

町立芦屋中央病院 新病院基本計画 (素案)

平成 25 年 10 月

芦屋町

新病院基本計画（案）の策定にあたって



芦屋町では、医療を取り巻く厳しい環境の中で、時代の変化に対応しながら、将来へ存続できる公立病院を目指して、その検討を進めてまいりました。

その中で、住民の皆さんには、節目節目で、広報誌や住民説明会などを通じて、新病院建設の必要性などを説明し、ご理解とご協力をお願いしてきたところです。

この計画案は、現状の病院施設が抱える様々な課題に対応するとともに、より良い医療を提供していくためのものであり、住民の皆さんに信頼され、地域の医療機関に信頼され、そして病院職員にも信頼される3つの基本理念を実践して、住民の皆さんの期待に応えられる病院を目指すものです。

中央病院は、築38年目という老朽化した中で、今回この基本計画案を策定させていただきましたが、これは、2度にわたる専門家および住民代表者による第三者委員会の答申をもとに進めてきたものです。また、議会におかれましても病院事業に関する調査特別委員会を設置され、今後の病院のあり方についての、貴重なご意見、ご提言をいただきました。議会の皆さんおよび委員会の委員の皆さんには、重要な基礎作りを支えていただきましたことを、心から感謝申し上げます。

住民の皆さんの命と健康を守り、地域における医療・保健・福祉サービスを一体的に提供する使命を果し、さらにより良い医療を提供していくための新病院基本計画案でございます。なお、この計画の策定については、皆さんのご意見をいただきながらまとめていく所存でございます。

つきましては、今後ともより一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成 25 年 10 月
芦屋町長 波多野 茂丸

目 次

I. はじめに	4
II. 全体計画	5
1 病院理念	5
2 基本方針	5
3 町立芦屋中央病院を取り巻く環境	6
4 診療機能	12
III. 部門別計画	23
1 外来部門	23
2 病棟部門	26
(A) 一般病棟	26
(B) 療養病棟	28
3 手術・中材部門	30
4 人工透析部門	31
5 内視鏡部門	32
6 検査部門	33
7 放射線部門	35
8 薬剤部門	37
9 リハビリテーション部門	39
10 栄養部門	41
11 臨床工学部門	42
12 健診部門	43
13 地域医療連携部門	44
14 在宅部門	45
(A) 訪問看護ステーション	45
(B) 居宅介護支援事業所	46
15 管理運営部門	47
16 医事・情報部門	49
17 患者サービス	50
IV. 医療機器・情報システム整備計画	51
1 医療機器整備計画	51
2 医療情報システム整備計画	52

V. 施設整備計画	55
1 基本方針	55
2 施設規模	56
3 交通アクセス計画	58
4 配置計画	59
5 施設計画	60
6 構造計画	62
7 設備計画	63
8 省エネルギー計画	65
VI. 事業計画	66
1 整備スケジュール	66
2 建設事業費	67
3 事業収支	69
(附帯資料) 用語解説	70

I. はじめに

町立芦屋中央病院は、昭和51年に開設（一般病床103床）され、「地域住民に信頼される病院」「地域医療機関に信頼される病院」「職員に信頼される病院」の3つの理念のもとに地域に根ざした医療の充実を目指し、芦屋町をはじめとした遠賀郡に加え、北九州市若松区、八幡西区などの地域住民の健康増進に大きく貢献してきました。平成12年には病棟を増築し、一般病床97床、療養病床40床（医療型10床、介護型30床）の計137床を備え、多様化する医療のニーズに応えるべく診療科の増設、医療機器の充実を図り、質の高い地域医療の確保に努めてきました。

芦屋中央病院は昭和51年の開設から38年目となり、施設面において老朽化が著しく、応急的な措置を繰り返して病院機能の維持に努めてきましたが、改修では機能回復はされても機能向上はされないことから、最適な医療環境を提供することが難しい状況となってきました。

そこで、平成23年12月に第三者委員会である「町立芦屋中央病院事業検討委員会」が設置され、今後の病院事業および施設整備について検討した結果、永続的に地域住民への医療を提供するためには移転建て替えが最も望ましいという答申が出ました。

また、平成24年4月に議会の「町立芦屋中央病院事業に関する調査特別委員会」が設置され、今後の病院の方向性についての報告がなされています。さらに、平成24年5月には第三者委員会である「町立芦屋中央病院経営形態検討委員会」が設置され、検討の結果、芦屋中央病院が担う医療機能や将来構想についての答申が出ました。

本基本計画案は、芦屋中央病院を取り巻く医療環境や経営環境、現状と課題を整理しながら、上記2つの第三者委員会で示された答申や議会の特別委員会の報告を十分に踏まえ、現有機能を保持しつつ、さらなる診療機能の強化を図ることを柱として、新病院の基本方針、医療機能、規模、施設・設備、運営などについてまとめたものです。

Ⅱ. 全体計画

1 病院理念

～より信頼される病院を目指して～

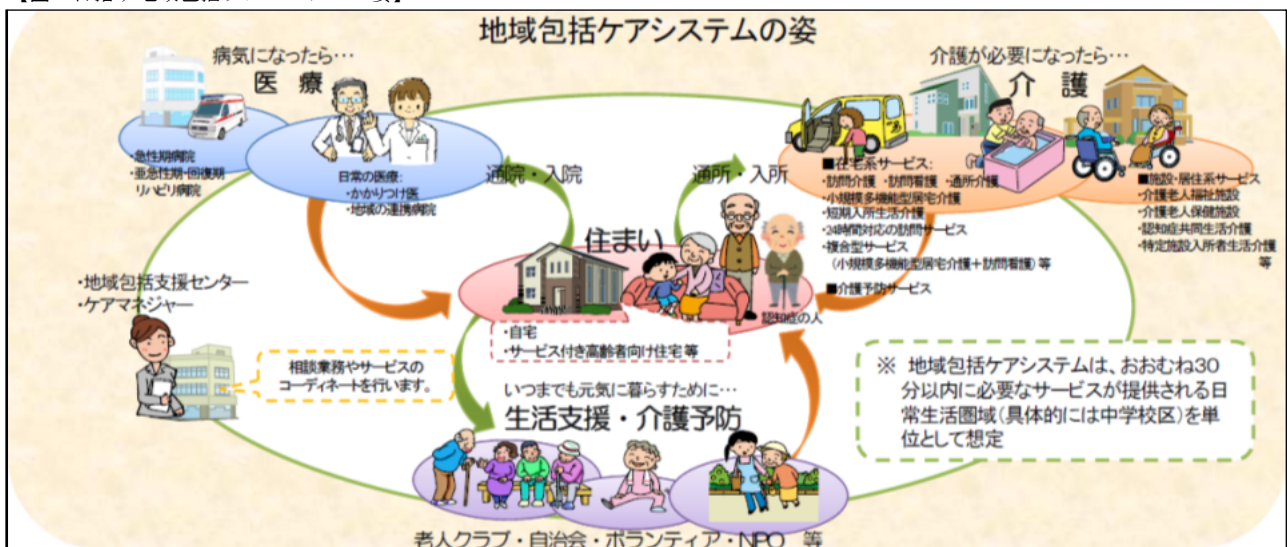
- ・地域住民に信頼される病院
- ・地域医療機関に信頼される病院
- ・職員に信頼される病院

2 基本方針

- (1) 医療をととして地域住民の健康の維持と増進に努め、地域の発展に貢献します。
- (2) 地域の医療水準の向上に努め、質の高い医療を提供します。
- (3) 地域住民の医療・介護・保健・福祉に貢献します。
- (4) 地域の医療機関、保健福祉施設などの各関係機関と連携を深め、在宅療養の支援を強化します。
- (5) 大学等のがん治療病院と連携を深め、がん治療および終末期医療の充実を図ります。
- (6) 医療安全と感染対策に取り組み、安全・安心な医療を提供します。
- (7) 患者の権利と尊厳を尊重し、個人情報を適切に取り扱い、プライバシーを守ります。
- (8) 働きやすい職場環境づくりに努め、職員の教育・研修を充実します。
- (9) 上記、8項目を実現し継続していくため、健全な病院経営を行います。

町立芦屋中央病院は、上記の理念および基本方針を実践し、町民に対して医療、介護、保健、福祉のサービスを一体的かつ包括的に提供し、地域包括ケアシステムの中核病院としての位置づけを目指します。

