

肝属郡医師会立病院

再整備基本計画

(案)

錦江町・南大隅町

公益社団法人肝属郡医師会

2022年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 本計画の目的.....	1
第2章 全体計画.....	2
1 病院理念.....	2
2 基本方針.....	2
3 地域医療構想への対応.....	2
4 新病院の目指す病院像.....	3
5 新病院の機能と規模.....	4
6 新病院建設にあたっての整備方針.....	8
第3章 部門別計画.....	9
1 外来部門.....	9
2 病棟部門.....	12
3 放射線部門.....	15
4 臨床検査部門.....	16
5 手術・中央材料部門.....	17
6 リハビリテーション部門.....	19
7 内視鏡部門.....	20
8 臨床工学部門.....	21
9 血液浄化部門.....	22
10 薬剤部門.....	24
11 栄養管理部門.....	25
12 健診部門.....	27
13 患者支援部門.....	28
14 医療安全管理部門.....	29
15 管理部門.....	30

16 医事部門.....	31
17 診療情報管理部門.....	32
18 共用部門.....	33
第4章 施設整備計画.....	34
1 計画状況・敷地計画案.....	34
2 配置計画.....	34
3 配置比較.....	35
4 駐車場等計画.....	36
5 施設規模.....	36
6 動線計画.....	37
7 階層計画.....	37
8 構造計画（建物構造性能の設定）.....	37
9 設備整備方針.....	38
第5章 事業計画.....	42
1 整備手法.....	42
2 事業スケジュール.....	44
3 事業主体と病院運営.....	45
4 施設整備費と事業収支計画.....	46
■ 用語解説.....	55

第1章 計画策定にあたって

1 本計画の目的

肝属郡医師会立病院（以下「病院」という。）は、錦江町及び南大隅町（以下「南隅地域」という。）において、唯一の入院施設を有し、救急患者の受け入れを行うなど、南隅地域の基幹病院としての役割を担っている。しかしながら、建築後 40 年余りが経過し、施設の老朽化や狭隘化、また、防災上の問題を抱え、早急な移転建て替えが必要となっている。

また、南隅地域は、全国との比較でも急速に人口減少が進行している状況であり、これらの課題を踏まえながら、今後も引き続き地域住民に対する安心・安全な医療の安定的、かつ継続的な提供が可能となるような拠点施設が求められている。

このため、南隅地域の住民、行政、医療、介護、福祉分野の関係者で構成する、「南隅地域のための医療介護の姿検討委員会（以下「検討委員会」という。）」を平成 30 年 7 月に設置し、医療や介護の持続可能なあり方の検討を進めてきたところであり、令和 3 年 3 月には、病院の再整備に向けた将来ビジョンとして「肝属郡医師会立病院の施設再整備に向けた基本構想（以下「基本構想」という。）」を作成した。

この基本計画は、これまでの検討を踏まえ、新病院で今後担うべき役割や必要な整備内容等を具体化することを目的として、「肝属郡医師会立病院再整備基本計画」（以下「基本計画」という。）を策定したものである。

第2章 全体計画

1 病院理念

地域住民の健康管理のために、地域医療の質と医療人の質のたゆまぬ向上を目指す。

2 基本方針

- ① 医療・保健・介護・福祉・行政機関相互の連携を図り、地域住民に信頼される病院を目指します。
- ② 職員一人ひとりが経営意識を持って、安心・安全な医療を提供し、経営改善に努めます。
- ③ 医療人の専門性を発揮し、多職種協働のチーム医療を実践します。
- ④ 健診（検診）事業を通じて、地域住民の生活習慣病予防や健康管理の増進に努めます。

3 地域医療構想への対応

肝属保健医療圏の地域医療構想では、今後高齢化の進行により肺炎や大腿骨頸部骨折など高齢者に多い疾患が増加し、図表1のように回復期病床の不足が予測されている。

このような中、新病院では、鹿屋市等の急性期病院と連携し、回復期や難病患者の受入体制を更に充実する必要がある。

また、地域の医療ニーズに応え、不足する医療を提供するためにも、過剰な急性期病床を縮減し、不足する回復期病床に機能転換を行う必要がある。このため、現病院の急性期58床を縮減し、回復期50床に機能転換する。

■ 図表1：病床機能報告の結果と2025年の病床の必要量

（肝属保健医療圏地域医療連携計画平成31年度より）

構 想 区 域	医療機能	2017年病床機能報告	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）			
		既存病床数	当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日）	現行の医療提供体制が変わらないと仮定し患者の流入が現状のまま継続するものとして推計（人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減して推計（人/日）	病床稼働率	病床の必要量（床）
				患者住所地ベース			
肝 属	高度急性期	27	105.7	85.6	85.6	75%	114
	急性期	1,201	384.9	351.1	351.1	78%	450
	回復期	389	526.1	484.2	513.0	90%	570
	慢性期	645	547.5	504.6	548.3	92%	596
	休棟等	107	—	—	—	—	—
	計	2,369	1,564.2	1,425.5	1,498.0	—	1,730

【現病院】

病棟	病床機能	病棟種別	病床数
①	急性期	急性期一般病棟	58
		地域包括ケア病床	(15)
②	慢性期	障害者施設等病棟	60
③	慢性期	障害者施設等病棟	42
④	慢性期	療養病棟	36
合計			196

【新病院】

病棟	病床機能	病棟種別	病床数
①	回復期	地域包括ケア病棟	50
②	慢性期	障害者施設等病棟	47
③	慢性期	療養病棟	35
合計			132

※ 〇 は①病棟の「急性期一般病棟」に含まれる病床数である。

	現病院	新病院	差
急性期	58床	0床	△58床
回復期	0床	50床	+50床
慢性期	138床	82床	△56床
合計	196床	132床	△64床

4 新病院の目指す病院像

肝属郡医師会立病院は、南隅地域における唯一の入院施設を整備し、救急患者を受け入れている、急性期・回復期を含むケアミックス病院である。

新病院は、これまで担ってきた機能を基本に、救急やがん診療、へき地医療などの地域医療に必要な医療を担い、へき地医療拠点病院として地域の診療所を支援する。

また、鹿屋市等の急性期病院と連携し、回復期や難病患者を受け入れ、地域の診療所とともに在宅療養支援病院として患者の自宅等への復帰を目指す。

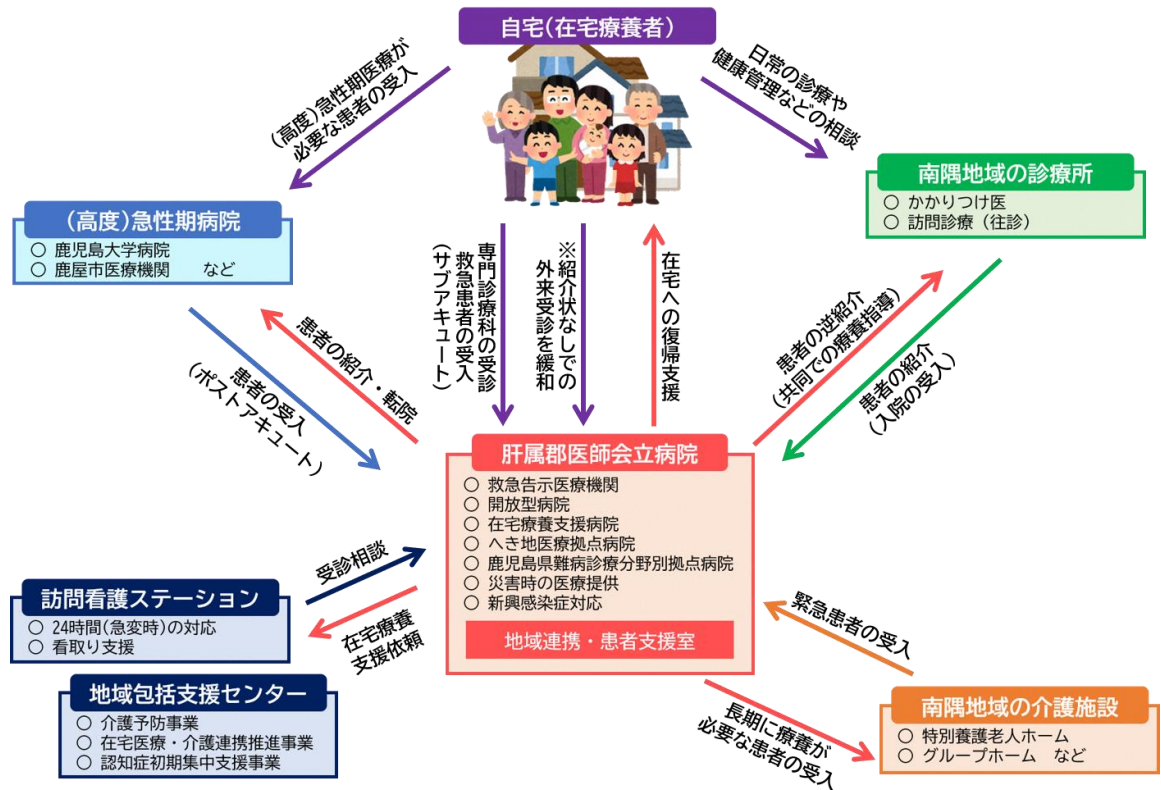
加えて、地域の介護施設と緊密な連携を図り、医療・介護事業を推進するとともに地域住民サービスの更なる向上を目指す。

これらの視点から、次の4点を大きな目標とし、「地域住民に信頼され、安心して医療を受けられる病院を目指して」整備を行うものとする。

- ① 回復期を軸に急性期・慢性期を含むケアミックス病院
- ② 機能を絞り整備費を軽減したコンパクトで効率的な施設
- ③ 整備後の人口減少にも対応できるよう、柔軟な運用が可能な施設
- ④ 地域の介護施設と連携した医療・介護・福祉サービスの一元的な提供が可能な施設

■ 図表 2：新病院の役割と近隣医療機関との連携体制（イメージ）

新病院では、現在担っている病院機能を継続するとともに、回復期を軸とした診療の充実を図るため、より一層の鹿屋市等の急性期病院からの患者受け入れや南隅地域の医療・介護施設との連携を図り、地域住民に対して幅広い医療を提供する。



5 新病院の機能と規模

目指す病院像に基づき新病院の診療機能や病棟構成、主な病院機能等を以下のとおりとする。

(1) 診療科

新病院における診療科は、現在の診療科を基本とし南隅地域の医療ニーズや医療資源の状況等に応じて、更なる充実を図る。

特に、住民からの要望の多い診療科（皮膚科等）については、医師の確保は厳しい状況ではあるものの設置に向けて努力する。

そのためにも、医師をはじめとする医療従事者の確保に向け、より一層の努力をする。

内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	血液内科
外科	消化器内科	肝臓内科	整形外科	眼科	泌尿器科
透析内科					

(2) 病床数・看護配置

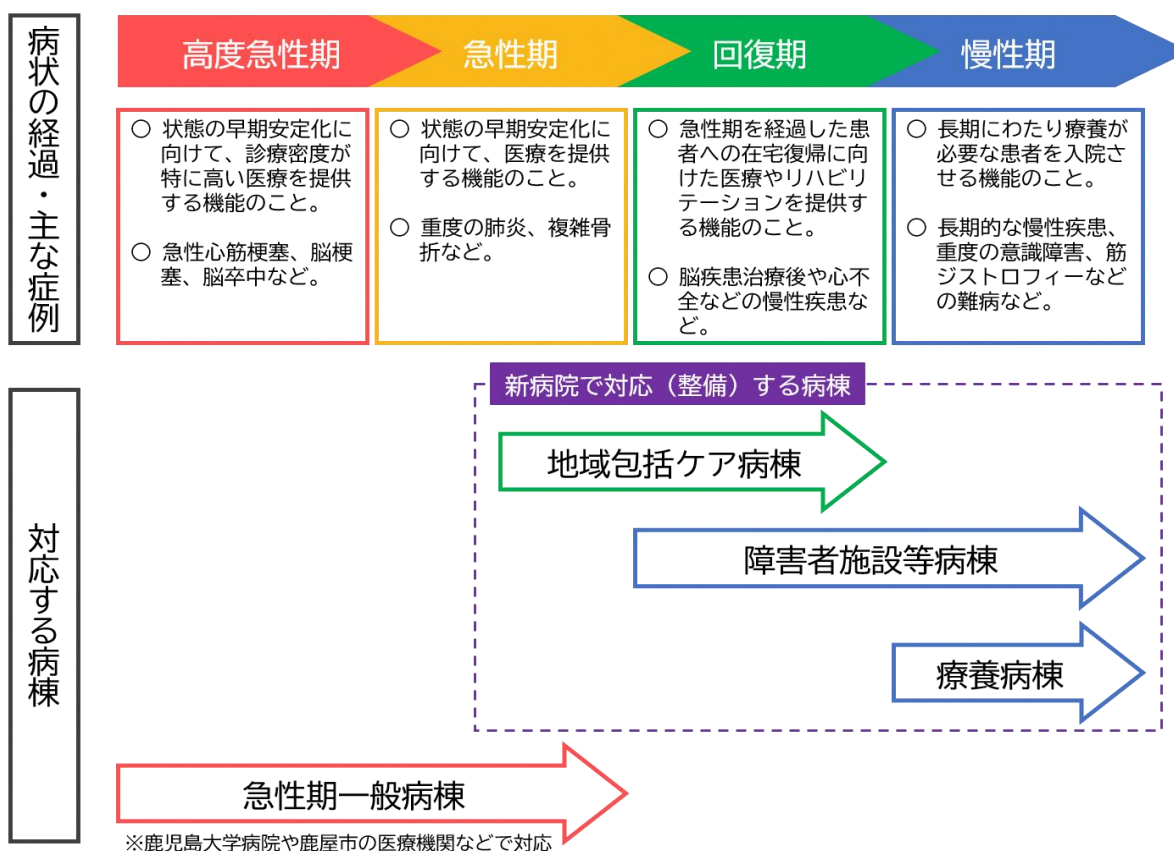
効率の良い病院運営のため、将来推計患者数に基づき、病床数を現在の196床から132床に縮減するとともに、病棟数も4病棟から3病棟に縮小する。

