
急性期病床	76	85.0%	9.0%																																																																																																
地域包括277病床	48	37,000	36,952																																																																																																
回復期180病床	41	37,000	36,959																																																																																																
維持期病床	165	22,000	21,835																																																																																																
合計	230	102,000	79,000																																																																																																

項目	収支計画（令和3年度未定稿案）	今回 収支計画	変更事由	
(医 業 外 的 特 別)	他会計負担金	■繰入金裏面に基づく繰入額を計上	(未定稿案と同様)	
	他会計補助金	■湖南広域行政組合、二次救急委託料を計上	(未定稿案と同様)	
	補助金	■元金償還金のうち一般会計繰入金相当額を計上 ■現施設の減価償却費相当額を計上(開院後3年目に計上) ■社費文相当額の1,000百万円を新病院移転後5年間で各200百万円ずつ計上	■元金償還金のうち一般会計繰入金相当額を計上	現病院施設は除却せず一般会計へ移行する方向性とする。また社費文は利用しないことによる変更
	長期前受金戻入	■現時点では計上しない	(未定稿案と同様)	
	土地売却益	■R1年度実績をベース、増賃を見込まない	■R1年度実績をベース、新病院開院時に維持期病院に必要な人員分を盛り込み	病床数見直しに伴い、人員配置を見直し
	給与費	■R1年度実績をベースに、入院・外来収益対比を反映(費用増係数として現病院:1.1、新病院1.2を反映)	(未定稿案と同様)	
	材料費	■R1年度実績をベースに設定(費用増係数として現病院:1.1、新病院1.2を反映)	(未定稿案と同様)	
	経費	■定額法で算出	(未定稿案と同様)	
	減価償却費	■年間6百万円を設定	(未定稿案と同様)	
	長期貸倒金繰入額	■研究研修費:研究研修に係る繰入額と同額を算出 ■資産減耗費:新病院開院2年目に減価償却相当分を一括償却	(未定稿案と同様)	
(医 業 外 的 特 別)	その他費用(資産減耗損・研究研修費)	■30・15年償還の場合は0.7%、5年償還の場合は0.01%で想定	(未定稿案と同様)	
	企業債利息	■建築関連:新病院開院後5年間で均等償却 ■機器関連:翌年度一括償却	(未定稿案と同様)	
	繰延固定償却	■当年度の医療費用の消費税相当分(給与費・減価償却費除く費用×10%)に加え、当年度その他医療収益に対する消費税相当分(12百万円と想定)を加算	(未定稿案と同様)	
	雑損失	■0とする	(未定稿案と同様)	
	特別損失		(未定稿案と同様)	

■アルファベット

◆A

【ABI 検査】

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

【ADL】

日常生活動作(Activities of Daily Living)のことであり、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

【AED】

自動対外式除細動器。心室細動になった心臓に対して、機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器のこと。

◆C

【CT】

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

◆D

【DWH】

データウェアハウス。組織内外のシステムに蓄積された大量データから、使用者のニーズに応じた形式でデータを引出したり、分析したりすることができるシステムのこと。

◆E

【EOG】

エチレンオキシドガスのこと。医療機器の滅菌に用いられる。

◆I

【ICT】

情報通信技術(Information and Communication Technology)のこと。「IT」と類似の意味を持つが、コンピュータ技術を「IT」、コンピュータ技術を活用したコミュニケーションについて包含する概念を「ICT」と区別して呼ぶ。

◆M

【ME 機器】

診断、治療に使用する、医療用の機械器具のこと。

【MR】

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

【MRI】

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

【MSW】

医療ソーシャルワーカー。保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職。

◆P

【PACS】

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

◆R

【RIS】

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

◆S

【SPD】

「Supply Processing Distribution」の略で、病院内における診療材料などの物品供給を最適化させるため、物品・情報などの流れを管理する仕組み・手法のことを指す。

■数字

【1次救急】

軽症であるなど、外来のみで対応可能な患者を対象とした救急機能のこと。

【2次救急】

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

【3次救急】

2次救急では対応できない重篤・重症患者を対象とした救急機能のこと。

■五十音

◆あ行

【安全キャビネット】

病院では主に検査室や抗がん剤調製室などに設置され、人体に対して有害な物質(検体や抗がん剤など)を用いた作業を安全に行うために、作業エリアの空気が外部に漏れないよう空調を管理し、またフィルターを通して空気を清浄化して排出することができる装置のこと。

【維持期医療】

回復期におけるリハビリが終了した後に、可能となった家庭生活や社会生活を維持し、継続していくための医療のことを指す。主に在宅からの通院によるリハビリテーションや療養型医療施設への入院などで提供される。

【医薬品情報室(DI室)】

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

【陰圧】

室内の空気が外部に流出しないように、気圧を低くすること。感染患者が使用する部屋などにそのような状態するための空調設備を設ける場合がある。

【ウォークイン患者】

直接来院して、救急受診される患者のこと。

【ウォッシャーディスインフェクター】

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

【オートクレーブ】

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

【オストメイト】

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

【オンコール体制】

急患対応など必要な場合に対応できるよう、病院外にいる状態であっても連絡が取れる状態で待機する体制のこと。

◆か行

【回復期医療】

病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期における医療のことを指す。

【回復期リハビリテーション病棟】

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

【開放病床】

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

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【緩和医療】

生命を脅かす疾患を有する患者やその家族に対して、それにより生じる痛みやその他の身体的、心理的、社会的な問題・苦痛を早期に発見し、的確な評価・処置を行うことで、苦痛の予防・緩和を図る医療のことを指す。

【急性期医療】

疾病の初期段階で、症状が比較的重い時期において、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う医療のことを指す。