【国の目指す地域包括ケアシステムの姿】



※「地域包括ケアシステムについて（平成 25 年 6 月 13 日）」厚生労働省老健局より抜粋

3 町立芦屋中央病院を取り巻く環境

(1) 人口動態予測

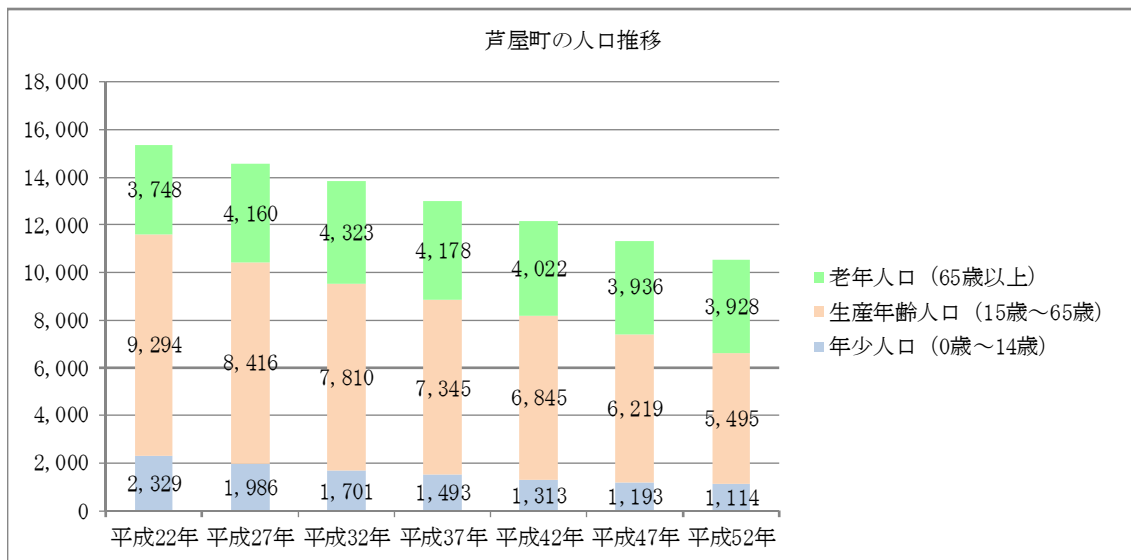
国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月公表：平成22年国勢調査をもとに将来人口を推計）」によると、芦屋町の人口は、平成22年は15,369人であるが、その後、減少することが予測され、10年後の平成32年は13,834人、30年後の平成52年は10,537人になると推測される。

また、年齢階層別で見ると、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～65歳）の人口は減少し続ける見込みである。一方、老年人口（65歳以上）は20年後の平成32年までは増加し、その後、減少する見込みである。総人口に占める老年人口の割合は増加する見込みであり、より一層の高齢化が進むと予測される。

【芦屋町の人口推移】 (単位：人)

	年齢別人口の推移						
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
年少人口（0歳～14歳）	2,329	1,986	1,701	1,493	1,313	1,193	1,114
生産年齢人口（15歳～65歳）	9,294	8,416	7,810	7,345	6,845	6,219	5,495
老年人口（65歳以上）	3,748	4,160	4,323	4,178	4,022	3,936	3,928
総人口	15,369	14,562	13,834	13,016	12,180	11,348	10,537
割合	100.0%	94.7%	90.0%	84.7%	79.3%	73.8%	68.6%
高齢化率（老年人口/総人口）	24.4%	28.6%	31.2%	32.1%	33.0%	34.7%	37.3%

※「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月公表：平成22年国勢調査をもとに将来人口を推計）国立社会保障・人口問題研究所



隣接する自治体の推計人口を見ると、いずれの地域においても総人口は減少する見込みである（※）。また、65歳以上の人口は各地域において増加が見込まれ、特に岡垣町、水巻町、遠賀町、北九州市若松区では平成27年に高齢化率が30%を超えるなど地域全体で高齢化が進むと予測される。

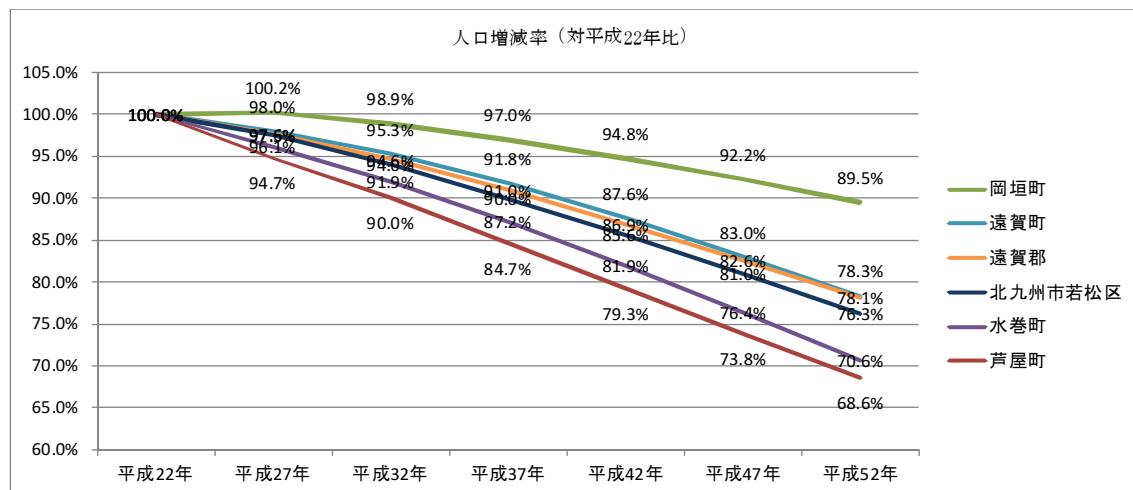
※ただし、岡垣町のみ平成22年から平成27年にかけて人口が若干増加する見込み

【芦屋町及び隣接自治体の人口推移】

(単位：人)

	年齢別人口の推移						
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
遠賀郡	96,669	94,385	91,457	87,926	83,994	79,807	75,489
対平成22年比	100.0%	97.6%	94.6%	91.0%	86.9%	82.6%	78.1%
(うち65歳以上)	(25,122)	(28,578)	(30,503)	(30,387)	(29,409)	(28,165)	(27,841)
(高齢化率)	(26.0%)	(30.3%)	(33.4%)	(34.6%)	(35.0%)	(35.3%)	(36.9%)
芦屋町	15,369	14,562	13,834	13,016	12,180	11,348	10,537
対平成22年比	100.0%	94.7%	90.0%	84.7%	79.3%	73.8%	68.6%
(うち65歳以上)	(3,748)	(4,160)	(4,323)	(4,178)	(4,022)	(3,936)	(3,928)
(高齢化率)	(24.4%)	(28.6%)	(31.2%)	(32.1%)	(33.0%)	(34.7%)	(37.3%)
岡垣町	32,119	32,189	31,761	31,156	30,436	29,629	28,750
対平成22年比	100.0%	100.2%	98.9%	97.0%	94.8%	92.2%	89.5%
(うち65歳以上)	(8,652)	(9,686)	(10,240)	(10,224)	(9,979)	(9,751)	(9,904)
(高齢化率)	(26.9%)	(30.1%)	(32.2%)	(32.8%)	(32.8%)	(32.9%)	(34.4%)
水巻町	30,021	28,857	27,599	26,166	24,592	22,927	21,201
対平成22年比	100.0%	96.1%	91.9%	87.2%	81.9%	76.4%	70.6%
(うち65歳以上)	(7,791)	(8,961)	(9,666)	(9,730)	(9,465)	(8,954)	(8,630)
(高齢化率)	(26.0%)	(31.1%)	(35.0%)	(37.2%)	(38.5%)	(39.1%)	(40.7%)
遠賀町	19,160	18,777	18,263	17,588	16,786	15,903	15,001
対平成22年比	100.0%	98.0%	95.3%	91.8%	87.6%	83.0%	78.3%
(うち65歳以上)	(4,931)	(5,771)	(6,274)	(6,255)	(5,943)	(5,524)	(5,379)
(高齢化率)	(25.7%)	(30.7%)	(34.4%)	(35.6%)	(35.4%)	(34.7%)	(35.9%)
北九州市若松区	85,167	83,032	80,082	76,608	72,874	68,978	64,946
対平成22年比	100.0%	97.5%	94.0%	90.0%	85.6%	81.0%	76.3%
(うち65歳以上)	(22,367)	(25,530)	(26,817)	(26,832)	(26,253)	(25,351)	(24,786)
(高齢化率)	(26.3%)	(30.7%)	(33.5%)	(35.0%)	(36.0%)	(36.8%)	(38.2%)

※「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月公表：平成22年国勢調査をもとに将来人口を推計）国立社会保障・人口問題研究所



(2) 将来患者数予測

平成 23 年患者調査によると、福岡県における人口 10 万人当たりの患者数は、入院患者・外来患者ともに、全国に比べて多い傾向にある。

【受療率（人口10万人当たりの患者数）】

	入院		外来	
	全国	福岡	全国	福岡
総数	1,028	1,459	1,322	1,338
0～4歳	340	381	968	577
5～14	99	108	449	371
15～24	148	182	397	448
25～34	250	316	624	628
35～44	317	472	744	865
45～54	529	768	1,013	1,170
55～64	992	1,379	1,552	1,619
65～74	1,668	2,362	2,515	2,493
75歳以上	4,386	6,526	3,182	3,238
65歳以上（再掲）	3,009	4,458	2,844	2,868
70歳以上（再掲）	3,584	5,322	3,078	3,082