病棟種別は、地域包括ケア病棟、障害者施設等病棟、療養病棟とし、それぞれの施設基準等に応じた看護配置とする。

病棟種別	看護配置	病床数
地域包括ケア病棟	13対1	50床
障害者施設等病棟	10対1	47床
療養病棟	20対1	35床
	合計	132床

■ 図表3：新病院で診療する患者の病期と病棟構成

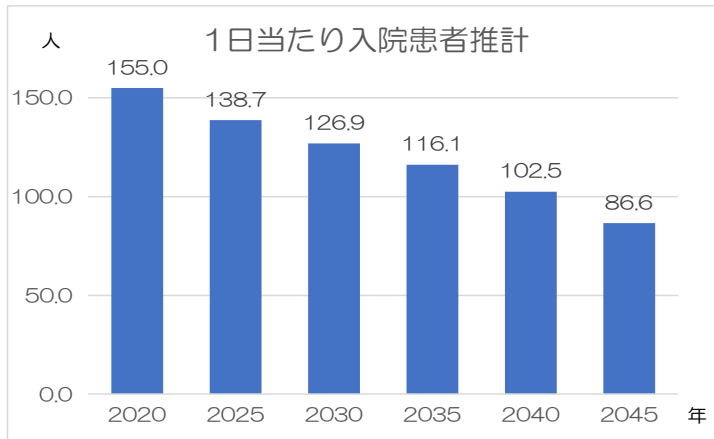
これまで病院は急性期から慢性期の患者を診療していたが、鹿屋市等の医療機関との連携を通じて肺炎や大腿骨頸部骨折など高齢者に多い疾患である回復期などを中心とした診療体制にする。そのため、治療や療養環境に適した地域包括ケア病棟を主体とした病棟再編を行う。



(3) 想定患者数

南隅地域の人口減少に伴い入院や外来患者の減少が見込まれ、想定した患者数に応じた施設整備を行う。

■ 図表4：南隅地域の人口減少に伴う入院推計患者の減少



① 1日当たり入院患者数：123人

2030年～2035年の入院推計患者数を基に病床利用率を踏まえ病床数を算出した。

② 1日当たり外来患者数：70人

外来患者見込みに対して、施設基準の見直しなどによる患者増を見込み想定患者数を算出した。

(4) 主な病院機能

【救急医療など公的な医療機能】

① 救急医療

引き続き、救急告示医療機関として24時間365日何時でも救急患者を受け入れる診療体制を整え、救急医療の提供を行う。

② 災害医療

災害時における病院機能を維持するため、耐震構造の採用や被災者の応急手当等の活動スペースを確保する。また、自治体や消防等の関係機関との連携により、災害時における医療提供体制の整備を図る。

③ へき地医療

引き続き、へき地医療拠点病院として、へき地診療所への医師派遣や、地域の医療従事者へ研修等を実施し、へき地における住民の医療を確保する。

④ 小児医療

原則として、鹿屋市等の(小児科)医療機関における対応となるものの、中学生以上への医療提供体制の確保を図る。

⑤ 新興感染症への対応

新興感染症にも対応可能な診察室や病室を整備し、診療体制の充実を図る。

⑥ 在宅医療

引き続き、在宅療養支援病院として、診療所からの入院患者を受け入れるとともに、かかりつけ医及び訪問看護ステーションと連携し、自宅等における療養支援や急変時における自宅等から円滑に入院できる体制の充実を図る。

⑦ 開放型病院

引き続き、開放型病院として、かかりつけ医である診療所などの医師と連携し、共同で診療や療養指導を実施できる体制の充実を図る。

【生活習慣病など、特に継続的な医療の提供が必要と認められる疾患への対応】

① がん

がん検診や精密検査の実施により、早期にがんを発見し、関係医療機関への紹介や、化学療法を提供する体制を整える等、治療等の体制の充実を図る。

② 脳血管疾患

脳梗塞など急性期の疾患については、鹿屋市等の医療機関と連携を図り、治療が行える体制を確立する。また、回復期や維持期（生活期）におけるリハビリテーションの提供体制の充実を図る。

③ 心血管疾患

急性心血管疾患等については、鹿屋市等の医療機関と連携を図り、治療が行える体制を確立する。また、慢性心不全等の疾患については、薬物療法、運動療法、栄養指導でのサポートができる体制の充実を図る。

④ 糖尿病

糖尿病外来により、早期に診断や治療が行える体制を確立する。また、良好な血糖コントロールが実施できるよう、教育入院等の体制の充実を図る。

⑤ 精神医療

認知症初期集中支援チームやもの忘れ外来を通じて、認知症や軽度認知障害等の疾患に対して、治療が実施できる体制の充実を図る。

⑥ 難病医療

引き続き、鹿児島県難病診療分野別拠点病院として、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の難病疾患に対して、治療が実施できる体制の充実を図る。

（５）強化する診療機能

新病院では、主な病院機能を活かし地域ニーズにあった特徴ある診療を行うため、次の機能を強化する。

① 総合内科などの機能強化

患者が多く見込まれる循環器内科、呼吸器内科等の常勤体制を目指し、総合内科の診療体制を充実する。

② 透析など専門診療の強化

外来を中心とした専門医療の強化を図るため、人工透析機能及び化学療法機能を維持する。また、内視鏡検査や早期がんの治療、リハビリテーションの充実を図る。

③ 健診（検診）事業の強化

各種健診や人間ドックをはじめ、特定健診脱漏者の受け入れ、健診受診後の精密（二次）検査、がん検診などの健診（検診）事業全般の受け入れ体制を強化し、地域住民の健康管理や疾病予防を推進する。

④ 医療と介護の連携強化

地域の介護施設や錦江町、南大隅町の地域包括支援センターと連携を図り、医療・介護・福祉サービスを一元化できる体制を目指す。

6 新病院建設にあたっての整備方針

新病院では、施設全体に対して次の考えに則った整備方針とする。

（患者中心の病院づくり）

- ・ ユニバーサルデザインを採用し、高齢者や障がい者へ十分に配慮するとともに、プライバシーを尊重し、誰もが安心・安全で利用しやすい、患者中心の病院づくりを行う。
- ・ 患者へのケアを充実させるため、職員の動線や作業スペースを確保し、効率かつ機能的な病院づくりを行う。

（新たな診療環境への対応）

- ・ 将来の診療環境変化（医療制度の変化や医療技術の進歩、少子高齢化によるニーズの変化等）に柔軟に対応できる施設の整備を行い、医療施設から介護事業への機能転換なども考慮する。
- ・ 職員が使用する会議室や倉庫などは各部門間で共同利用するとともに、休憩室や作業スペースなどもオープンスペース化し、病院職員が協業しやすい環境を作る。
- ・ 多目的ホールを整備し、健康を考える啓発活動や集団的な健診、運動教室などを実施し、地域住民に開かれた空間として活用する。

（経営効率への配慮）

- ・ メンテナンスのしやすさや、維持管理費の軽減に配慮しつつ、省エネルギーや自然及び再生エネルギーの活用を推進する。

第3章 部門別計画

部門別計画は、各部門の基本方針を定め、それを実現できる機能や規模を明らかにし、施設整備を検討する際に配慮すべき事項等を記載した。

1 外来部門

(1) 基本方針

【外来部門】

- ・ 関連する診療科や診療部門と近接した配置とし、患者の移動負担を軽減させ、動線を分かりやすい施設にし、患者満足度の向上を目指す。
- ・ 診察・検査体制や予約時間の見直しを行い、待ち時間の短縮を図る。
- ・ 診察室の配置は、曜日や時間による各診療科の運用状況に配慮しつつ、効率的に使用可能かつ省スペース化を図る。
- ・ 職員の配置は、効率化と業務の平準化を図り、適正な配置人数になるように努める。

【救急外来部門】

- ・ 救急告示医療機関として、24 時間 365 日救急患者の受け入れに対応する。
- ・ 救急患者の円滑な受け入れと、診断・治療・処置が行えるように努める。
- ・ 当院で対応できない疾患等については、鹿屋市等の医療機関と連携し、安全かつ迅速に治療が行える体制を整備する。

(2) 機能及び規模

① 想定患者数

新病院での1日平均の患者数を70人と想定する。

② 主な諸室・設備（予定）

【外来部門】

諸室名	設置数	備考
待合ホール	適当数	
診察室	4～6室程度	
泌尿器科診察室	1室	一般診察室としても使用する。
眼科診察室	1室	
眼科検査室	1室	視力検査、眼圧検査、処置等を実施する。
中央処置室	1室	6～8ベッド程度を設置する。
処置室（各診療科）	1～2室程度	
採血・採尿室	1室	3ブース程度設置する。
観察室	1室	3ベッド程度を設置する。
化学療法治療室	1室	2ベッド程度を設置する。
指導・相談室	3室	患者指導や入退院指導を実施する。 患者支援部門と共用する。

【救急外来部門】

諸室名	設置数	備考
救急外来診察室	1室	診察及び処置スペースを兼ねる。
感染症対応診察室	1室	新興感染症等に対応できる診察室とする。
救急外来観察室	1室	2ベッド程度を設置する。

（3）基本的な配慮事項

【外来部門】

① 共通事項

- ・ 診察室や各検査・処置室等の配置については、患者の移動負担を軽減できる動線となるように配慮する。
- ・ 診察室や処置室を配置する外来部門と、生理機能検査部門、放射線部門、内視鏡検査部門、指導・相談室等については同一フロアに設置し、近接した配置となるように検討する。
- ・ 地域の診療所と連携を図りながら、紹介状のない患者の受診にも柔軟に対応する。
- ・ 原則、予約診療を維持するが、予約のない当日の受診を希望する患者にも柔軟に対応する。

② 待合ホール

- ・ 診察室待合は、複数の診療科で共有するように配置する。
- ・ 災害等の際に、診察や処置等が実施できるように配慮する。

③ 診察室

- ・ 可能な限り同一の広さや設備とし、各診療科の診察に対応できるようにする。
- ・ 眼科や泌尿器科については、特有の診察や検査・処置等に対応できるように配慮する。
- ・ 患者のプライバシー保護に留意し、診察室と待合ホールや診察室間の遮音、遮蔽等に十分配慮する。
- ・ 看護師や医師事務作業補助者が業務できるスペースを確保し、患者と職員の動線を分けるように配慮する。

④ 中央処置室・各科処置室・採血採尿室

- ・ 中央処置室及び各科処置室は、診察室と隣接又は近接した配置となるように配慮する。
- ・ 採血室（採血ブース）や採尿トイレは、診察室及び中央処置室と近接した配置となるように配慮する。

⑤ 投薬

- ・ 院外処方を基本とする。
- ・ 院内処方される患者については、薬剤情報提供を行う上でプライバシーに配慮できる構造とする。

【救急外来部門】

① 共通事項

- ・ 一般の来院者とは分けて、救急患者用の出入口を設置する。
- ・ 悪天候時において、救急車等から患者を安全に搬送するため、救急患者用の出入口に大きめの庇を設置するように検討する。
- ・ 各部門への患者搬送動線は、安全で迅速にできるとともに、プライバシーに配慮した動線となるように検討する。

② 新興感染症への対策

- ・ 院内感染拡大防止対策の観点から、感染症対応診察室や救急外来診察室は、陰圧装置の設置を検討する。
- ・ 感染症対応診察室へ外部から直接入退出できるように、出入口の設置を検討する。