【クリーンベンチ】

埃や環境微生物の混入を避けながら作業を行う(無菌操作)ための装置。装置外からの異物の混入を防止するため、内部を陽圧に保つ。

【外科用イメージ】

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

【高度急性期医療】

疾病の初期段階で症状が重篤な場合において、救命処置や大手術を行い、またその後の専門治療・集中治療を行う医療のことを指す。

◆さ行

【在宅医療】

通院困難な患者の自宅や入所している施設などへ医療者が直接訪問し、医療を行うこと。

【滋賀県医療情報連携ネットワーク(びわ湖あさがおネット)】

ICT 技術(情報通信技術)を用い、滋賀県内の病院・診療所・薬局や、在宅医療・介護にかかわる機関・施設・事業所の間で患者の診療情報や在宅療養支援情報を共有し、よりよい医療・在宅療養サービスの提供するための仕組み。

【室料差額病床】

特別な療養環境を有し、利用の際に健康保険の適用範囲外で別途費用が発生する病床のこと。

【集学的医療】

主にがん治療において、がんの種類や進行度に応じて複数の治療法(外科療法、薬物療法、放射線療法など)を組み合わせる医療のこと。

【紹介状】

正式には「診療情報提供書」と呼ばれるもので、患者の基本情報や紹介目的が書かれた書類を指す。かかりつけ医が精密検査や専門的医療を必要な患者を他の医療機関へ紹介するときや、専門的医療が終了した患者をかかりつけ医へ紹介するときに作成される。

【新興感染症】

WHO(世界保健機関)によって定義されており、新しく認識された感染症の中で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のことを指す。

【清浄度クラス 100(ISO 5)】

クラス 100 とは、28.3L(約 30cm 四方の立方体)の空気中に 0.5 μ m の粒子が 100 個以下の空間を指す。数値が低いほど清浄度が高い。

【セントラルキッチン】

複数の医療機関や介護施設へ提供される食事を集中的に作る厨房(工場)のこと。作られた食事は低温環境下で衛生面に配慮されたうえで、医療機関や介護施設へ提供される。

◆た行

【地域医療構想】

医療需要の将来推計等を明らかにしたうえで、各地域において望ましい医療機能の提供を推進するため、医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として策定するもの。

【地域医療連携ネットワーク】

地域の各医療機関をネットワークで結び、検査結果や放射線画像など、患者の診療情報を共有するシステム。

【地域完結型医療】

医療機関同士が役割分担を行うことで、患者の急性期から維持期に至るまで必要となる治療等が地域内で切れ目なく提供できる医療のあり方。

【地域包括ケアシステム】

患者や住民に対して、住み慣れた地域において、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組み。

【地域包括ケア病棟】

急性期治療を経過し、病状が安定し、在宅(自宅)や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行うための病棟。

【超高齢社会】

高齢化の進行具合を示す用語。「超高齢社会」とは 65 歳以上の人口が、全人口に対して 21%

を超えた状態を指す。7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」となる。

【デイルーム】

談話室。患者や患者家族、知人などが面会したり、テレビを見たり読書したりする部屋。

【電子カルテ】

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

【特定健診】

特定健康診査のこと。高齢者医療法に基づき、40歳以上の保険加入者を対象に実施される生活習慣病に関する健康診査。

【トリアージ】

負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。

【トレッドミル】

モーターで回転するベルトの上を歩いたり走ったりすることで、運動者に負荷をかけ、心肺機能や運動耐応能を調べる装置。

◆な行

【ニュークックチル】

加熱調理後 30 分以内に冷却し、チルド状態のまま盛り付けをおこない、食事を提供する前に器ごと再加熱する食事の提供方式。再加熱時に人による手が加わらないため食中毒などのリスクが低減する利点がある。

◆は行

【バイオクリーンルーム】

空気清浄度が確保された部屋のこと。主に清浄度クラスが高い手術室のことを指す。

【パススルー式】

物品や人が一方通行で動く形態を指す。

【バックヤード】

病院職員の作業場や倉庫などを指す。基本的に病院職員のみが入れるスペース。

【病床機能報告】

各医療機関が有する医療機能について、病棟単位を基本として毎年各医療機関が都道府県へ報告する仕組み。

【プラズマ滅菌器】

過酸化水素と高周波エネルギーを用いて、高温に耐えられない器材を滅菌する滅菌器。

【フレイル】

加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間にあたる。

【ブロック受付】

外来部門において、1つの受付で複数の診療科を集約して対応する受付方法。

【ベッドコントロール】

空き病床の数や退院予定患者の人数を把握することで、病床を効果的、効率的に稼働させる病床管理・調整のこと。

【ベッドサイドリハビリ】

ベッドで行う、または病棟内で行うリハビリテーションのことで、ベッドサイドで積極的運動を行うことで、早期離床・回復の短期化を図るもの。

【ホルター解析装置】

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

◆ま行

【慢性期】

病状が比較的安定している、もしくは病状の進行が穏やかな状態が続いている時期のこと。

◆や行

【ユニバーサルデザイン】

「すべての人のためのデザイン」。年齢や障がいの有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

◆ら行

【ライフサイクルコスト】

建物の建設から製品や建築物の企画・設計から、維持管理、解体までの全期間に要する費用。

【リカバリー】

点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。

【リネン】

シーツや枕カバーなどの寝具、タオル類、白衣などの織物製品。

【輪番体制】

地域内の病院が曜日等で当番を組み、休日・夜間などにおける救急への対応を分担しながら行う体制のこと。

【レスパイト入院】

在宅ケアを担っている家族が一時的休息を持つことができるよう、一時的に受け入れを行う入院のこと。