※「平成23年患者調査」（厚生労働省）

1) 入院患者数の予測

福岡県の受療率に芦屋町の年齢階級別の将来人口を乗じ、将来の年間延入院患者数を算出すると、芦屋町では平成 22 年（約 8.5 万人）から平成 37 年（約 9.4 万人）にかけて延入院患者数が増加し続ける見込みである。遠賀郡においても平成 22 年（約 56.2 万人）から平成 42 年（66.3 万人）にかけて、延入院患者数が増加し続ける見込みである。特に 65 歳以上の患者については平成 22 年から平成 42 年にかけて 34.7%の患者数の増加が予測され、高齢者に対する医療の提供体制を整えていく必要がある。

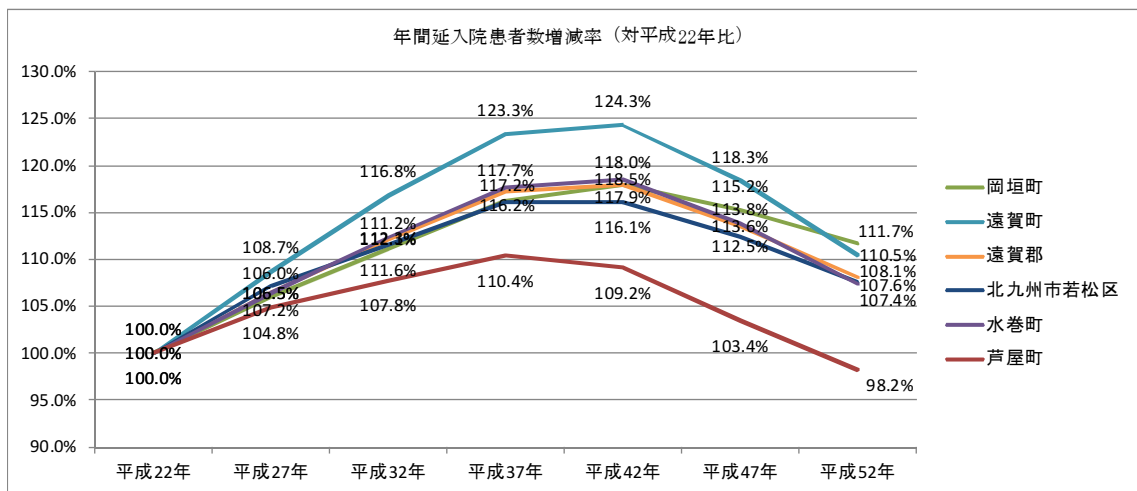
【芦屋町及び隣接自治体の入院患者数予測】

（単位：人）

	年間延入院患者数（年齢階級別受療率×年齢階級別人口×365日）						
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
遠賀郡	562,272	598,771	630,299	658,876	663,453	638,751	607,754
対平成22年比	100.0%	106.5%	112.1%	117.2%	118.0%	113.6%	108.1%
（うち65歳以上）	(402,024)	(455,847)	(500,499)	(535,155)	(541,603)	(520,665)	(500,104)
（対平成22年比）	(100.0%)	(113.4%)	(124.5%)	(133.1%)	(134.7%)	(129.5%)	(124.4%)
芦屋町	84,894	88,985	91,485	93,723	92,671	87,817	83,374
対平成22年比	100.0%	104.8%	107.8%	110.4%	109.2%	103.4%	98.2%
岡垣町	193,726	205,325	215,345	225,114	228,409	223,250	216,453
対平成22年比	100.0%	106.0%	111.2%	116.2%	117.9%	115.2%	111.7%
水巻町	175,149	186,506	196,768	206,217	207,514	199,293	188,071
対平成22年比	100.0%	106.5%	112.3%	117.7%	118.5%	113.8%	107.4%
遠賀町	108,502	117,955	126,701	133,822	134,859	128,392	119,856
対平成22年比	100.0%	108.7%	116.8%	123.3%	124.3%	118.3%	110.5%
北九州市若松区	504,333	540,713	562,641	585,803	585,589	567,268	542,544
対平成22年比	100.0%	107.2%	111.6%	116.2%	116.1%	112.5%	107.6%

※「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月公表：平成22年国勢調査をもとに将来人口を推計）国立社会保障・人口問題研究所

※「平成23年患者調査」（厚生労働省）



2) 外来患者数の予測

福岡県の受療率に芦屋町の年齢階級別の将来人口を乗じ、将来の年間延外来患者数を算出すると、芦屋町では平成22年（約22.2万人）から平成52年（約18.0万人）にかけて延外来患者数が徐々に減少していく見込みである。遠賀郡においては、平成22年（約143.9万人）から平成32年（約147.3万人）にかけて延外来患者数が増加し、その後、減少していく見込みである。65歳以上の患者については平成22年から平成37年にかけて23.8%の患者数の増加、平成52年時点においても平成22年時点と比べて14.0%の患者数増加が見込まれ、高齢者に配慮した体制の整備が望まれる。

【芦屋町及び隣接自治体の外来患者数予測】

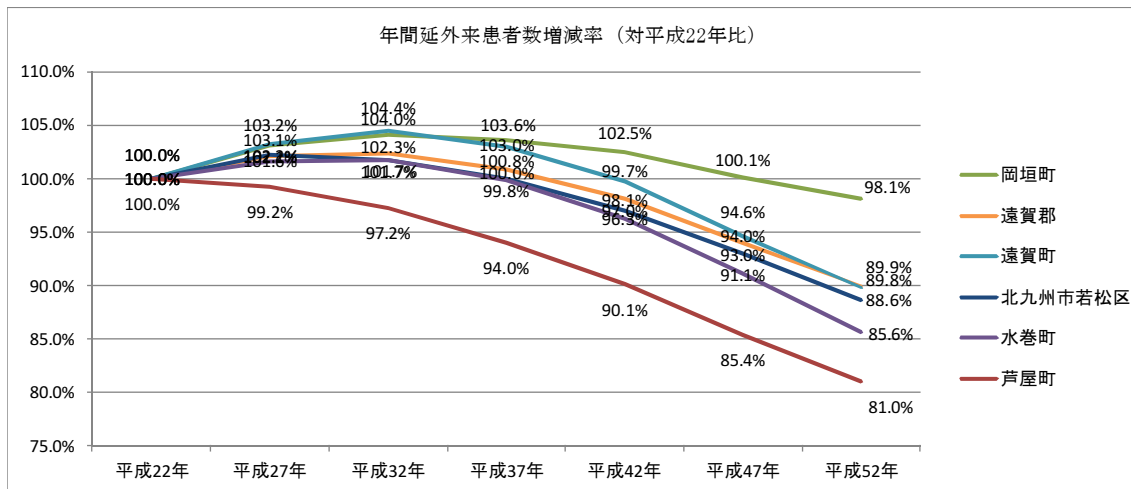
（単位：人）

	年間延外来患者数（年齢階級別受療率×年齢階級別人口×診療日数（247日））						
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
遠賀郡	1,438,894	1,468,459	1,472,664	1,450,777	1,411,234	1,351,888	1,293,733
対平成22年比	100.0%	102.1%	102.3%	100.8%	98.1%	94.0%	89.9%
（うち65歳以上）	(707,066)	(803,667)	(863,631)	(875,628)	(857,341)	(821,899)	(806,354)
（対平成22年比）	(100.0%)	(113.7%)	(122.1%)	(123.8%)	(121.3%)	(116.2%)	(114.0%)
芦屋町	221,921	220,041	215,810	208,553	199,840	189,443	179,683
対平成22年比	100.0%	99.2%	97.2%	94.0%	90.1%	85.4%	81.0%
岡垣町	485,700	500,723	505,368	503,375	497,695	486,386	476,304
対平成22年比	100.0%	103.1%	104.0%	103.6%	102.5%	100.1%	98.1%
水巻町	446,956	454,236	454,619	446,124	430,236	407,062	382,504
対平成22年比	100.0%	101.6%	101.7%	99.8%	96.3%	91.1%	85.6%
遠賀町	284,317	293,459	296,867	292,725	283,461	268,998	255,242
対平成22年比	100.0%	103.2%	104.4%	103.0%	99.7%	94.6%	89.8%
北九州市若松区	1,271,991	1,299,574	1,293,963	1,271,700	1,234,118	1,182,387	1,127,384
対平成22年比	100.0%	102.2%	101.7%	100.0%	97.0%	93.0%	88.6%

※ 診療日数は平成22年度の土日祝日を除く平日の総日数（247日）を使用

※ 「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月公表：平成22年国勢調査をもとに将来人口を推計）国立社会保障・人口問題研究所

※ 「平成23年患者調査」（厚生労働省）



(3) 医療提供体制

町立芦屋中央病院を中心とする半径 5km 圏内は、一般病床を有する病院は当院以外には 1 病院のみである。また、半径 10km 圏内には、25 病院が存在し、産業医科大学病院や福岡新水巻病院など高度急性期を担う病院が点在している。高度な急性期医療が必要な患者については、これらの病院と連携を取り、急性期治療後の継続的な医療が必要な患者の受け入れや在宅への復帰支援など、急性期医療から亜急性期・在宅にスムーズに移行するための中核的な役割を担う必要がある。