2 病棟部門

(1) 基本方針

- ・ 軽度急性期症状を含めた回復期から慢性期の医療を提供できる医療機関として、その専門性の向上に努め、質の高い医療やその人らしさを大切にした最良の看護を提供できるように努める。
- ・ 入院患者や家族のプライバシーに配慮しつつ、アメニティを充実させ、療養環境や治療効果の向上及び患者満足度の向上を図る。
- ・ 地域の医療機関や介護施設等との連携により、継続的な看護提供の充実と地域貢献に努める。
- ・ ベッドコントロールが容易な病室及びレイアウトの最適化を図り、入退院支援体制を強化しながら、病床利用率の向上と病棟運営の効率化に努める。

(2) 機能及び規模

① 病棟構成と病床数

病棟種別	病床数	対象となる患者
地域包括ケア病棟	50床	急性期を経過し、リハビリテーションや自宅等への復帰支援が必要な患者や、自宅等からの緊急・予定入院が必要な患者等が対象となる。
障害者施設等病棟	47床	長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等が対象となる。
療養病棟	35床	長期にわたり療養が必要な患者等が対象となる。
合計	132床	

病棟構成や病室については、将来の患者数や医療ニーズ、療養環境の変化に柔軟に対応できる計画とする。また、医療病棟から介護施設（介護医療院等）へ転換できるよう、各病室の面積や介護施設に設置が義務付けられている設備へ改修しやすいように、病棟の配置や構成に十分配慮する。

② 主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
デイルーム（兼食堂）	各病棟 1 室	
指導・相談室（IC 室）	各病棟 1 室	
見守りフロア	各病棟 1 室	認知症患者など一時的な見守りが必要な患者を対応するスペースである。
特殊浴室	各フロア 1 室	同一フロアに 2 病棟設置する場合は、共用することを検討する。
洗髪室（理美容室）	1 室	何れかの病棟に 1 室のみ設置を検討する。
コインランドリー室	1 室	何れかの病棟に 1 室のみ設置を検討する。

（ 3 ） 基本的な配慮事項

① 共通事項

- ・ 院内感染拡大防止対策や快適な療養環境を維持するため、清潔区域と不潔区域を可能な限り分けるとともに、患者や職員の動線に配慮した病棟施設となるように検討する。
- ・ 患者の誰もが利用しやすくなるようにユニバーサルデザインを採用し、医療安全対策の観点から、転倒転落に備えた床材や壁材等を採用するように検討する。

② 病室

- ・ 病室は、個室・2床室・4床室を基本とし、ベッドコントロールが容易にでき、適切な病室数と配置となるように検討する。
- ・ 患者の療養環境に配慮しつつ、職員が効率よく業務（ベッドサイドでのリハビリテーション及び処置等）できるように、バランスの良いスペースの確保を検討する。
- ・ 病室の扉は患者の安全性や車いすなどの利用を考慮し、原則として引き戸式とする。

③ 感染症対応個室

- ・ 感染症対応個室は院内感染拡大防止対策の観点から、前室と陰圧装置の設置を検討する。
- ・ 新興感染症等の発生が無い場合は、有料個室として一般の患者が利用できる病室とする。

④ 2床室・4床室

- ・ 2床室や4床室は、将来的に個室又は2床室に改修が容易となるような整備を検討する。

⑤ 見守りフロア

- ・ 認知症患者への対応に配慮した、見守りフロアの設置を検討する。
- ・ 患者のプライバシーに配慮し、スタッフステーションから常時観察できるように配置する。

- ⑥ 患者用トイレ・バリアフリートイレ
 - ・ 多床室向けの患者や、面会者等の利便性を考慮した配置を検討する。
 - ・ 車いすや歩行器の利用者、障がい者、オストメイト患者に対応できるバリアフリートイレを、適宜配置するように検討する。

- ⑦ 特殊浴室
 - ・ 浴室は特殊浴室とし、各病棟フロアに 1 室設置する。
 - ・ 特殊浴室内に、シャワーコーナーを設置するスペースを確保する。
 - ・ 冬期の寒さ対策のため、浴室内の温度に配慮した設備を検討する。

- ⑧ コインランドリー室
 - ・ 入院中に洗濯が行えるように、洗濯機や乾燥機を設置できるスペースを確保する。

- ⑨ 洗髪室（理美容室）
 - ・ 患者向けに、出張理容業者等による理髪や洗髪ができるように、洗髪洗面台や鏡を設置できるスペースを確保する。

- ⑩ 指導・相談室（IC 室）
 - ・ 患者のプライバシーに配慮し、利用しやすい場所へ設置する。
 - ・ 患者、家族や医療関係者が複数名入室でき、車いす、歩行器等での使用が可能なスペースを確保する。

- ⑪ スタッフステーション
 - ・ スタッフステーションは、原則オープンな構造とし、各病棟の中心に配置し多方向から出入りできるように配慮する。
 - ・ 患者からの要請に素早く対応するため、各病室との動線が最適となるように配慮する。

3 放射線部門

(1) 基本方針

- ・ 一般撮影、CT 検査、MRI 検査、骨密度検査等を実施する。
- ・ 患者が、安全かつ安心して撮影や検査を受けられる体制を整備する。
- ・ 放射線撮影線量は必要最小限度になるようにし、リスクマネジメントを常に心掛ける。
- ・ 救急告示医療機関として、24 時間 365 日の二次救急に対応できる業務体制を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
一般撮影室	1 室	一般撮影装置（1 台）
乳房撮影室	1 室	撮影室及び機器の設置を検討する。
骨密度撮影室	1 室	骨密度測定装置（1 台）
透視室	1 室	X 線透視撮影装置（1 台）
CT 室	1 室	コンピューター断層 (CT) 撮影装置（1 台）
MRI 室	1 室	磁気共鳴断層 (MRI) 撮影装置（1 台）
読影室	1 室	
その他		ポータブル撮影装置（1 台）

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 各撮影操作室は、患者の移動負担を軽減できる動線となるように配慮するとともに、診療放射線技師等の職員が効率的に業務を行う事ができるよう、集約的に配置するように検討する。
- ・ 放射線検査の受付は、患者に分かりやすい配置となるように検討する。
- ・ 放射線各装置の将来的な更新や拡張性を考慮し、各撮影室のスペースを検討する。
- ・ 放射線部門は、救急外来エリア、内視鏡部門とは隣接又は近接した配置とする。また、臨床検査部門、健診部門との動線に配慮する。
- ・ 外来や入院患者、健診受診者のプライバシーに留意した動線にする。

4 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・ 検査機器の適切な配置により、質の高い診療情報を提供する臨床検査を実施する。
- ・ 迅速かつ精度の高い検査結果を提供する体制を整備する。
- ・ 患者のプライバシーに配慮し、安全かつ安心して検査が受けられる体制を整備する。
- ・ 救急告示医療機関として、24 時間 365 日の二次救急に対応できる業務体制を整備する。
- ・ 地域医療機関の検体検査受託機関として、質の高い検査体制を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
中央検査室	1 室	検体検査に関する分析装置（一式）
細菌検査室	1 室	
生理機能検査室	1 室	心電図・ホルター心電図検査、肺機能検査、眼底検査、脳波検査、血圧脈波検査等を実施する。
超音波検査室	2 室	超音波診断装置（2 台） 待ち時間短縮の観点から、2 室を検討する。

(3) 基本的な配慮事項

① 共通事項

- ・ 検体検査業務、細菌検査業務、輸血管理業務、生理機能検査業務、採血業務等を効率的に実施するため、各諸室を集約して配置するように検討する。

② 中央検査室・細菌検査室

- ・ 中央検査室及び細菌検査室は、臨床検査技師による採血業務及び検体搬送等の業務効率化を図る観点から、採血・採尿室と隣接して設置する。

③ 生理機能検査

- ・ 生理機能検査室は、外来部門及び健診部門と隣接又は近接配置とし、患者及び健診受診者への動線に配慮する。
- ・ 患者又は健診受診者のプライバシーに配慮した構造とし、検査の効率化と待ち時間の短縮を図るため、複数の検査が同時に実施できる構造を検討する。
- ・ 肺機能検査エリアは、院内感染拡大防止対策の観点から、独立した換気システムの導入を検討する。

5 手術・中央材料部門

(1) 基本方針

【手術部門】

- ・ 手術が必要な患者に対して、適切な手術が実施できる体制を整備する。
- ・ 将来的な手術需要の変化に対応できることを検討し、院内感染防止や医療安全対策に配慮する。
- ・ 患者及び家族への十分な説明を実施し、不安を和らげる環境の整備を図る。

【中央材料部門】

- ・ 院内全ての医療器具等の洗浄、組み立て、滅菌業務を中央化して実施し、滅菌物の一元管理と保管の効率化及び適正化を図る。
- ・ 清潔区域と不潔区域を明確に分けて、感染対策や清潔管理が確実に実施できる環境を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

【手術部門】

諸室名	設置数	備考
手術室	1室	将来の手術需要を考慮する。
説明・家族控え室	1室	設置を検討する

【中央材料部門】

諸室名	設置数	備考
洗浄室	1室	
滅菌・組立室	1室	プラズマ式滅菌装置（1台）
既滅菌器材保管室	1室	
スタッフルーム	1室	手術部門と兼用して使用することを検討する。

(3) 基本的な配慮事項

【手術部門】

- ・ 救急外来部門や病棟との患者搬送動線は、安全性や効率性に配慮する。
- ・ 手術部門は、中央材料部門と隣接した配置とする。
- ・ 手術に必要な器材等を設置できるスペースを確保する。

【中央材料部門】

- ・ 中央材料部門は、手術部門と隣接した配置とし、清潔区域と不潔区域を分けた動線を確保する。
- ・ 外来部門及び病棟部門等の使用済み器材の回収や、既滅菌器材の払出を効率よく行えるように、動線に配慮する。

6 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・ リハビリテーションを必要とする患者に対し早期に介入を行い、脳血管障害、呼吸器系疾患、内科系疾患の機能改善、廃用症候群や合併症の予防に努め、ADL（日常生活動作）改善及び維持、QOL（生活の質）向上を目指す。
- ・ チーム医療の一員として多職種と連携し、最善のリハビリテーションが行えるように努める。
- ・ 地域社会の中で自立した生活が送れるように支援するため、訪問リハビリテーションを実施する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
リハビリテーション室	1室	運動療法、作業療法が適切に実施できるスペースを確保する。
水治療室	1室	設置を検討する。
言語聴覚療法室	2室	
屋外歩行訓練スペース		ADL改善や評価を目的とした、屋外歩行訓練スペースの設置を検討する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ リハビリテーション部門は、地域包括ケア病棟と近接した配置とし、それ以外の病棟や外来部門からも患者動線に配慮した配置とする。
- ・ 病棟の各病室で、ベッドサイドリハビリテーションや、病棟内（廊下等を含む）でリハビリテーションが実施できるスペースを確保することを検討する。
- ・ リハビリテーション室は、車いすや歩行器等を使用する患者でも、安全に移動できるように十分配慮したスペースを確保し、転倒による骨折防止のための床材や壁材の採用を検討する。
- ・ 言語聴覚療法室は個室とし、防音機能を備えた構造とする。
- ・ 理学療法及び作業療法スペースの一部天井は、ポール等を用いたリハビリテーション訓練メニューが充実できるように高さ3m程度を確保するように検討する。
- ・ 脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーション料（I）が実施できる施設基準を満たす設備とする。

7 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・ 上部及び下部消化管の内視鏡装置を用いて、検査・診断・処置や治療を実施し、疾患の早期発見や早期治療を行う。
- ・ 患者や健診受診者へ十分な検査説明を実施し、不安を和らげ検査や治療が実施できる環境を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
更衣室	3～4室程度	設置数を検討する。
前処置室	1室	
内視鏡検査室	1室	
リカバリー室	1室	設置するベッド数や外来部門の観察室と共用を検討する。
洗浄室	1室	
器材保管室	1室	

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 患者及び健診受診者のプライバシーに配慮した構造とする。
- ・ 外来部門や救急外来部門、放射線部門と近接した配置とし、患者の動線に配慮する。また、患者と健診受診者が交わることが無いように、動線を検討する。
- ・ 内視鏡検査室及び洗浄室は、十分に換気ができる機能を整備する。
- ・ 内視鏡部門に近接又は隣接したトイレを配置するように検討する。

8 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・ 医療機器の保守、点検、修理などの中央管理等を行い、機器運用の効率化を図る。
- ・ 職員に対し、医療機器の操作、取り扱い、安全管理等の教育及び医療安全情報等の提供を行い、安心・安全に医療機器を取り扱える体制を整備する。
- ・ 高気圧酸素療法を安全かつ迅速に実施できる体制を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
医療機器管理室	1 室	
医療機器保管庫	1 室	
高気圧酸素治療室	1 室	※減圧症や空気塞栓症等を除く治療装置の設置を含め検討する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 各部門の医療機器を中央管理することから、迅速に医療機器等を搬送するため、エレベーター等にアクセスしやすい配置となるように検討する。
- ・ 高気圧酸素治療室や空調ダクト等に、火気が触れないように配置する。