【町立芦屋中央病院を中心とする病院配置状況】

平成25年 9月 1日現在

No.	施設名称	病床数					住所	距離 (km)
		一般	療養	精神	結核	合計		
0	町立芦屋中央病院	97	40	-	-	137	遠賀郡芦屋町	0.0
1	青葉台病院	48	-	-	-	48	北九州市若松区	2.9
2	若戸病院	-	-	228	-	228	北九州市若松区	4.1
3	住田病院	-	-	209	-	209	北九州市若松区	4.6
4	遠賀中間医師会おんが病院	100	-	-	-	100	遠賀郡遠賀町	5.1
5	産業医科大学病院	638	-	40	-	678	北九州市八幡西区	5.4
6	福岡新水巻病院	212	-	-	-	212	遠賀郡水巻町	5.5
7	堤病院	-	-	360	-	360	遠賀郡岡垣町	6.1
8	岡垣記念病院	55	50	-	-	105	遠賀郡岡垣町	6.3
9	健愛記念病院	80	-	-	-	80	遠賀郡遠賀町	6.7
10	エンゼル病院	35	-	-	-	35	北九州市八幡西区	6.7
11	遠賀いそべ病院	-	105	-	-	105	遠賀郡遠賀町	6.8
12	水北第一病院	124	-	-	-	124	遠賀郡水巻町	6.8
13	水巻共立病院	-	108	-	-	108	遠賀郡水巻町	7.0
14	折尾病院	-	-	199	-	199	北九州市八幡西区	7.1
15	遠賀中間医師会おかがき病院	50	50	50	20	170	遠賀郡岡垣町	7.1
16	浅木病院	58	-	-	-	58	遠賀郡遠賀町	7.7
17	東筑病院	121	90	-	-	211	北九州市八幡西区	7.8
18	丘ノ規病院	-	250	-	-	250	北九州市八幡西区	7.9
19	正和中央病院	41	33	-	-	74	北九州市八幡西区	8.2
20	萩原中央病院	120	-	-	-	120	北九州市八幡西区	9.0
21	八幡厚生病院	-	-	431	-	431	北九州市八幡西区	9.2
22	青山中央外科病院	60	-	-	-	60	北九州市八幡西区	9.3
23	中間市立病院	122	-	-	-	122	中間市	9.4
24	王子病院	26	-	-	-	26	北九州市八幡西区	9.9
25	黒崎整形外科病院	65	-	-	-	65	北九州市八幡西区	9.9

※「施設基準の届出受理状況」（九州厚生局）

4 診療機能

(1) 現病院の概要

1) 所在地

福岡県遠賀郡芦屋町幸町 8 番 30 号

2) 病床数

137 床：一般病床 97、療養病床 40（医療型療養病床 10、介護型療養病床 30）

3) 診療科

内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、放射線科、リハビリテーション科

4) 施設基準

一般病棟入院基本料（10 対 1）、療養病棟入院基本料（20 対 1）、救急医療管理加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算 1、入院時食事療養Ⅰ、地域連携診療計画退院計画加算・地域連携診療計画退院時指導料、薬剤管理指導料、検体検査管理加算Ⅱ、画像診断管理加算 2、CT 撮影および MRI 撮影、大腸 CT 撮影加算、心大血管リハビリテーション料Ⅰ、脳血管疾患リハビリテーション料Ⅱ、運動器リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ、透析液水質確保加算 2、感染防止対策加算 2、救急搬送患者地域連携受入加算、輸血管理料Ⅱ、がん治療連携計画策定料、患者サポート体制充実加算、退院調整加算

5) 主な医療機器

CT 撮影装置（16 列マルチスライス）、透視撮影装置（FPD、DR）、乳房撮影装置（マンモグラフィー）、骨密度撮影装置（全身用）、腹部等超音波診断装置、心臓超音波診断装置、消化器内視鏡システム、医用画像情報システム（PACS）、鏡視下手術装置等