9 血液浄化部門

(1) 基本方針

- ・ 外来及び入院患者へ維持透析療法を中心として実施する。
- ・ 帰省や他の地域からの臨時的な透析療法の実施要請に対応できる体制を整備する。
- ・ 災害時においても、透析療法が必要な患者に対応できる設備や機能、体制を整備する。

(2) 機能及び規模

① 病床数

ベッド区分	設置数	備考
一般透析ベッド	16ベッド	
個室透析ベッド	2ベッド	
合計	18ベッド	

② 主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
血液浄化室	1室	上記病床数が入るスペースを確保する。
更衣室	2室	男性と女性を区分けして設置する。
患者休憩スペース	1室	10名程度が利用できるスペースを検討する。
透析機械室	1室	中央装置や透析水生成装置を設置する。

(3) 基本的な配慮事項

① 共通事項

- ・ 血液浄化部門は、外来患者と動線を分けることを検討する。
- ・ 血液浄化部門を2階以上に配置する場合は、患者の移動による負担を軽減するため、エレベーターから近くなるように配慮する。また、病棟からベッドで搬送する場合を考慮し、プライバシーに配慮しながら、効率よく搬送できる動線を検討する。

② 血液浄化室

- ・ 血液浄化室は「日本透析医会（透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン）」に準拠した構造となるように検討する。
- ・ 透析治療空間のアメニティや患者のプライバシーに配慮した構造とする。
- ・ スタッフステーションは、患者を見渡して観察できるように配慮した構造とする。
- ・ 新興感染症への対応として、感染症に対応した個室（1室）へ、移動式透析装置による血液透析が実施できるように、設備（水道や排水、電源等）を検討する。

③ 更衣室・患者休憩スペース

- ・ 医療安全の観点から、血液浄化部門職員の目が届く位置に配置することを検討する。

④ トイレ

- ・ トイレは、血液浄化室に隣接又は近接して設置する。

10 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 薬品に関する情報提供、服薬指導、相談等を実施して患者サービスの向上を図る。
- ・ チーム医療の一員として多職種と連携し、最善の薬物療法が実施できるように努める。
- ・ 抗がん剤の調製を行い、化学療法が安全に実施できる体制を整備する。
- ・ 医薬品の適切な使用や在庫・保管などの管理を徹底し、適正な購入によるコスト削減を図る。
- ・ 地域保険薬局と連携し、医療サービスの向上を図る。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
調剤・製剤室	1室	内服や注射の調剤等を実施する。
麻薬管理室	1室	セキュリティに配慮する。
医薬品倉庫	1室	
医薬品情報管理室	1室	
無菌製剤室	1室	抗がん剤の調剤に対応できるスペースを確保する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 外来調剤は、原則として院外処方とする。
- ・ 外来及び入院の業務に対応するため、薬剤搬送が効率的に搬送できる動線を検討する。
- ・ 患者支援の観点から、患者支援部門と近接した配置となるように検討する。
- ・ 無菌製剤室は、外来部門の外来化学療法室と近接した配置となるように検討する。

1 1 栄養管理部門

(1) 基本方針

【栄養管理部門】

- ・ 患者の病態に応じた適切な治療食の提供を行い、多職種協働で患者の病状の早期回復や栄養状態の改善を目指す。
- ・ 積極的に食事療法を実施し生活習慣病等の予防や治療に努め、食生活の改善を支援する。
- ・ 入院患者の退院後における治療食継続を支援するため、栄養食事指導の充実を図る。

【給食管理部門】

- ・ 院内調理を原則とした中央配膳方式による食事の提供を基本とし、HACCP の考え方を取り入れた食品衛生管理のもと、安心・安全な食事提供を行う。
- ・ 栄養計画を強化し、高齢者や食欲不振の患者に配慮した食事の提供で栄養改善を図る。
- ・ 行事食やイベント食の提供、地元の食材の提供等で患者に喜ばれる食事を提供する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

【栄養管理部門】

諸室名	設置数	備考
栄養管理室	1 室	
栄養食事指導室	1 室	患者支援部門との共用を検討する。

【給食管理部門】

諸室名	設置数	備考
厨房	1 室	ニュークックチル方式の導入を想定したスペースを検討する。
倉庫（食品庫・備品庫）	1 室	

(3) 基本的な配慮事項

【栄養管理部門】

- ・ 栄養管理室は、厨房に隣接して設置する。
- ・ 栄養食事指導室は外来部門に近接した設置とする。（※患者支援部門と共用することを検討する。）
- ・ 入院患者の栄養指導は、各病棟に設置する指導・相談室（IC 室）で実施する。

【給食管理部門】

① 厨房

- ・ 調理方式について、ニュークックチルの導入を想定したスペースの確保を検討する。
- ・ 厨房は、HACCP の考え方に沿った衛生管理が実施できるように検討する。

② 災害用備蓄倉庫

- ・ 災害時の対応として、食品や飲用水等を備蓄できるスペース又は倉庫の設置を検討する。

③ その他

- ・ 給食搬送のため、配膳専用のエレベーターを設置する。

12 健診部門

(1) 基本方針

- ・ 人間ドック、健診（検診）事業、健康教室などを通じて、疾病の早期発見・早期治療に努め、生活習慣病の重症化や疾病の予防を推進し、健康・生きがいづくりの支援ができる体制を整備する。
- ・ 受診者が安心して健診（検診）を受けられるように、質の高い健診（検診）を提供する。
- ・ 地域住民の特定健診等の受診率を向上させるため、院内での健診（検診）の受け入れ体制を強化するとともに、がん検診等の複合検診についても同時に実施できる体制を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
更衣室	2室	男性と女性を分けし、各8名程度が使用できるスペースを確保する。
身体計測室	1室	
問診・指導室	1室	
リハビリ室	1室	8ベッド程度を設置する。内視鏡部門と共用することを検討する。
診察室	1室	問診や保健指導、栄養指導業務と共用する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 視力検査は、外来部門の眼科検査室で実施する必要があることから、近接した配置を検討する。
- ・ 健診（検診）の各検査を実施するため、生理機能検査、放射線検査、内視鏡検査の各部門と近接した配置を検討する。
- ・ 問診指導室や診察室は、受診者のプライバシー保護に留意し、遮音や遮蔽に配慮する。
- ・ 外来受診及び入院相談を受ける場合があるため、患者支援部門と隣接した配置を検討する。
- ・ 集団検診等は、共用部門の多目的ホールで実施できるように検討する。

13 患者支援部門

(1) 基本方針

【医療相談・患者支援部門】

- ・ 地域の医療機関や介護・福祉施設と連携し、地域医療の向上に努める。
- ・ 患者や家族が、外来受診、入院及び退院、自宅等への復帰、介護施設への入居等の総合的な支援ができる部門・総合的な窓口として関連部門と連携を図り、ワンストップサービスの実現に努める。
- ・ 入退院支援業務は、適切かつ効率的に入院を行うことを目的としたベッドコントロール業務を行う。また、早期に介入し多職種を交えた指導を行うことで、退院後の支援を行う体制を整備する。
- ・ 地域住民の健康増進の貢献へつながるイベント等を企画し、実施できる体制の整備を図る。

【臨床心理部門】

- ・ 心理的支援を要する方とその関係者の相談に応じ、助言や指導、その他の援助を行う。
- ・ 院内及び地域包括支援センターや自治体等の多職種との連携により、心理的支援が実施できる体制を整備する。
- ・ 心の健康に関する知識の普及を図るため、地域への教育や情報提供を行う体制を整備する。
- ・ 職員の心理的支援の観点から、メンタルヘルス事業を行う体制を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
患者支援室	1室	
相談ブース	受付窓口に隣接	カウンター式の相談ブースを設置する。
指導・相談室	3室	外来部門、栄養管理部門と共用する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 患者支援室は、医事部門に隣接して設置する。また、医事部門とパーティションで区切るなど、オープンスペースとなるように検討する。
- ・ 患者支援室は、相談ブース及び指導・相談室と隣接して配置し、患者や家族等の相談に素早く対応できるように配慮する。
- ・ 指導・相談室は、医療や保健に関する指導・相談をはじめ、栄養指導、入退院支援、薬剤管理指導など、他の部門と共用して使用する。
- ・ 相談ブース及び指導・相談室は、プライバシーに配慮した構造とする。

1 4 医療安全管理部門

(1) 基本方針

【医療安全管理部門】

- ・ 病院を利用する患者及び業務を実施する職員のための医療安全管理活動に取り組む。
- ・ 医療事故の防止と安心・安全な医療を提供するため職員への教育・研修を実施し、医療安全に対する意識の向上を図る。
- ・ 医療事故が発生した場合は、患者支援部門とともに患者や家族へ誠意を持って対応する体制を整備する。

【院内感染対策部門】

- ・ 病院を利用する患者及び業務を実施する職員のための感染対策活動に取り組む。
- ・ 感染制御チームや感染対策小委員会とともに、各部門の院内感染制御や院内感染拡大防止対策を積極的に行う。
- ・ 感染対策に関する職員への教育・研修を実施し、感染対策に関する意識の向上を図る。

【災害対策部門】

- ・ 災害発生時においても、病院機能を維持できる体制を整備するとともに、診療の継続や救護活動に対応できる体制を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
医療安全管理室	1 室	院内感染対策部門と共用する。
災害用備蓄倉庫	1 室	医薬品や医療材料、食料や飲用水等を備蓄するため、設置場所は検討する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 医療安全管理部門は、管理部門のエリアに配置する。

15 管理部門

(1) 基本方針

- ・ 安定した病院運営及び健全な経営を実現する体制を整備する。
- ・ 病院運営に精通した職員の育成を強化する。
- ・ 職員が安心して業務ができるように適切な環境整備や労務管理を行う。
- ・ 医師や看護師等の医療従事者の採用活動や、その確保や定着に繋がる取り組みを強化する。
- ・ 病院の各施設や設備の定期的な保守・点検業務を通じて、安心・安全で快適な環境を維持できる体制を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
医局	1室	10名程度が執務できるスペースとする。
カンファレンス室	1室	研修医や医学生の自習スペースとし共用する。
医師更衣室	2室	男性と女性を分けて設置する。
医師当直室	2室	男性と女性を分けて設置する。
事務室	1室（フロア）	主に総務課職員が執務するスペースである。
面談・相談室		設置数は検討する。
小会議室	1室	
大会議室	1室	
図書室	1室	
管理者等執務室	必要数を設置	院長室、看護部長室、事務長室などの設置を検討する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 管理者等執務室と事務室は近接配置とし、また、部外者が容易に立ち入ることができない構造を検討する。

16 医事部門

(1) 基本方針

- ・ 患者や家族にわかりやすい説明と、適切な部門に案内できる体制を整備する。
- ・ 正確な診療報酬請求業務を行うとともに、適正な経営管理を行う体制を整備し、事業収益に貢献できるように強化する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
受付窓口（総合受付）	1 箇所	受付、会計窓口はオープン方式とし、プライバシーにも配慮した構造とする。
事務室（医事執務室）	1 室	※患者支援部門と共用できるスペースを検討する。
相談ブース（相談室）	受付窓口に隣接	※患者支援部門と共用する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 患者支援部門と密接に業務を行うことから、事務室（医事執務室）はオープンスペースとし、パーティション等で区切ることなどを検討する。
- ・ 薬剤部門と近接した配置を検討する。
- ・ キャッシュレス化（クレジットカードや電子マネーでの精算）への対応を検討する。

17 診療情報管理部門

(1) 基本方針

【診療情報管理業務】

- ・ 患者参画型医療の実現と質の高い安心・安全な医療提供のため、各種法令や院内規程に基づき、記録された診療情報を適切に管理できる体制を整備する。
- ・ チーム医療の推進と効率的な情報共有を実現するため、診療情報を有効に活用できる体制を整備する。
- ・ 個人情報の保護やプライバシー及びセキュリティに配慮し、診療情報管理の適正化を図る。

【情報システム管理業務】

- ・ 医療情報システムの統合的な整備を通じて、医療の質の向上、医療安全への寄与、情報の共有等を図るとともに、業務を効率的に実施できる体制を整備する。
- ・ 統合化した院内ネットワークを管理し、24時間365日システムの安定稼働を目指す。
- ・ 様々な脅威から情報システムを守る観点から、高度な安全性を確保したセキュリティ対策を講じ、その強化を図るため職員への研修や啓発活動を行う。

【医師事務作業補助業務】

- ・ 外来や入院診療等における電子カルテシステム入力支援（代行入力）業務、診断書等の文書作成補助業務、診療に関するデータ整理業務等を行い、医師の事務的負担軽減を図る。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
診療情報管理室	1室	
カルテ保管庫	1室	要配慮個人情報が含まれるため、セキュリティに配慮する。
サーバ室	1室	要配慮個人情報が含まれるため、セキュリティに配慮する。

(3) 基本的な配慮事項

- ・ 診療情報管理室は、医局と近接した配置とすることを検討する。
- ・ サーバ室に設置される機器等は騒音を発生させるため、防音対策を行う事を検討する。
- ・ 医師事務作業補助者が業務を実施するため、医局、外来診察室、病棟ステーションなどに執務できるスペースの確保を検討する。

18 共用部門

(1) 基本方針

- ・ 利用者の利便性の向上を図るため、共用施設を整備する。

(2) 機能及び規模

主な諸室・設備（予定）

諸室名	設置数	備考
売店	1 コーナー	1階フロアに設置し、外来や入院患者等に分かりやすく利用しやすい場所への設置を検討する。 なお、コンビニエンスストアによる運営についても検討する。
自動販売機コーナー	適宜設置する	
公衆電話コーナー	1 コーナー	公衆電話やタクシー呼出電話機を設置できるスペースとする。
トイレ	適宜設置する	男性、女性別に設置するとともに、車いすや歩行器を利用する方、障がい者、オストメイト患者に対して利用しやすいトイレ（バリアフリートイレ）の設置を検討する。
多目的ホール	1 室	住民向けの医療や保健福祉に関する教育啓発、リハビリテーション（運動）や栄養教室、集団的健診等に利用するスペースを検討する。
ATM コーナー	1 コーナー	設置を検討する。

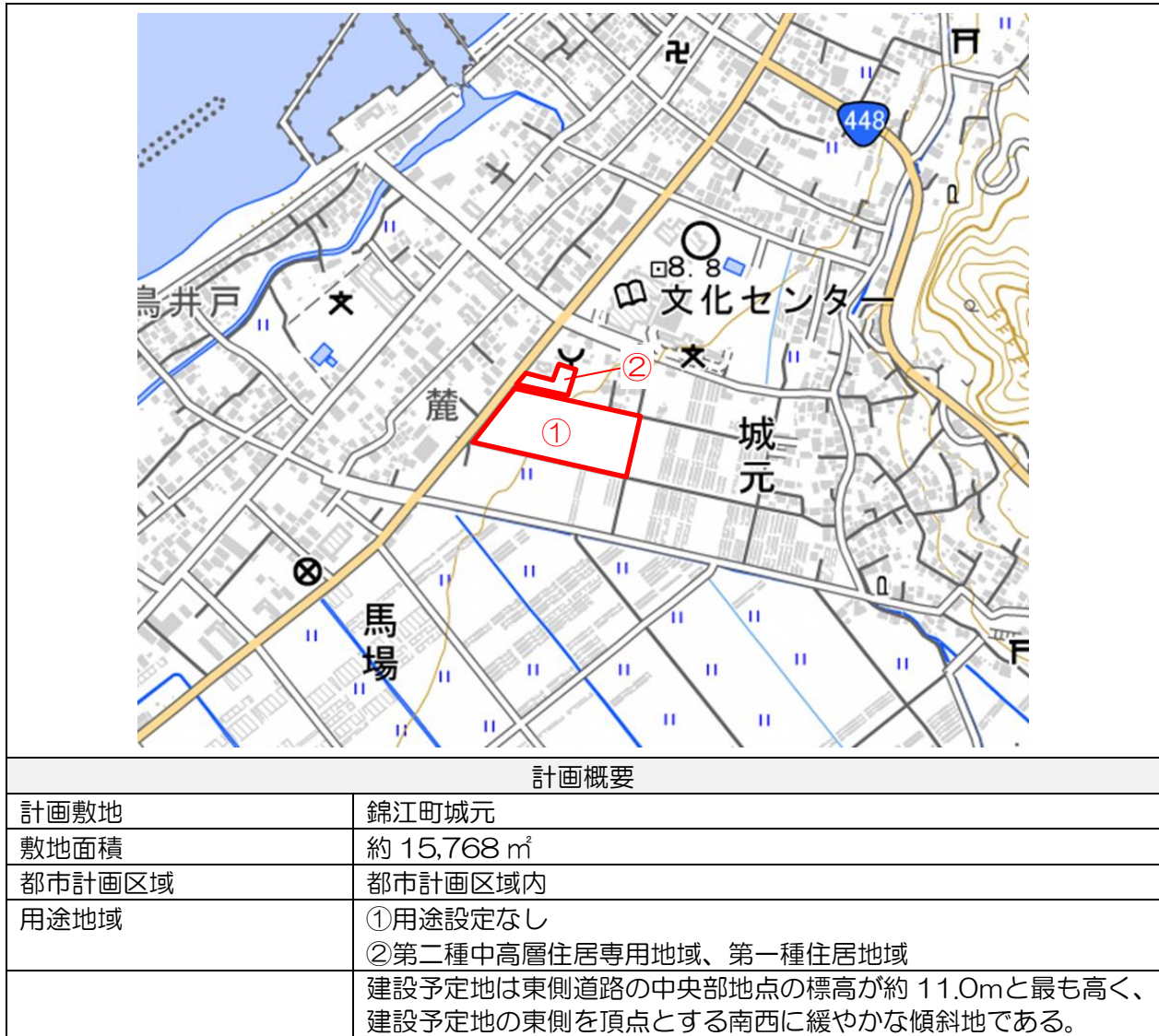
(3) 基本的な配慮事項

- ・ 共用する諸室や設備は、利便性を向上させる観点から、患者や家族等が利用しやすい位置に設置する。
- ・ 自動販売機コーナーは、1階の売店付近や病棟のデイルームに設置することを検討する。
- ・ 公衆電話コーナーは、受付窓口や待合ホールから近い場所に設置することを検討する。
- ・ 多目的ホールは、地域住民の健康管理を行う場や、地域の医療や介護の教育の場として活用するため、使い勝手の良い柔軟性のある空間となるように検討する。

第4章 施設整備計画

1 計画状況・敷地計画案

■ 図表 5：建設候補地周辺地図



2 配置計画

- ・ 計画地は土砂災害警戒区域外であるが、周囲の雨水により浸水しないような地盤の高さとする。
- ・ 北側道路より高く土盛りした位置に病院施設を配置し、駐車場の用地は緩やかに傾斜させる造成計画が想定される。
- ・ 周辺隣地への建物や農地への影の影響を少なくする。
- ・ 来院者（患者・面会者等）、職員、サービス搬入、救急車等の動線を明確にし、周辺環境に配慮した計画とする。

3 配置比較

■ 図表 6：配置比較案

基本条件（想定）		<ul style="list-style-type: none"> ・ 3階建て（屋上機械置場として使用）とする。 ・ 周辺地が影になる時間を少なくする。 ・ 車両動線を（一般・職員・救急）分散する ・ 駐車台数を 300 台程度確保する。 	
		A 案	B 案
配置図			
特徴		<p>南側中央付近に建物を配置 動線分離が明確 前面道路より敷地の広がりを見せる</p>	<p>西側に建物を配置 東側に駐車場を集中させる 同規模の建替えスペース（駐車場部）ができる</p>
北側住宅への影の影響		北東側の影の影響がやや少ない	北東側の影の影響が少ない
敷地へのアプローチ	患者・見舞客	北、南側	北、南側
	救急車	北側	南側
	職員・搬入	南、東側	南、東側
駐車場		外来と職員の駐車場を明確に分離配置	外来と職員の駐車場をある程度分離が可能 職員用の必要数の変動に対応しやすい
歩車道分離		分離しやすい	ほぼ分離できる
救急と一般・職員・搬入車両の分離		中央配置のため分離しやすい	一方に偏っているので混在または交差が生じやすい
日影の影響（冬至）		朝、夕方に東西方向に影がある	朝、夕方に東西方向に影がある 北側隣地への法規制の影が生じる
建物形状		高さ、形状の制限が少ない	西側、北側に影の影響が大きいため、高さを抑える必要がある

4 駐車場等計画

- ・ 駐車場は敷地内に 300 台程度を確保し、患者用と職員用を区分して計画する。
- ・ 高齢者への配慮や利便性の観点から可能な限り駐車区画の広い駐車場を整備することを検討する。
- ・ 障がい者や難病患者、妊産婦等に配慮した駐車場を建物近くに設置し、雨に濡れずに出入りできるように配慮する。
- ・ バイク・自転車等の駐輪スペースを建物近くに 20～30 台分整備する。
- ・ コミュニティバスのバス停を玄関付近に設置する。
- ・ 路線バスの路線変更及び玄関付近へのバス停の設置について検討する。
- ・ 正面玄関には、屋根付き乗降スペースを確保し、送迎車、バス、タクシー等の利用に配慮する。

5 施設規模

- ・ 病院は、多様化する患者ニーズへの対応や療養環境の充実、職員が働きやすい環境の整備などに対応するため、類似の機能を持つ病院を参考に 1 床当たり 70 m²を確保し、延床面積を 9,200 m²程度とする。
- ・ 外来患者や健診受診者等が、1フロア内で必要な診察や検査が受けられるように 1 階部分を広く取り、病棟は 2 階以上に配置する。
- ・ 病棟は 132 床を確保するためには 2フロアが必要となり、建物は地上 3 階建が基本になる。
- ・ 地域で想定される地震の規模に対応する耐震性能を確保し、患者や職員の安全確保に加えて病院機能の維持を図る。
- ・ ランニングコスト（運転費用・維持管理費用）の縮減・イニシャルコスト（設備費用）の軽減を目指したものにす。

（参考）近年整備された病院の 1 床当たりの延床面積

新病院に機能が近い地域包括ケア病棟主体の病院を参考にした。

施設名	工事種別	診療科目	病棟構成	病床・定員数	延床面積	1床当たりの面積	竣工年	備考
1 医療法人 TW病院	新築 (移転)	内科、外科、呼吸器科、循環器科・心血管外科、消化器科、整形外科、脳神経外科・神経内科、小児科等	一般病棟95床、地域包括ケア病棟36床、回復期リハビリテーション病棟32床	163	9,767	59.92	2019	
2 S地域医療センター	新築	内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、婦人科	一般病棟80床（一般病床70床、地域包括ケア病床10床）、療養病棟48床	128	10,401	81.26	2018	
3 医療法人 Y病院	新築	大腸・肛門科、消化器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、整形外科、リハビリテーション科等	地域包括ケア病棟40床、医療療養病棟60床	100	5,319	53.19	2018	透析無し
4 社会医療法人 R病院	新築 (移転)	内科、外科、整形外科	地域包括ケア病棟40床、回復期リハビリテーション病棟40床、療養病棟40床	120	8,200	68.33	2017	手術室、透析無し
5 医療法人社団 T病院	新築	内科、一般外科、消化器内科、循環器内科、泌尿器科、整形外科、リハビリテーション科等	一般病棟32床（一般病床10床、地域包括ケア病床22床）、医療療養病棟120床	152	7,648	50.31	2019	手術室、透析無し
6 A中央病院	新築 (移転)	内科、消化器内科、内視鏡内科、腎臓内科、人工透析内科、循環器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科等	一般病棟105床、療養病棟32床	137	12,000	87.59	2017	

平均値： 66.8 m²
 想定単価 70 1床当たりの面積

6 動線計画

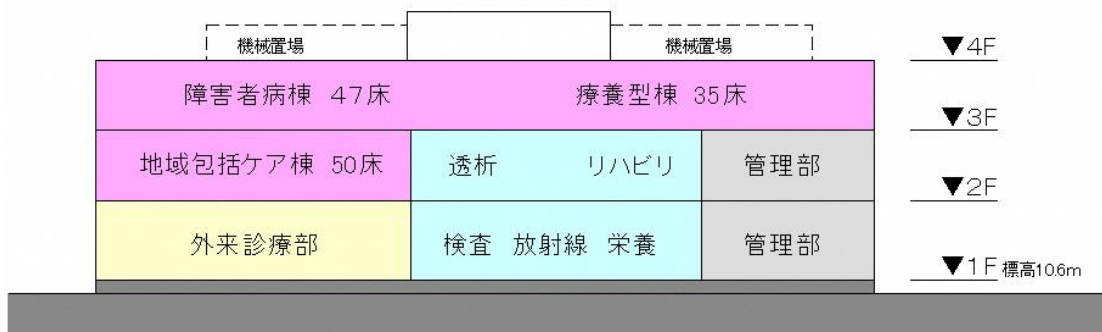
ユニバーサルデザインを基本とし利用者がわかりやすく、短い動線とする。利用者と職員動線の交差を避けるとともに搬入動線も明確に分離することを基本とする。