6) 敷地面積

18,556.94 m²

7) 建築面積

5,098.81 m²

8) 延床面積

11,988.85 m²

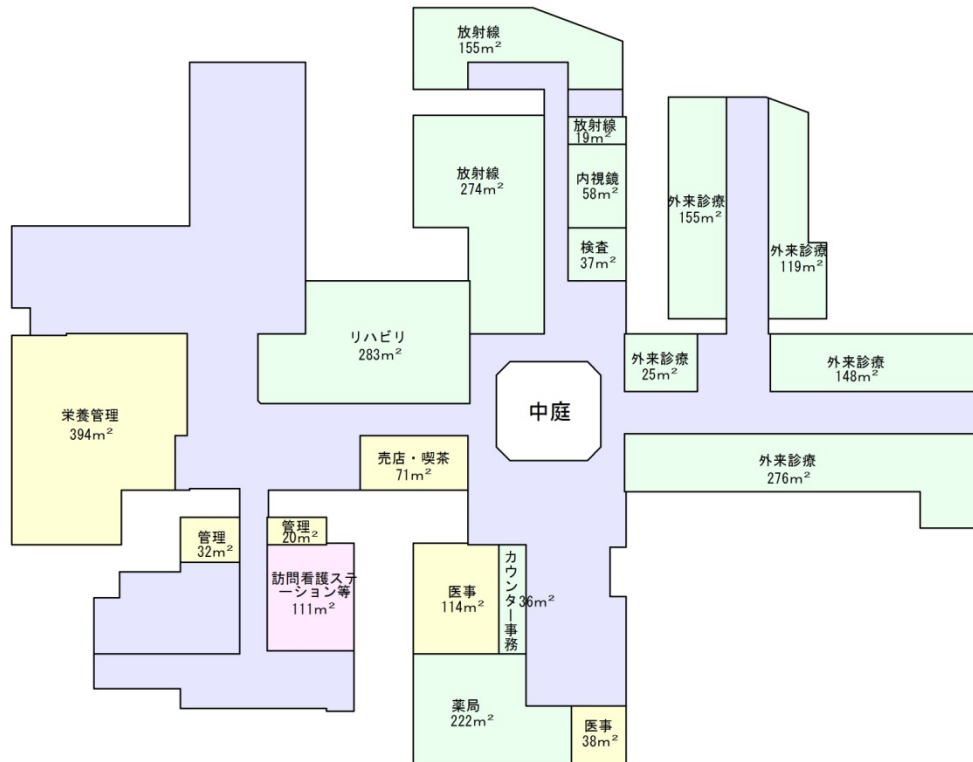
9) 部門面積

平成 25 年 9 月現在の各部門の保有面積は以下の通りである。

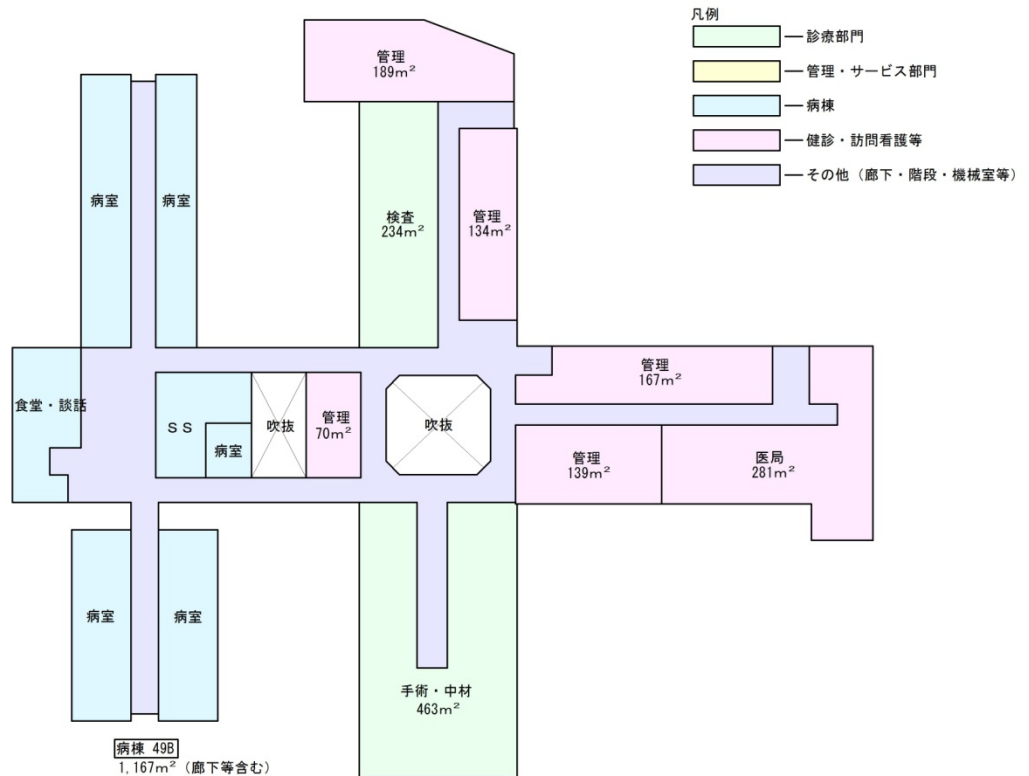
【部門別面積】

階	部 門	床 面 積
塔屋 1 階	その他（廊下・機械室等）	158.92 m ²
	塔屋 1 階 小計	158.92 m ²
5 階	作業療法	136.00 m ²
	透析	467.00 m ²
	その他（廊下・機械室等）	538.53 m ²
	5 階 小計	1,141.53 m ²
4 階	病棟	1,141.53 m ²
	その他（廊下・機械室等）	
	4 階 小計	1,141.53 m ²
3 階	病棟	1,248.18 m ²
	その他（廊下・機械室等）	
	3 階 小計	1,248.18 m ²
2 階	病棟	1,167.00 m ²
	手術・中材	463.00 m ²
	検査	234.00 m ²
	管理	980.00 m ²
	その他（廊下・機械室等）	578.05 m ²
	2 階 小計	3,422.05 m ²
1 階	外来診療	723.00 m ²
	検査	37.00 m ²
	放射線	448.00 m ²
	内視鏡	58.00 m ²
	リハビリテーション	283.00 m ²
	医事	152.00 m ²
	薬局	222.00 m ²
	カウンター事務	36.00 m ²
	売店・喫茶	71.00 m ²
	栄養管理	394.00 m ²
	管理	52.00 m ²
	訪問看護ステーション等	111.00 m ²
	その他（廊下・機械室等）	2,289.64 m ²
	1 階 小計	4,876.64 m ²
	合計	11,988.85 m ²

現状部門別面積図

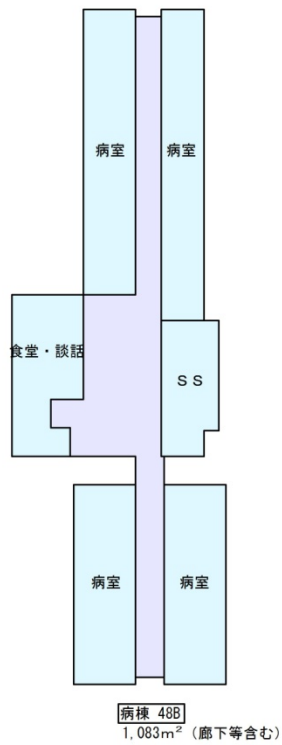


1階 (床面積 計4,876.64m²)

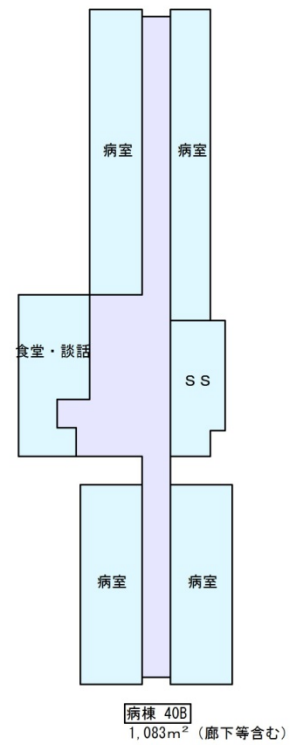


2階 (床面積 計3,422.05m²)

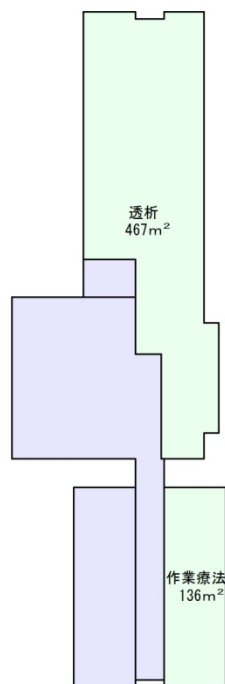
現状部門別面積図



3 階 (床面積1,248.18㎡)

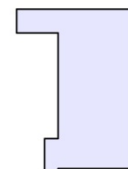


4 階 (床面積1,141.53㎡)



5 階 (床面積1,141.53㎡)

- 凡例
- 診療部門
 - 管理・サービス部門
 - 病棟
 - 健診・訪問看護等
 - その他 (廊下・階段・機械室等)



塔屋 1 階 (床面積158.92㎡)

(2) 受療動向

1) 年齢別患者数

年齢別の患者数を比較すると、入院および外来とも大部分が70歳以上の患者であり、入院では全体の82.5%、外来では全体の61.3%を占めている。特に、入院では60歳以上の入院患者が全体の93.4%を占めており、移転後の新病院ではバリアフリー構造を導入するなど高齢者に配慮した建物の整備が求められる。

【平成24年4月～平成25年3月の患者数】

単位：人

		20歳以下	20歳～60歳	60歳～70歳	70歳以上	合計
入院患者数						
	延患者数	50	2,394	4,085	30,821	37,350
	割合	0.1%	6.4%	10.9%	82.5%	100.0%
外来患者数						
	延患者数（初診・再診）	1,240	12,871	17,175	49,639	80,980
	割合	1.5%	15.9%	21.2%	61.3%	100.0%

2) 地域別患者数

地域別の患者数を比較すると、入院では、芦屋町に住所を置く患者の割合が全体の45.2%と大部分を占めているが、若松区から15.1%、八幡西区・東区から11.5%の患者が入院しているなど、芦屋町だけでなく、近隣の地域からのニーズも高い。外来では芦屋町に住所を置く患者の割合が全体の73.4%と大部分を占めている。山鹿地区に移転を予定していることから、移転後は芦屋町だけでなく、若松区からの患者が増えることが予想される。

【平成24年4月～平成25年3月の患者数】

単位：人

		芦屋町	水巻町	岡垣町	速賀町	若松区	八幡 西区・東区	左記以外 県内	県外 その他	合計
入院患者数										
	延患者数	16,879	2,691	2,192	2,645	5,632	4,284	666	2,361	37,350
	割合	45.2%	7.2%	5.9%	7.1%	15.1%	11.5%	1.8%	6.3%	100.0%
外来患者数										
	延患者数（初診・再診）	59,402	4,302	2,956	5,272	5,038	1,862	1,243	905	80,980
	割合	73.4%	5.3%	3.7%	6.5%	6.2%	2.3%	1.5%	1.1%	100.0%

(3) 経営状況

1) 財務状況

平成22年度から平成24年度にかけて3ヶ年連続で純利益が増加している。平成24年度は平成23年度に比較して入院収益の減少により、医業収益が減少しているが、一方で、材料費や経費の削減によって医業費用を削減できたため、全体の純利益は増加している。その結果、病院の保有する資産（現金預金）は平成24年度末時点で約30億円になっている。

【財務状況の推移】

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
	金額（千円）	金額（千円）	金額（千円）	構成比率 (対医業収益)
1 病院事業収益	2,012,758	2,090,346	2,081,664	107.3%
医業収益	1,909,851	1,972,743	1,940,771	100.0%
入院収益	946,562	971,914	929,017	47.9%
外来収益	904,065	940,607	948,076	48.9%
その他医業収益	59,224	60,222	63,678	3.3%
医業外収益	102,535	117,520	139,213	7.2%
特別利益	372	83	1,680	0.1%
2 病院事業費用	2,005,555	2,082,256	2,070,262	106.7%
医業費用	1,942,128	2,021,542	2,013,749	103.8%
給与費	1,040,759	1,095,695	1,092,281	56.3%
材料費	495,525	516,430	504,805	26.0%
経費	275,223	284,431	275,578	14.2%
減価償却費	120,268	119,477	136,266	7.0%
研究研修費	4,503	3,728	3,334	0.2%
資産減耗費	5,849	1,781	1,485	0.1%
医業外費用	59,220	59,552	54,270	2.8%
特別損失	4,207	1,162	2,244	0.1%
3 純利益	7,203	8,091	11,401	0.6%
4 現金預金	2,933,900	2,944,308	3,030,400	-

2) 診療実績

① 入院診療

1日平均入院患者数は平成22年度（108.5人）から平成24年度（102.3人）にかけて減少傾向にある。一方、1人1日当たりの平均診療収入は平成22年度（23,898円）から平成24年度（24,873円）にかけて増加傾向にある。

平成22年度の診療収入（946,562千円）と平成23年度の診療収入（971,914千円）を比較すると25,352千円増加しているが、平成23年度の診療収入（971,914千円）と平成24年度の診療収入（929,017千円）を比較すると42,897千円減少している。診療収入の増減は常勤医師の入退職によるところが大きく、今後、診療収入を増やし、安定した病院経営を継続するためには、医師の確保が重要である。

【入院診療実績の推移】

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度
患 者 実 人 員	1,429 人	1,653 人	1,533 人
患 者 延 人 員	39,608 人	39,292 人	37,350 人
1 人 平 均 在 院 日 数	26.6 日	22.8 日	23.4 日
1 日 平 均 患 者 数	108.5 人	107.6 人	102.3 人
1人1日当たり平均診療収入	23,898 円	24,736 円	24,873 円
診 療 収 入 合 計 （ 千 円 ）	946,562 千円	971,914 千円	929,017 千円

② 外来診療

1日平均外来患者数は平成22年度（270.2人）から平成23年度（266.3人）にかけて3.9人減少したが、平成23年度（266.3人）から平成24年度（276.4人）にかけては、10.1人増加している。一方、1人1日当たり平均診療収入は平成22年度（11,379円）から平成23年度（11,972円）にかけて593円増加したが、平成23年度（11,972円）から平成24年度（11,708円）にかけては264円減少している。

平成24年度の診療収入（948,076千円）は、患者数が増加したことにより平成23年度の診療収入（940,607千円）と比較して7,469千円増加している。

【外来診療実績の推移】

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度
患 者 実 人 員	5,116 人	5,233 人	5,285 人
患 者 延 人 員	79,450 人	78,567 人	80,980 人
1 人 平 均 在 院 日 数	15.5 日	15.0 日	15.3 日
1 日 平 均 患 者 数	270.2 人	266.3 人	276.4 人
1人1日当たり平均診療収入	11,379 円	11,972 円	11,708 円
診 療 収 入 合 計 （ 千 円 ）	904,065 千円	940,607 千円	948,076 千円

(4) 人員体制

平成 22 年度から平成 23 年度にかけて看護師の増員等により、職員数が 6 名増加している。一方、平成 24 年度末の職員数は 110 人であり、医師の退職等により、平成 23 年度末の職員数に比較して 1 名減少している。安全・安心で質の高い医療を提供し、また、経営の安定化を実現するためには、医師、看護師の確保は必須である。移転後は常勤医師 20 名、看護師は 73 名体制を目指して人員を確保するよう努める。

項目	平成 22 年度末	平成 23 年度末	平成 24 年度末
医師	16	16	14
薬剤師	5	4	4
診療放射線技師	4	4	4
臨床検査技師	5	4	4
臨床工学士	2	2	2
理学療法技士	3	3	4
作業療法技士	2	2	2
管理栄養士	1	2	2
看護師	58	63	63
准看護師	2	2	2
事務職員	6	8	8
診療放射線助手	1	1	1
合計	105	111	110

(5) 直近の診療実績（平成 24 年度）

平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月の診療実績は以下の通りである。

項目	実績
1 人 1 日当たり診療収入	入院 24,873 円 外来 11,708 円
1 日平均患者数	入院 102.3 人/日 外来 276.4 人/日
手術件数（年間）	140 件 外科 93 件 整形外科 13 件 泌尿器科 31 件 その他 3 件
内視鏡件数（年間）	2,808 件 食道・胃・十二指腸造影検査（GIS） 1,545 件 下部内視鏡検査（TCS, CS） 938 件 下部消化管造影検査 85 件 その他 240 件
1 日当たり透析患者数	35.9 人/日 入院 4.1 人/日 外来 31.8 人/日
健診（年間）	5,197 件 特定健診 675 件 がん健診 2,724 件 企業健診 884 件 一般健診等 914 件
在宅支援（年間）	訪問看護回数 延べ 2,768 回 訪問リハビリ利用件数 延べ 1,002 件 居宅介護支援利用者数 延べ 1,206 人

(6) 移転建て替え後の現有施設について

現病院は昭和 51 年 10 月に開院し、築 38 年目の施設である。そのため、給排水設備をはじめ、耐用年数が過ぎている設備が多く、老朽化が著しい。応急処置として平成 20 年度から平成 23 年度に約 1 億 8 千 7 百万円をかけて改修工事を実施し、病院機能の維持に努めてきたが、現在も突発的な給排水管の破損やボイラー等の不具合が頻繁に発生している状況である。

移転建て替え後に現有施設を再利用する場合、懸念されている箇所の補修費用ならびに耐震工事の費用を含め、多額の改修工事費が発生すると考えられる。また、平成 12 年に建築された病棟は比較的新しい施設だが、エレベーターや電気設備、給排水設備等は旧棟に配備されているため、単独で利用する場合は新たな施設整備に多額の費用が見込まれる。これらのことから、現有施設の利用に際し費用対効果を考慮し、総合的に判断すると再利用は難しいと考える。

(7) 新病院の概要

1) 所在地

福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 282-2 外（総合運動公園内造成地）

2) 病床数

137 床：一般病床 97、療養病床 40（医療型療養病床 10、介護型療養病床 30）

※ただし、介護型療養病床は今後の国の政策動向に応じて対応を検討し、あわせて緩和ケア病棟についても導入の検討を行う。

3) 診療科

総合内科、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、糖尿病・代謝内科、肝臓内科、神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科

※診療科については移転時の医師の採用状況により、変更する場合がある。

4) 施設基準

一般病棟入院基本料（10 対 1）、療養病棟入院基本料（20 対 1）、救急医療管理加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算 1、入院時食事療養Ⅰ、地域連携診療計画退院計画加算・地域連携診療計画退院時指導料、薬剤管理指導料、検体検査管理加算Ⅱ、画像診断管理加算 2、CT 撮影および MRI 撮影、大腸 CT 撮影加算、心大血管リハビリテーション料Ⅰ、脳血管疾患リハビリテーション料Ⅱ、運動器リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ、透析液水質確保加算 2、感染防止対策加算 2、救急搬送患者地域連携受入加算、輸血管理料Ⅱ、がん治療連携計画策定料、患者サポート体制充実加算、退院調整加算、呼吸器リハビリテーションⅠ、腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、医師事務作業補助体制加算、外来化学療法加算、病棟薬剤業務実施加算等

※新規に届け出を想定している施設基準を含む

5) 主な医療機器

MRI 装置（1.5 テスラ以上）、CT 撮影装置（16 列マルチスライス以上）、透視撮影装置（FPD、DR）、乳房撮影装置（マンモグラフィ）、骨密度撮影装置（全身用）、腹部等超音波診断装置、心臓超音波診断装置、消化器内視鏡システム、医用画像情報システム（PACS）、鏡視下手術装置等

6) 延床面積

約 12,800 m²

Ⅲ. 部門別計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- 1) 地域の医療機関や施設との連携を図り、思いやりの心を持って医療に従事する。
- 2) 他部門と協働し、地域医療の発展に貢献する。

(2) 運営計画

- 1) 平均外来患者数は、1日あたり300人を想定する。
- 2) 診療科構成は以下を想定する。

- ① 総合内科
- ② 消化器内科
- ③ 内視鏡内科
- ④ 腎臓内科
- ⑤ 人工透析内科
- ⑥ 循環器内科
- ⑦ 呼吸器内科
- ⑧ 糖尿病・代謝内科
- ⑨ 肝臓内科
- ⑩ 神経内科
- ⑪ 膠原病内科
- ⑫ 外科
- ⑬ 乳腺外科
- ⑭ 整形外科
- ⑮ 泌尿器科
- ⑯ 眼科
- ⑰ 耳鼻咽喉科
- ⑱ 皮膚科
- ⑲ 放射線科
- ⑳ リハビリテーション科

- 3) 診察の待合は案内板を導入するなど、患者サービスを充実させる。
- 4) 医師がマイクを使って患者の呼び出しをする。
- 5) 予約診療への対応は電子カルテの導入後に検討する。
- 6) 外来化学療法を実施する。外来化学療法患者は3人/日程度を想定する。
- 7) 感染患者は隔離室で対応する。

(3) 施設計画

1) 診察室

① 室数は 17 室を想定する。

総合内科	1 室
消化器内科・内視鏡内科	2 室
腎臓内科	1 室
循環器内科	1 室
呼吸器内科	1 室
糖尿病・代謝内科	1 室
肝臓内科	1 室
神経内科・膠原病内科	1 室
外科・乳腺外科	2 室（処置室含む）
整形外科	2 室
泌尿器科	1 室
眼科	1 室
耳鼻咽喉科	1 室
皮膚科	1 室

② 基本的な診察室の広さは 10 m²程度とする。外科、整形外科、泌尿器科、循環器内科については以下の点に留意する。

ア) 外科：診察室 1 室、処置室を 1 室とする。診察室はポータブルエコーを置けるスペースを確保する。

イ) 整形外科：診察室内にポータブルエコーを置けるスペースを確保する。また、診察室とは別に義肢装具室を設置する。

ウ) 泌尿器科：診察室内にトイレ、膀胱鏡、目隠しされた診察台、手洗い、流し台が入るスペースを確保する。また、診察室の入り口はストレッチャーが入るスペースを確保する。