- ・ 利用者、救急、職員、資材搬出入口を分ける。
- ・ プライバシーやセキュリティ、待ち時間に配慮した計画とする。
- ・ ベッド、ストレッチャーの移動する動線と廊下幅、部門配置を考慮する。
- ・ エレベーターは寝台用（ベッドやストレッチャーが輸送できるもの）とし適切な台数を設置する。また、感染対策や物流などに配慮した計画とする。

7 階層計画

- ・ 1階には外来部門、救急外来部門、内視鏡部門、放射線部門、臨床検査部門、栄養部門、患者支援部門を配置する。
- ・ 2階には病棟と手術部門、透析関連、リハビリテーション部門を配置する。
- ・ 3階には病棟を配置する。

■ 図表 7：断面モデル（イメージ）



8 構造計画（建物構造性能の設定）

- ・ 自然災害に対応できる耐震性能を確保し、患者や職員の安全確保に加えて病院機能の維持を図るため、耐震性能を確保して基礎方式は地層の状況を調査・確認し、施工方法を検討する。

9 設備整備方針

(1) 設備計画（全体）

- ・ 医療業務を円滑にサポートした上で、ランニングコスト（運転費用・維持管理費用）の縮減・イニシャルコスト（設備費用）の軽減を目指した計画とする。
- ・ 屋外機器については塩害仕様機器を採用する。
- ・ 省エネルギー効果を高め、環境負荷の低減と共に経済性や効率化に配慮する。

① 安全性

- ・ 電気・上下水道・ガス等のライフラインの途絶時においても必要な機能を維持できる BCP（事業継続計画）対応を推進する計画とする。
- ・ 地震や水害等の災害対応を考慮した設備計画とする。
- ・ 災害時に患者トリアージや処置等に必要なスペースを確保できる施設とする。

② 環境性

- ・ 再生可能エネルギーの有効活用を目指す。
- ・ 塩害対策に配慮した機器を選定する。
- ・ 複層ガラスの採用を検討する。

(2) 電気設備計画

① 基本方針

- ・ 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とする。
- ・ 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とする。
- ・ 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとする。

② 各種電気設備整備方針

電気設備（非常用照明設備、誘導灯設備含む）

- ・ 病院の照明設備は部屋用途により要求される光源や器具形態が様々であるため、適切な器具選定及び配置計画を行う。
- ・ 照明によるランニングコストの縮減に寄与できるように、集中制御、点滅区分・点滅方式（人感センサー、昼光センサー）を検討する。
- ・ 24 時間利用する施設であるため、非常照明以外に保安照明を適宜設置する。
- ・ 医療施設の照明基準をベースとした良好な視環境（採光・照明・色彩等）を実現する。
- ・ 非常照明は蓄電池内蔵型、操作用電源は AC 操作とする。

幹線・動力設備

- ・ 一般負荷・医療負荷・保安負荷・非常用負荷等、用途別に系統を分けた幹線計画とする。
- ・ 階別・部門別に幹線系統を分け、それぞれの電力消費量の計測が可能な計画とする。
- ・ 空調ゾーニングや使用時間帯を考慮した電源供給とする。

接地設備

- ・ 電気設備技術基準、病院電気設備の安全基準に適合した接地設備を設置する。

雷保護設備

- ・ 地域特性を考慮するとともに、医療施設として必要な避雷装置について検討設置する。

受変電設備

- ・ 水害を考慮した配置計画とする。
- ・ 年次（停電）点検に対応できる設備計画とする。

非常用発電機設備

- ・ 発電機容量は災害拠点病院と同等の機能を満足するように法的（建築基準法・消防法）に必要な負荷だけでなく、災害に強い病院として必要な容量を確保する。
- ・ 燃料タンクは地下埋設型として、最低3日間（災害拠点病院の指定要件）運転可能なタンクの設置を検討する。
- ・ 非常用発電機及び燃料移送ポンプは水害を考慮した設備又は設置を検討する。

構内情報通信網設備

- ・ 医療情報系 LAN 等を設置する。
- ・ Wi-Fi 環境を整備する。
- ・ ラック、配管、アウトレット BOX は本工事対応とし、LAN 配線は別途計画とする。

(3) 機械設備計画

① 基本方針

- ・ 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とする。
- ・ 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とする。
- ・ 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとする。
- ・ 安全性、信頼性、経済性及び保守の容易性に配慮する。

② 各種機械設備整備方針

熱源設備

- ・ 熱源設備は、イニシャルコストの縮減・ランニングコストの削減に配慮して選定する。
- ・ 災害時に必要となる機能を想定し、安全性の高いシステムとする。
- ・ 熱源設備の搬送システムは搬送動力の低減化を図る工夫をする。
- ・ 熱源システムは環境性及び経済性を考慮しながら、中央熱源と個別熱源の機能性を選択する。

空調設備

- ・ 空調方式は使用用途・室内環境条件・使用時間帯・負荷形態等を考慮して計画する。
- ・ 空調機系統は変风量制御や個別の温度調節ができる空調システムの採用を検討する。
- ・ 公衆衛生、人体への影響に配慮した設備を検討する。

換気設備

- ・ シックハウス症候群対策を考慮した換気設備とする。
- ・ 室内空気の浄化・熱の排除・燃焼ガスの除去と酸素の供給、湿気・排気ガスの除去等の室内環境の維持を目的として、換気設備を設置する。
- ・ 特殊用途又は専用の排気が必要となる諸室には、単独排気を設置する。
- ・ 陰陽圧環境が必要な場合は、換気設備のエアバランスで陰陽圧を確保する。（病棟の一部は感染対策のため陰圧病室とする）
- ・ 災害時には、自然換気窓の採用により自然換気を図る。
- ・ 室内環境汚染物質等による人体への影響、公衆衛生に配慮した設備を検討する。

自動制御設備

- ・ ビルマネジメントシステム（BEMS）を導入し、省エネルギー及び維持管理運営の向上を図る。
- ・ 計量については、設備種別、用途区分ごとに計量器を設置する。

（４）給排水衛生設備計画

① 基本方針

- ・ 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とする。
- ・ 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とする。
- ・ 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとする。

② 各種機械設備整備方針

給水設備

- ・ 給水設備は上水道より引き込み、「受水槽＋高架水槽方式」及び「ポンプ圧送方式」を検討する。
- ・ 緊急時の透析用水の確保を検討する。
- ・ 雨水の有効利用など節水に配慮した設備の導入を検討する。

排水設備

- ・ 屋内排水は、水質汚染度・用途等により系統分けとする。
- ・ 屋内排水は、排水処理施設を設置し、排水本管へ排水する。
- ・ 感染系排水又は特殊排水については、滅菌処理の必要性を検討し、必要に応じて専用配管とする。

排水処理設備

- ・ 排水処理施設（透析や厨房等排水）は排水基準に基づき適正な処理をするため配置する。
- ・ 厨房除害設備設置を検討する。

給湯設備

- ・ 給湯設備は、中央給湯方式を基本とする。
- ・ 局所的に給湯が必要となる箇所については、個別給湯を検討する。
- ・ 給湯設備の設置では太陽熱利用などを検討し、災害時にも供給できる対応を検討する。

ガス設備

- ・ LP ガス使用箇所は厨房を主とし、バルク供給設備を検討する。
- ・ 厨房等での使用を想定し、災害時においても供給できる容量を確保する。

医療用ガス設備

- ・ 医療用ガス設備は、停電時やガスの交換時においても安全性・信頼性を考慮したシステムとする。また、医療ガス供給に関する各種情報を防災センター又は警備室で監視できる監視設備を設置する。
- ・ 医療用ガスは、原則として酸素・圧縮空気・吸引を中央式で供給する。
- ・ 使用範囲が限定され、使用量も少ない特殊ガスについては、使用場所に設置する個別方式とする。

第5章 事業計画

1 整備手法

整備手法は以下の4つを検討した。

整備手法	設計・施工分離方式 (従来方式)	基本設計先行型一括方式 (DB方式①)
発注形態 イメージ	<ul style="list-style-type: none"> ■設計者1 ■設計者2 ■施工者 <p>※発注の結果として同一主体になる場合も有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■設計者 ■施工者
コスト	<ul style="list-style-type: none"> 設計、施工の各段階で会社がかかりコストがかかる。また、各段階での仕様のすり合わせコストが必要になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計を活かしながら、施工者のノウハウや独自技術を実施設計に反映できるため、コスト削減がある程度期待できる。
スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> 設計、施工の各段階での選定が必要であり、入札の不調・不落で選定が長引くリスクがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計から施工段階にかけて他社への手続きが不要なため工期短縮が期待できる。 施工者の協力を得られるため、入札の際、不調のリスクを軽減できる。
責任所在	<ul style="list-style-type: none"> 設計・施工責任が明確である。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計・施工責任の区分がついている。
品質・性能	<ul style="list-style-type: none"> 基本、実施設計で設計会社、施工で建設会社の技術が活かされる。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計が実施されているため設計の質が担保される。
設計の柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> 発注者の要求変更に対応できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 発注者の要求変更にある程度対応できる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 設計者が変わることで基本設計内容のすり合わせが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計者が変わる場合は基本設計内容のすり合わせが必要である。
総評	<ul style="list-style-type: none"> 設計に基づく品質や性能が担保され責任所在も明確である。一方、入札不調に伴う工期延長リスクやコスト増加の可能性もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計まで品質や性能が担保され、施工段階で施工者の技術が生かされる。納期も短縮される。一方、施工段階でコストが意識され質の低下のリスクもある。

整備手法	設計施工一括方式 (DB方式②)	設計 施工者技術協力方式 (ECI方式)
発注形態 イメージ	<ul style="list-style-type: none"> ■設計者 ■施工者 	<ul style="list-style-type: none"> ■設計者 ■施工者
コスト	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計の段階から施工者による独自技術等が反映できる（自由度が高い）、コスト削減が期待できる。 要求水準の仕様変更のたびにコストが増加する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計者のデザイン・監理のもと、施工者のノウハウや独自技術を実施設計に反映できるため、コスト削減が期待できる。
スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> 設計、施工が一貫しているため、工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計から施工段階にかけて他社への手続きが不要なため工期短縮が期待できる。 施工者の協力を得られるため、入札の際、不調のリスクを軽減できる。
責任所在	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計から施工まで責任所在が一元化される。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計・施工責任の区分がついている。
品質・性能	<ul style="list-style-type: none"> 施工者のコスト優先になる場合が多く設計等の質の低下のリスクがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本・実施設計が実施されているため設計の質が担保される。
設計の柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> 施工しやすい設計を重視し、発注者の要求に対応できない恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 発注者の要求変更に柔軟に対応できる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 第三者によるチェック機能が働きにくい。但し、解決の工夫は可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> 技術協力に対応できる施工者が限られている。
総評	<ul style="list-style-type: none"> 設計から施工まで責任の所在が明らかで、コスト削減のメリットが見込まれる。一方、コスト優先になる場合が多く発注者の要求が十分反映されない懸念がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計事務所の力が発揮され、施工段階で施工者の技術も生かせる。一方、技術協力に対応できる施工者が限られる。

- 整備手法については、建設コストの縮減に十分配慮しながら、開院予定時期を見据えての工期、透明性や性能の確保について総合的に勘案のうえ、最良の手法を選定する必要がある。

2 事業スケジュール

整備手法により事業スケジュールは変わってくるため、2つの方式でのスケジュール（予定）を提示する。

■ 図表8：事業スケジュール（予定）

	令和3年		令和4年度				令和5年度				令和6年度				令和7年度				
	2021		2022年(R4)				2023年(R5)				2024年(R6)				2025年(R7)				2026
	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	
																			開院時期
基本計画	→																		
設計業者選定			→																
DB業者選定			→																
基本設計			→																
実施設計				→															
施工業者選定						→													
建設工事										→									
開院																			◎6月 1月◎

上段は、設計・施工分離方式（※一般的方式）

下段は、設計施工一括発注方式（※開院時期最短）

※基本構想開院時期：R6年10月（R7年5月）

3 事業主体と病院運営

(1) 事業主体

公益社団法人肝属郡医師会が事業主体となり病院の再整備を行う。

但し、事業の実施にあたっては、錦江町及び南大隅町も事務負担の軽減に協力する。

(2) 事業費負担

再整備に要する事業費は、原則、錦江町及び南大隅町において負担するものとし、事業主体である公益社団法人肝属郡医師会の整備費用に対する補助金として交付する。

財源については、過疎対策事業債を柱とし、世代間負担の平準化を図るため30年償還とする。

加えて、病院建設等に利用可能な、国・県補助金等の活用を最大限図る。

※過疎対策事業債とは

自治体が行う借入金的一种で、過疎地域の市町村に限り認められているもの。

償還(返済)額の7割を普通交付税として国が支援するため、実質的な町の負担は3割となるもの。

(3) 病院運営

新病院の運営は、引き続き、公益社団法人肝属郡医師会が行う。

新病院の運営を取り巻く状況は、南隅地域の著しい人口減少や少子高齢化、医師・看護師をはじめとした医療人材不足、医療制度改革、新型コロナウイルス感染症の影響など、不安定な状況が山積しており依然として厳しい状況にある。

このような中、新病院が地域に必要とされる医療を、長期にわたり提供していくためには、経営の安定化が重要であるため、病院職員一丸となって一層の経営改善に取り組む必要がある。

また、新病院の安定的運営は、南隅地域にとっても、非常に重要なことであることから、新病院の開院を機に、病院の運営状況等を定期的に報告・検証を行うため、病院運営の見識者や公認会計士などの外部有識者で構成する「肝属郡医師会立病院運営委員会(仮称)」を錦江町及び南大隅町も参画の上で設置する。

4 施設整備費と事業収支計画

(1) 事業整備費

新病院整備にあたり、施設、医療機器、情報システムに関する整備費を検討し下記の通り試算した。

① 事業整備費

施設整備、医療機器等各整備費を積算すると概算で 5,870 百万円となる。この整備費は基本計画段階の数字であるため、今後設計等の次工程で見直しを行い、整備費の圧縮に努める。

項目	税込金額 (百万円)	備考 () は内訳金額
1 造成費	99	造成費
2 設計・監理費	268	基本設計費(52)、実施設計費(132)、 工事監理費(44)、設計等支援業務(40)
3 建設工事費	4,200	本体工事費(4,007)、外構工事費(193)
4 医療機器等整備費	1,025	医療機器(483)、情報システム(350)、 什器・備品(40)、その他の備品(152)
5 予備費	278	予備費(事業費(1~4)の5%)
整備費合計	5,870	
6 その他	421	病院解体費、引越費用

※用地取得関係費は含まず。

② 施設整備費

施設整備については、下記の通り公的な基準等を用い概算費用を算出した。また、設計等支援業務、建設工事、外構に関しては、同規模病院の費用を参考にした。

(参考) 施設整備費の概算根拠

区分	費用項目	税込金額 (百万円)	算出根拠
造成費		99.0	財産評価基準(鹿児島県)
設計・監理費	基本設計	51.5	国交省告示資料
	実施設計	131.7	〃
	工事監査費	44.2	〃
	設計等支援業務	40.0	他病院実績値
建設工事費	建設工事	4,007.5	同規模病院㎡あたり平均建築単価
	外構整備	192.7	他病院実績値

(参考) 近年整備された病院の1㎡当たりの整備費

65～80㎡/床事例

県名	病院名	竣工年	病床数 (床)	延床面積 (㎡)	建築費 (千円)	1床当たり 延床面積 (㎡/床)	㎡単価 (千円)
広島県	H市民病院	2016	150	10,000	3,690,000	66.7	369.0
岡山県	K市民病院	2017	198	13,860	4,511,736	70.0	325.5
三重県	市立I病院	2018	300	24,870	11,400,000	82.9	458.4
福岡県	市立Y病院	2018	350	28,000	10,437,000	80.0	372.8
島根県	O市立病院	2020	229	17,890	10,600,000	78.1	592.5
平均①						75.5	423.6

県内・近県事例

熊本県	A市民病院	2025年予定	274	26,096	11,462,000	95.2404	439.2
鹿児島県	県立薩南病院移転新築	23年1月末 予定	150	14,949	6,814,500	99.66	455.8
平均②						90.1	447.5

平均①+② 435.6

(税込み)

③ 医療機器整備費

現病院の医療機器を調査の上、現有機器を利用することを前提に「新病院へ移設する機器」、「継続使用する機器」、「新たに更新を図る機器」、「新規導入する機器」に区分し、概算費用を算出した。

主な医療機器整備としては、MRI、CT、X線テレビ装置、透析関連、生化学分析装置、生体情報モニター関連、超音波診断装置、心電図解析措置などである。

④ 情報システム整備費

現病院の電子カルテ等の情報システムを調査の上、病院機能や規模から必要なものを区分・整理し、必要なシステムを抽出したものを概算費用とした。

主なシステムとしては、電子カルテ/オーダリング、医事会計システム、調剤支援システム、臨床検査部門システム、医用画像情報システム、ネットワークシステムなどである。

⑤ 什器・備品整備費

事務机や待合室のソファなどの什器・備品は基本計画時点では詳細は決まっていないため、同規模病院での実績値で概算額を算出した。

⑥ その他の備品整備費

基本計画では新たに導入を検討している調理方法変更に伴う厨房機器一式、ナースコールシステム、電動ベッドについて追加費用が見込まれるため概算額を計上した。今後の新病院の設計や運用等の検討において、その適用の範囲や仕様内容、台数などの詳細を精査して費用を確定させていく。

⑦ 予備費

不測の事態に備え、事業費の5%を予備費として計上した。

⑧ その他（病院解体費、引越費用）

既存病院の解体費と新病院への引越費用は他病院実績を参考に概算額を算出した。

(2) 事業収支試算の前提条件

事業収支を検討するにあたり、経営指標に基づき開院時の収支の前提条件を下記の通り想定した。
必要に応じて収益や費用について補足説明を記載した。

項目	単位	現病院		開院	備考 (2026年度の試算算定根拠)
		確定	確定	計画	
		2019年度	2020年度	2026年度	
I 経常収益 (1~4)	千円	1,967,728	2,129,955	2,292,988	
1. 事業収益	千円	1,916,511	1,891,372	1,709,147	
(1) 入院診療収益	千円	1,476,654	1,480,653	1,267,627	
① 急性期一般入院料 4	千円	367,500	367,091	-	2025年度までの運用
病床数	床	43	43	-	
病床利用率	%	74	74	-	
1日患者数	人	32	32	-	病床数×病床利用率
1日単価	円	31,464	31,429	-	
② 地域包括ケア病棟(病床)	千円	156,073	163,693	577,339	
病床数	床	15	15	50	
病床利用率	%	87%	87%	90%	
1日患者数	人	13	13	45	病床数×病床利用率
1日単価	円	32,892	34,498	35,150	看護配置を充実させ診療報酬に加算(看護補助配置加算など)
③ 障害者施設等一般病棟	千円	702,819	690,170	416,867	
病床数	床	102	102	47	
病床利用率	%	79%	76%	95%	
1日患者数	人	81	78	45	病床数×病床利用率
1日単価	円	23,772	24,242	25,380	療養環境が良くなること(診療報酬加算)と人工呼吸器の患者増(2名/月)
④ 療養病棟	千円	245,275	265,749	273,422	
病床数	床	36	36	35	
病床利用率	%	86%	92%	95%	
1日患者数	人	31	33	33	病床数×病床利用率
1日単価	円	21,677	22,063	22,700	透析入院患者増(2名/月)
(2) 室料差額収益	千円	1,488	2,052	11,061	個室の増室による差額室増
(3) 外来診療収益	千円	369,558	338,254	360,255	
外来患者延数	人	25,643	24,330	25,550	地域医療支援病院等の見直しにより直接来院患者と新病院効果の患者増
1日患者数	人	70	67	70	
1日単価	円	14,388	13,944	14,100	医師からの病気への指導(医学管理料算定)の算定増
(4) その他の収益	千円	68,811	70,414	70,204	
2. 受取補助金等	千円	7,114	190,227	549,715	
新病院関連補助金	千円	-	-	542,015	新病院建設に関する行政からの助成(公益法人基準に基づき減価償却と同額計上)
その他補助金	千円	7,114	190,227	7,700	
3. 受取受託金等	千円	22,257	22,178	17,944	
4. 事業外収入	千円	21,846	26,178	16,181	
II 経常外収益	千円	0	314	0	
III 経常費用 (1~2)	千円	2,026,988	2,005,223	2,245,819	
1. 事業費用	千円	2,022,035	2,001,051	2,241,157	
(1) 材料費	千円	248,596	244,273	217,062	事業収益×12.7%(過去実績)
(2) 給料手当	千円	1,321,901	1,320,486	1,194,390	夜間看護体制の見直しなどにより職員数適正化(常勤換算職員223人→197人)
(3) 委託費	千円	139,387	146,835	162,369	事業収益×9.5%(過去実績+業者値上想定)
(4) 設備関係費	千円	174,257	178,836	556,242	
減価償却費	千円	157,042	158,570	8,284	既存病院の減価償却費
減価償却費(新病院助成)	千円	-	-	542,015	新病院の減価償却費
その他設備関係費	千円	17,215	20,266	5,943	
(5) その他(経費等)	千円	137,894	110,621	111,095	事業収益×6.5%(過去実績)
2. 事業外費用	千円	4,953	4,172	4,662	
IV 経常外費用	千円	1,464	38	1,367	事業収益×0.08%(過去実績)
V 純損益 (I+II)-(III+IV)	千円	-60,724	125,009	45,801	

1) 事業収益

① 入院収益

現状の推移を踏まえ病床利用率、1日患者数、単価を算出した。現状から開院1年目の患者数は、病床削減を受け病床利用率を高め設定し1日単価は備考に記載した内容を加味した。

② 室料差額収益

新病院では有料個室や感染対策の個室の増室を計画しており、それに伴い室料差額を徴収する予定である。

③ 外来収益

新病院は施設基準の見直し等を計画しており、紹介状を持たない患者等の受け入れを推進できることから医療需要は減少するものの新病院の患者数を柔軟に確保できることから想定した。

④ その他収益

特定健診、事業所・学童健診、予防接種等の保健予防活動収益や人間ドック、検査受託の収益であり、特定健診、がん検診等の専門健診などを増やす計画である

⑤ 受取補助金等

新病院の助成金は、平成20年公益法人会計基準の公益法人会計基準注解「(注13)補助金等について」及び「(注15)指定正味財産から一般正味財産の部への振替について」に則り、新病院助成金で取得した資産に係る減価償却費と同額を受取補助金として計上している。それ以外はへき地医療や救急医療などに対する補助金である。

2) 事業費用

① 材料費

材料費は事業収益に連動するため、過去実績である事業収益の一定割合で費用を算出した。

② 給与費

新病院では看護師の夜間看護体制の見直し等により人員数を削減し給与費を算出した。

③ 委託費、その他(経費)

事業収益に連動するため、過去実績である事業収益の一定割合で費用を算出した。

④ 設備関係費

新病院建設の減価償却費が主な経費となる。一部既存病院の減価償却が残る予定である。

(3) 事業収支計画と考察

先の前提条件に基づき開院後の10年間及び20年後、30年後の事業収支試算を行った。

現時点で、将来の医療制度改革や医療の技術革新、事業環境の変化などを予測することは困難なため、現在の制度が継続することを前提に長期収支試算を行った。

事業収益については、医療需要予測に基づき入院患者数は減少していく見込みとした。

また、病棟構成も、患者減少に対応するため、下記のとおり見直すとともに、更に2040年には、療養病棟から介護医療院に転換する想定とした。

併せて、外来患者数も需要予測に応じ期間の経過とともに患者数の減少を見込んだ。

事業費用については、事業収益に関する経費は、現在の比率を利用し積算を行い、給与費は人員の見直しにより微減とし、開院6年目以降は、医療機器、情報システムの更新が見込まれることから費用計上するための減価償却費を見込んだ。

なお、建物の大規模改修等の費用については、時期・規模等の想定が困難なため試算していない。

その結果、開院8年目以降の減価償却費の増加が利益を押し下げ、それ以降、減価償却費の増減により利益は赤字と黒字を繰り返す見通しとなっている。

このようなことから、新病院の経営安定化のためにも、経営改善に取り組み経営体質を強化するとともに、将来の大規模改修などに備え、資金の確保を図る必要がある。

(参考) 医療需要予測での入院患者数減少に対応した病棟構成の変化

2055年までの南隅地域の人口動態予測は、国や自治体などがありその予測は差異があるため、人口問題研究所の人口動態予測に基づき医療需要予測を行った。

その予測に基づき病床数を算出し将来の病棟構成を検討した。2035年(開院10年目)までは新病院の3病棟を維持するが、2040年(開院15年目)には医療施設の病棟を介護施設(介護医療院)への機能転換する必要が生じ、2055年には2病棟体制は維持するものの病床数は各30床になると設定した。

■ 図表9: 病棟構成イメージ(案)

施設区分		2026年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度	2055年度	
		開院	開院5年目	開院10年目	開院15年目	開院20年目	開院25年目	開院30年目	
合計	病棟/フロア数	3病棟			2病棟+1フロア				
	病床/療養室数	132床			125床程度	120床程度	110床程度		
医療保険施設	地域包括ケア病棟	50床		5床減	45床程度	10床減	35床程度	5床減	30床程度
	障害者施設等一般病棟	47床		2床減	45床程度	10床減	35床程度	5床減	30床程度
	療養病棟	35床			介護施設へ転換				
	合計病床数	132床		42床減	90床程度	20床減	70床程度	10床減	60床程度
介護保険施設	入所施設				1フロア(介護医療院等を想定)				
	療養室数				35床程度	15床増	50床程度		