エ) 循環器内科：心臓超音波検査ができるスペースを確保する。

③ 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科は院内開業を想定したスペースを検討する。

④ 各診察室の入り口は引き戸とし、車椅子が入るよう間口を確保する。

⑤ 診察室は患者のプライバシーが保たれるように工夫する。

⑥ 診察室の裏に職員用の動線を確保する。

2) その他の諸室

① 面談室を 1 室（5 人程度収容可能）設置する。

② 外来化学療法室（5 人に対応可能）を設置する。

③ 外来化学療法室はアメニティを充実させる。

- ④ 救急車搬入口の近くに救急用の処置室を 1 室設置する。
- ⑤ 隔離室を 3 室設置する。
- ⑥ スタッフステーションを設置する。
- ⑦ 外来看護師用の当直室を設置し、トイレ・シャワーを完備する。

3) 出入口

- ① 救急車搬入口を独立して設置する。
- ② 夜間入口を設置する。
- ③ 正面入口は外気の流れに配慮して設置する。

4) 受付

- ① 受付は中央受付とする。
- ② 再来受付機を 2 台程度設置する。

5) 採血・採尿・処置

- ① 注射・点滴・採血は中央処置室で実施する。
- ② 中央処置室は、内視鏡後の観察用に 5～6 台程度、点滴用に 5～6 台程度のベッドを設置する。また、各ベッドはプライバシーが守られるよう配慮する。
- ③ 採尿室は検体検査室に直接提出できる、又は、検体搬送を考慮し、採血室あるいは生理機能検査エリアのいずれかに近接させる。

6) その他

- ① 検尿、心電図検査、ABI 検査、肺機能検査は 1 階で実施する。
- ② 検体検査室が採血室と同じ階層でない場合、小型エレベーターの設置など、搬送方法を工夫する。
- ③ 待合スペースはテレビを設置する・順番を表示するなどし、患者サービスを向上させる。
- ④ 廊下は転倒および騒音を防止するよう配慮する。

2 病棟部門

(A) 一般病棟

(1) 基本方針

- 1) 患者の視点に立った快適な療養環境を提供する。
- 2) 患者の病態に応じた良質な医療を提供する。
- 3) 医療事故や院内感染のない安全・安心な医療を提供する。

(2) 運営計画

- 1) 10 対 1 看護体制とする。
- 2) 夜勤は 2 交代制、3 人体制を基本とする。
- 3) 患者への説明は、各病棟の面談室を利用する。
- 4) 多人数部屋は 4 床室とする。
- 5) 重症者は重症加算個室（重症者等療養環境特別加算を算定する個室、以下同様）で対応する。
- 6) 感染患者は個室で対応する。

(3) 施設計画

1) 病室・病床

- ① 各病室や廊下、トイレ、浴室等は高齢者に配慮したバリアフリー構造とする。
- ② 各病室に洗面台を設置し、車椅子を収納できるスペースを確保する。
- ③ 4 床室は採光に配慮し、明るい病室とする。また、各ベッドはプライバシーが保てるように工夫する。
- ④ 個室は 17 室（重症加算個室 6 室、費用徴収個室 11 室）程度とする。
- ⑤ 重症加算個室には人工呼吸器の設置スペースを確保する。
- ⑥ 費用徴収個室には、トイレ（車椅子対応）、洗面台を設置し、応接セット等が置けるスペースを確保する。一部の費用徴収個室にはシャワーを設置する。
- ⑦ 重症個室はスタッフステーションの近隣に設置する。
- ⑧ 病室の扉は引き戸とし、ベッド搬送に対応できる幅とする。
- ⑨ 各ベッドに酸素用パイピング、吸引用パイピングを設置する。
- ⑩ 病室の窓は安全性に配慮する。

2) スタッフステーション

- ① スタッフステーションは、患者の動きを把握できるよう配置する（無断離院防止）。
- ② スタッフステーションは、カウンター式のオープンスペースとする。
- ③ スタッフステーション内に物品、診療材料を保管するスペースを確保する。

3) その他の諸室

- ① 事務作業スペース、休憩室、仮眠室を設置する。
- ② スタッフステーションの近隣に認知症の患者を見守るスペース（3名～4名程度）を確保する。
- ③ スタッフステーションの近隣にデイルーム兼食堂を設置する。
- ④ 食堂に給湯室を設置し、湯沸かし器や流し台等を設置する。
- ⑤ 患者面談室は各病棟に2室設置する。1室は10名程度収容可能な室とし、患者に説明できるようモニターを設置する。もう1室は4名程度が収容可能な室とする。
- ⑥ 各病棟に倉庫を設置する。
- ⑦ 浴室は各病棟に1箇所ずつ設置する。
- ⑧ 浴室に隣接して洗髪室を設置する。
- ⑨ 洗濯用スペースを設置する。
- ⑩ 洗濯室の近くにリネン保管スペースを設置する。
- ⑪ 汚物室を設置する。
- ⑫ 車椅子介助ができる広さのトイレを2箇所以上設置する。
- ⑬ 職員用トイレをスタッフステーションの近隣に設置する。
- ⑭ 廊下はベッドが離合可能で、かつ施設基準を満たす幅とする。

(B) 療養病棟

(1) 基本方針

- 1) 看護の質の向上を図り、安全・安心な看護を目指す。
- 2) 患者個人の人権を尊重し、快適な療養環境を提供する。

(2) 運営計画

- 1) 20 対 1 看護体制とする。
- 2) 夜勤は 2 交代制、3 人体制を基本とする。
- 3) 患者への説明は、面談室を利用する。
- 4) 多人数部屋は 4 床室とする。
- 5) 入浴介助、食事介助を実施する。
- 6) 緩和ケア病棟の導入を検討する（療養病棟の一部を変更）。

(3) 施設計画

1) 病室・病床

- ① 各病室や廊下、トイレ、浴室等は高齢者に配慮したバリアフリー構造とする。
- ② 各病室に洗面台を設置し、車椅子を収納できるスペースを確保する。
- ③ 4 床室は採光に配慮し、明るい病室とする。また、各ベッドはプライバシーが保てるよう工夫する。
- ④ 個室は費用徴収個室 4 室程度とし、トイレ（車椅子対応）、洗面台を設置し、応接セット等が置けるスペースを確保する。
- ⑤ 病室の扉は引き戸とし、ベッド搬送に対応できる幅とする。
- ⑥ 各ベッドに酸素用パイピング、吸引用パイピングを設置する。
- ⑦ 病室の窓は安全性に配慮する。
- ⑧ 緩和ケア病棟を導入する場合、全床個室とし、施設基準を満たす構造を確保する。

2) スタッフステーション

- ① スタッフステーションは患者の動きを把握できるよう配置する（無断離院防止）。
- ② スタッフステーションはカウンター式のオープンスペースとする。

3) 食堂

- ① スタッフステーションの近隣に食堂を設置し、食事を提供する。
- ② 食堂は施設基準を満たす広さとする。
- ③ 面会者との談話室を兼ねる。
- ④ 給湯室を設置し、湯沸かし器や流し台、冷蔵庫等を備える。
- ⑤ 吸引用パイピングを設置する。

4) その他の諸室

- ① 事務作業スペース、休憩室、仮眠室を設置する。
- ② スタッフステーションの近隣に認知症の患者を見守るスペース（3名～4名程度）を確保する。
- ③ 10名程度収容可能な面談室を1室設置する。
- ④ 物品、書類、機材等の保管スペースを確保する。
- ⑤ 特殊浴槽対応の浴室を2室設置し、それぞれを仕切り可能とする。また、浴室はベッドが入るスペースを確保する。
- ⑥ 浴室のうち、1室は酸素用パイピング、吸引用パイピングを設置する。
- ⑦ 洗濯用スペースを設置する。
- ⑧ 洗濯室の近隣にリネン保管スペースを確保する。
- ⑨ 汚物室を設置する。
- ⑩ 車椅子介助ができる広さのトイレを2箇所以上設置する。
- ⑪ 職員用トイレをスタッフステーションの近隣に設置する。
- ⑫ 廊下はベッドが離合可能で、かつ施設基準を満たす幅とする。

3 手術・中材部門

(1) 基本方針

- 1) 清潔な手術環境を整え、感染防止に努める。
- 2) 手術に対する不安の緩和に努め、安心な医療サービスを提供する。
- 3) 各部門への安定的かつ効率的な診療材料の供給に努め、適正な在庫管理を行う。

(2) 運営計画

- 1) 手術室は外科用、整形外科用の2室で運用する。
- 2) 診療材料は中央材料室にてセット組み・滅菌を行い、準備室で手術準備を行う。その後、手術室に搬送し、使用する。

(3) 施設計画

1) 手術部門

- ① 手術室は外科・整形外科の病棟と同じ階に設置する。または、手術室の近くにエレベーターを設置するなどし、術後に容易に病棟へ移動できるよう動線を配慮する。
- ② 手術部門内に標本作製するスペース（流し、作業台）を確保する。また、標本作製はホルマリンを使用するため、十分な換気ができる環境を整える。
- ③ 手術部門内に患者、家族に説明するスペースを確保する。
- ④ 手術部門内に更衣室（男女別）、トイレ、シャワー室を設置する。
- ⑤ 手術用の機器を保管する十分なスペースを確保する。
- ⑥ 手術室は医療機器を展開できるよう十分な広さを確保する。
- ⑦ 外科用の手術室は BCR クラス 7 程度、整形外科用の手術室は BCR クラス 5 あるいは 6 程度の清浄度を配備する。
- ⑧ 家族待合室を手術部門の近隣に 1 室設置する。