開院 1 年目から 10 年間の事業収支計画と将来の事業収支計画を下記の通り提示する。

■開院 1 年目から 5 年目の事業収支計画

項目	単位	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目
		計画	計画	計画	計画	計画
		2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度
I 経常収益（1～4）	千円	2,292,988	2,173,960	2,099,301	2,031,460	1,909,798
1. 事業収益	千円	1,709,147	1,704,004	1,693,718	1,648,050	1,556,486
(1) 入院診療収益	千円	1,267,627	1,267,627	1,267,627	1,232,528	1,162,507
在院患者延数	人	44,895	44,895	44,895	43,435	40,880
病床数	床	132	132	132	132	132
病床利用率	%	93.2%	93.2%	93.2%	90.2%	84.8%
① 地域包括ケア病棟(病床)	千円	577,339	577,339	577,339	577,339	551,679
② 障害者施設等一般病棟	千円	416,867	416,867	416,867	398,339	370,548
③ 療養病棟	千円	273,422	273,422	273,422	256,851	240,280
④ 介護医療院	千円					
(2) 室料差額収益	千円	11,061	11,061	11,061	10,755	10,144
(3) 外来診療収益	千円	360,255	355,109	344,816	334,523	324,230
(4) その他の収益	千円	70,204	70,208	70,214	70,244	59,606
2. 受取補助金等	千円	549,715	435,880	371,604	349,863	320,633
3. 受取受託金等	千円	17,944	17,944	17,944	17,944	17,944
4. 事業外収入	千円	16,181	16,132	16,035	15,603	14,736
II 経常外収益	千円	0	0	0	0	0
III 経常費用（1～2）	千円	2,245,819	2,122,677	2,043,976	1,976,918	1,861,282
1. 事業費用	千円	2,241,157	2,118,029	2,039,356	1,972,422	1,857,037
(1) 材料費	千円	217,062	216,409	215,102	209,302	197,674
(2) 給料手当	千円	1,194,390	1,192,803	1,185,603	1,153,635	1,089,540
(3) 委託費	千円	162,369	158,956	155,543	152,131	148,718
(4) 設備関係費	千円	556,242	439,101	373,016	350,231	319,933
(5) その他(経費等)	千円	111,095	110,760	110,092	107,123	101,172
2. 事業外費用	千円	4,662	4,648	4,620	4,495	4,245
IV 経常外費用	千円	1,367	1,363	1,355	1,318	1,245
V 純損益（I＋II）－（III＋IV）	千円	45,801	49,920	53,970	53,224	47,271

■開院6年目から10年目の事業収支計画

項目	単位	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
		計画	計画	計画	計画	計画
		2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
I 経常収益（1～4）	千円	1,851,110	1,801,314	1,771,728	1,730,057	1,665,534
1. 事業収益	千円	1,556,486	1,532,666	1,505,675	1,469,522	1,405,605
(1) 入院診療収益	千円	1,162,507	1,143,979	1,127,408	1,101,749	1,057,562
在院患者延数	人	40,880	40,150	39,420	38,690	37,230
病床数	床	132	132	132	132	132
病床利用率	%	84.8%	83.3%	81.8%	80.3%	77.3%
① 地域包括ケア病棟(病床)	千円	551,679	551,679	551,679	526,020	500,360
② 障害者施設等一般病棟	千円	370,548	352,021	352,021	352,021	333,493
③ 療養病棟	千円	240,280	240,280	223,709	223,709	223,709
④ 介護医療院	千円					
(2) 室料差額収益	千円	10,144	9,982	9,838	9,614	9,228
(3) 外来診療収益	千円	324,230	319,083	308,790	298,497	288,204
(4) その他の収益	千円	59,606	59,621	59,639	59,663	50,611
2. 受取補助金等	千円	261,944	236,194	233,854	228,678	228,678
3. 受取受託金等	千円	17,944	17,944	17,944	17,944	17,944
4. 事業外収入	千円	14,736	14,510	14,255	13,912	13,307
II 経常外収益	千円	0	0	0	0	0
III 経常費用（1～2）	千円	1,789,368	1,744,765	1,775,470	1,733,011	1,648,610
1. 事業費用	千円	1,785,122	1,740,584	1,771,363	1,729,003	1,644,777
(1) 材料費	千円	197,674	194,649	191,221	186,629	178,512
(2) 給料手当	千円	1,073,975	1,057,539	1,023,859	999,275	941,755
(3) 委託費	千円	148,718	148,718	148,718	148,718	148,718
(4) 設備関係費	千円	263,584	240,055	309,697	298,861	284,427
(5) その他(経費等)	千円	101,172	99,623	97,869	95,519	91,364
2. 事業外費用	千円	4,245	4,180	4,107	4,008	3,834
IV 経常外費用	千円	1,245	1,226	1,205	1,176	1,124
V 純損益（I＋II）－（III＋IV）	千円	60,497	55,324	-4,946	-4,130	15,799

■将来（開院15年目から30年目）の事業収支計画

項目	単位	開院15年目	開院20年目	開院25年目	開院30年目
		計画	計画	計画	計画
		2040年度	2045年度	2050年度	2055年度
I 経常収益（1～4）	千円	1,571,941	1,389,009	1,242,746	1,102,429
1. 事業収益	千円	1,350,335	1,281,479	1,136,836	997,835
（1）入院診療収益	千円	1,053,240	1,034,713	934,838	833,634
在院患者延数	人	40,515	39,785	39,055	35,770
病床数	床	125	125	120	110
病床利用率	%	88.8%	87.2%	89.2%	89.1%
① 地域包括ケア病棟(病床)	千円	526,020	526,020	410,552	346,403
② 障害者施設等一般病棟	千円	352,021	333,493	277,911	240,856
③ 療養病棟	千円				
④ 介護医療院	千円	175,200	175,200	246,375	246,375
（2）室料差額収益	千円	7,662	6,253	4,160	2,613
（3）外来診療収益	千円	247,032	205,860	169,835	138,956
（4）その他の収益	千円	42,401	34,654	28,004	22,632
2. 受取補助金等	千円	195,928	82,503	82,253	82,253
3. 受取受託金等	千円	12,894	12,894	12,894	12,894
4. 事業外収入	千円	12,784	12,132	10,763	9,447
II 経常外収益	千円	0	0	0	0
III 経常費用（1～2）	千円	1,609,907	1,305,677	1,240,100	1,102,187
1. 事業費用	千円	1,606,224	1,302,181	1,237,000	1,099,466
（1）材料費	千円	171,493	153,777	136,420	119,740
（2）給料手当	千円	904,724	832,961	738,944	648,593
（3）委託費	千円	141,196	133,675	126,367	119,060
（4）設備関係費	千円	301,038	98,471	161,374	147,214
（5）その他（経費等）	千円	87,772	83,296	73,894	64,859
2. 事業外費用	千円	3,683	3,495	3,101	2,722
IV 経常外費用	千円	1,080	1,025	909	798
V 純損益（I＋II）－（III＋IV）	千円	-39,046	82,307	1,737	-557

■ 用語解説

用語	解説
数字・アルファベット	
BCP	「Business Continuity Plan」の略。 災害時に重要業務を中断させないため、また、万一事業活動が中断した場合にも目標復旧時間内に重要な機能を再開させるための計画のこと。
CT	「Computed Tomography」の略。 コンピューター断層撮影。X線を使って身体の断面を撮影すること。
HACCP	「Hazard Analysis and Critical Control Point」の略。 食品安全上重要な危害要因（食中毒菌汚染や異物混入等）を把握し、原材料の入荷から食品の提供に至るまで、危害要因を除去または低減させるために工程管理し、安全性を確保する衛生管理手法のこと。
MRI	「Magnetic Resonance Imaging」の略。 身体に強い磁場を与えて体内にある水素原子を整列させ、そこに電波を送ることによって放出されるエネルギーを信号として取り出し、コンピューター処理をすることで身体の断層を撮影する方法又は装置のこと。
X線テレビ装置	バリウムなどの造影剤を飲み込んで行う胃透視検査、大腸の中に造影剤を入れて検査する注腸検査などで体の中を透視し検査するための装置のこと。
あ行	
維持期（生活期）	急性期、回復期を経て症状ならびに障がいの状態が安定した後、自宅等で生活している時期のこと。
一般撮影	X線を照射して撮影を行うこと。
医用画像情報システム	CT、MRI、CRなどの医用画像診断装置で撮影した画像をサーバに保管し、医師がそれらの画像を院内の端末に表示して、読影診断するためのシステムのこと。
医療ガス	医療機関が医療用や機器の検査用に使用するガスのこと。
陰圧装置	室内の気圧を室外よりも低くすることで、ウイルス等で汚染された空気を室外に逃さないようにする装置のこと。
オストメイト	さまざまな病気や障がい、事故などが原因で、ストーマ（人工肛門・人工膀胱）と呼ばれる便や尿の出口を手術によりお腹に取り付けている人のこと。

用語	解説
か行	
患者トリアージ	患者の重症度に基づいて、医療・治療の優先度を決定して選別を行うこと。
カンファレンス室	主に患者についての問題点の討議、検討、治療方針や看護方針などの議論を行う部屋のこと。
外来化学療法室	外来部門でがん化学療法を受ける治療室のこと。
血液一般検査	血液から、主に肝臓や腎臓の病気、糖尿病、脂質異常症、貧血、血液の病気（白血病など）を見つけることができる検査のこと。
言語聴覚療法	ことば、きこえ、食べることの障がいのある方を対象に、機能面の改善や自分らしい生活の構築などを通して、生活の質を高めるための支援をするリハビリテーションの一領域のこと。
高気圧酸素治療室	高気圧酸素治療を行う部屋のこと。高気圧酸素治療とは、通常の気圧より高い圧力環境のもとで酸素を吸入することで、血液中にたくさんの酸素を溶かし体内の酸素濃度を上げる治療のこと。
骨密度検査	骨の中にカルシウムなどのミネラルがどの程度あるかを測定する検査のこと。
さ行	
サブアキュート	自宅や介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者のこと。
サーバ室	組織内の情報システムの運用のためにサーバ機器やネットワーク機器等を設置する専用の部屋のこと。
シックハウス症候群	室内の汚染された空気を吸うことで、様々な体調不良を引き起こすこと。
障害者病棟	パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経難病の患者、脳卒中など寝たきりで意識障がいのある患者の治療・看護・リハビリを行う病棟のこと。
心血管疾患	動脈硬化によって血管の内腔が狭窄し臓器への酸素を豊富に含んだ血液の供給が不足する疾患群のこと。
水治療室	プールの中で、水の浮力・抵抗を利用して関節の負担を少なくしながら歩く練習や筋力訓練を行う部屋のこと。
生体情報モニター	心電図や呼吸、体温、血圧などの生体情報をリアルタイムに測定・記録するための医療機器のこと。
生化学検査	血液や尿などに含まれているタンパクや酵素、脂質類やミネラルなどの化学物質を測定する検査のこと。
生理機能検査	患者の身体を直接調べることにより、体の状態を調べる検査のこと。主に、心電図・脳波・呼吸機能・超音波検査等のこと。

用語	解説
製剤室	院内製剤の安全性と有効性を検討し調製・供給および管理を行う部屋のこと。
清潔、不潔区域	滅菌をした清潔な物品とそうでない不潔なものを区分しスタッフの動線管理をしたり、物品では用途別に配置すること。
総合内科	9つの内科領域の専門性にとらわれず横断的にバランスを取りながら標準的な診断・治療を行う診療科のこと。
た行	
地域包括ケア病棟	病状が安定した後、安心して自宅に帰るために身体の状態を整え、自宅での生活の準備を行うために入院する病棟のこと。
透析検査	透析患者に行う検査のこと。主に、血液検査や心電図検査、心エコー検査、腹部エコー検査など。
な行	
難病医療	治療がむずかしく、慢性の経過をたどる疾患の患者に対して治療を行うこと。
ニュークックチル	加熱調理した食品を短時間に急速冷却して、盛り付けたままチルド保存し、食事提供時に再加熱して提供する方式のこと。
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称のこと。
は行	
ベッドサイドリハビリ	病棟で行うリハビリテーションのこと。
ポストアキュート	急性期を経過した患者のこと。
ポータブル撮影装置	移動型 X 線撮影装置のことで、手術室や救急外来、病棟など、ベッドサイドで X 線撮影をするための装置のこと。
ま行	
無菌製剤室	無菌状態で麻薬などの注射剤や高カロリー輸液を調製する上で必要な部屋のこと。
ら行	
リカバリー室	手術直後に患者の麻酔が取り除かれる間、呼吸や循環状態を回復させるための部屋のこと。
療養病棟	急性期医療を終え、病状が安定したものの、なお継続的な入院加療を必要とする慢性疾患の患者が入院する病棟のこと。