2) 中材部門

- ① 中央材料室は手術室に隣接配置し、搬送を効率化する。
- ② 中央材料室内に高圧蒸気滅菌器等を設置するスペース、作業スペース、診療材料を保管するスペース、滅菌済みの材料を保管するスペースを確保する。

4 人工透析部門

(1) 基本方針

- 1) 安全・安心な治療を受けられる環境を整備する。
- 2) 地域医療機関や近隣施設と連携を図る。

(2) 運営計画

- 1) 透析看護業務、臨床工学士透析業務、管理業務を提供する。
- 2) 将来的に夜間透析（2クール）の導入について検討する。

(3) 施設計画

1) 透析室

- ① 透析室は夜間入口との動線に配慮する。
- ② 透析台数は30台程度設置する。
- ③ ベッドの間隔は車椅子が入る程度を確保する。
- ④ 感染患者・重症患者用の個室を2室設置する。
- ⑤ 透析室の中に作業カウンターを設置する。
- ⑥ 長時間の治療を快適に過ごせるように工夫する。
- ⑦ 透析室の窓は安全性に配慮する。

2) その他

- ① 透析部門内に診察室を1室設置する。診察室はプライバシーに配慮する。
- ② スタッフステーションは全体を見渡せるような場所に設置する。
- ③ 逆浸透装置や粉末装置等を設置する排水設備を備えた機械室を確保する。
- ④ 物品、書類、機材等の保管スペースを確保する。
- ⑤ リネン保管スペースを確保する。
- ⑥ 汚物室を設置する。
- ⑦ 患者用更衣室（男女別）、ロッカールーム、患者待合室、患者説明室、物品用倉庫、スタッフルーム（作業スペース、休憩スペースを兼用）、トイレ（車椅子対応）、車椅子収納場（15台程度）を設置する。

5 内視鏡部門

(1) 基本方針

- 1) 不安や苦痛の軽減を心掛け、十分な説明と同意に基づく内視鏡診療に努める。
- 2) 専門知識と技術の向上を目標に、安全で精度の高い良質な医療を提供する。

(2) 運営計画

- 1) 患者説明は消化器内科外来で行う。
- 2) 上部内視鏡と下部内視鏡は同室で行う。
- 3) 内視鏡検査後の患者用の回復室は中央処置室の観察用ベッドを利用する。

(3) 施設計画

1) 内視鏡室

- ① 内視鏡室は2室とし、内視鏡治療を行う部屋を1室(20 m²程度)、内視鏡検査のみの部屋を1室(12 m²程度)確保する。
- ② 内視鏡の機材などを保管する倉庫スペース、内視鏡の洗浄室を設置する。
- ③ 記録スペースは内視鏡治療を行う部屋に隣接させる。
- ④ 患者待機室(上部内視鏡10名/日、下部内視鏡6名/日程度)および更衣室を設置する。ただし、上部内視鏡の待機室と下部内視鏡の待機室は別々に配置する。
- ⑤ 上部内視鏡と下部内視鏡は同室で行うため、十分な換気ができるよう対応する。
- ⑥ 下部内視鏡の前処置室にトイレを設置する。トイレは、下部内視鏡を受ける患者専用のものを4つ程度設置し、うち、1つは身体障害者用のトイレ(小さいベッド付き)とする。

2) その他

- ① 消化器内科の近隣に配置する。
- ② 中央処置室の近隣に配置する。
- ③ 内視鏡室の近隣に胃透視室、Cアーム室を配置する。
- ④ スタッフ専用の動線を確保する。

6 検査部門

(1) 基本方針

- 1) 臨床検査システムを活かしデータ管理を充実し、正確な検査データを迅速に提供する。
- 2) 生理機能検査の際は、十分な説明と丁寧な対応に努める。

(2) 運営計画

1) 検体検査部門の業務範囲は以下の通りである。

① 一般検査

尿定性検査・尿沈渣検査・便潜血検査

② 生化学・血液等検査

生化学・血液・免疫・血清・血液ガス分析・迅速・委託検査管理など

③ 細菌検査

染色顕微鏡検査・培養同定・感受性・迅速・委託検査管理・院内感染対策業務など

④ 病理検査

細胞診・組織診等の委託管理など

⑤ 輸血検査

血液型・交差試験・抗体スクリーニング・血液製剤管理業務など

2) 生理機能検査部門の業務範囲は以下の通りである。

① 心電図検査・ABI 検査など

② ホルター心電図

③ 呼吸機能検査（肺機能・PSG 検査など）

④ 聴力検査（純音聴力・語音聴力など）

⑤ 呼吸試験

⑥ 運動負荷心電図

⑦ 超音波（心臓・腹部・乳腺・血管など）

(3) 施設計画

1) 検体検査室

- ① 検体検査室は可能な限りワンフロアに配置する。
- ② 検体検査室には事務作業スペース、試薬資材・結果記録保管スペースを確保する。
- ③ 検体検査室は採尿室や採血室と近接させ同じ階層に設置するよう配慮する。配置の関係上、困難な場合は検体の搬送が容易になるように搬送方法を工夫する。
- ④ 細菌検査室は検体検査室内に設置基準を満たす独立した 1 室とする。ただし、ガラス・アクリル板で区切るなど他の検体検査スペースが見渡せるように工夫する。
- ⑤ 各検体検査および事務作業のスペースは近接し、効率的な配置とする。

- ⑥ 輸血検査スペースは夜間等の血液製剤の搬出にも配慮して配置する。
- ⑦ 検体検査室の実験台等は可動可能なものとし、大型機器の更新などレイアウト変更
に柔軟に対応できるように工夫する。

2) 生理機能検査室

- ① 生理機能検査室は検体検査室および放射線部門の近隣に設置する。困難な場合は効
率的な配置を考慮する。
- ② 生理機能検査室内は次の4つの検査エリアで構成する
 - ア) 心電図検査 イ) ABI ウ) ホルター心電図・呼気試験 エ) 肺機能
(うち1つのエリアに聴力検査 BOX 等を設置する。)
- ③ 生理機能検査室は車椅子等からベッド移乗がスムーズにできる広さを確保する。
- ④ 生理機能検査室は柔軟に検査内容が変更できるような作りとする。
- ⑤ 生理機能検査室には事務作業スペース、資材・結果記録保管スペースを確保する。
- ⑥ 腹部等超音波検査室は放射線部門内に設置する。
- ⑦ 心臓超音波検査は循環器内科の診察室内で実施する。
- ⑧ 運動負荷試験検査は、機能訓練室(リハビリテーション部門)の運動具を使用し、
被検者にも配慮した形で実施する。

7 放射線部門

(1) 基本方針

- 1) 質の高い検査を提供するために専門性を高める努力をする。
- 2) 思いやりを持ち、安心して受けられる検査の提供に努め、各部門、診療科と連携して一体感のある医療の提供を目指す。
- 3) MRI を導入し、質の高い医療を提供する。

(2) 運営計画

- 1) 一般撮影、透視、骨密度全身用、マンモグラフィー、CT、MRI などの検査を行う。
- 2) 待合スペースを設置し、アメニティの充実や案内板の導入等を検討する。
- 3) CT、MRI の撮影室内は患者の緊張がほぐれるようリラックスできる環境を整備する。

(3) 施設計画

1) 主な諸室構成

① 放射線部門内の主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
受付、待合	受付で全体の案内を行う。待合には案内板の設置を検討する。
一般撮影室 2 室	室内に更衣スペースを確保する。
乳房撮影室 1 室	室内に更衣スペースを確保する。出口付近に簡易洗面台を設置する。
透視撮影室 2 室	室内に更衣スペースを確保する。出口付近に簡易洗面台を設置する。C アーム室にはトイレ、ユニットシャワーを設置する。
CT 室 1 室	室内に更衣スペースを確保する。出口付近に簡易洗面台を設置する。
MRI 室 1 室	前室（ストレッチャーとベットが入る広さ）を設け、更衣スペースを確保する。
腹部等超音波検査室	腹部等超音波診断装置を 2 台設置できるスペースを確保する。
骨密度撮影室	室内に更衣スペースを確保する。
放射線科医読影室	CT、MRI、エコー検査の指示、読影を行うため、4 名程度が利用できる広さを確保する。
読影室（モニタールーム）	患者説明用スペースを確保する。
スタッフルーム	6～8 名程度の机が入る広さを確保する。
放射線作業室	受付付近に作業机が入る程度の広さを確保する。作業室内にはシンク（流し台）を設置する。
倉庫	備品、書類、薬品を収納する。

- ② 乳房撮影室内には更衣スペースを2箇所設置する。
- ③ Cアーム室はトイレとユニットシャワーを設置し、天井までの高さを2.8m以上確保する。また、将来的に血管造影に必要な機能を拡張できようなスペースを確保する。
- ④ CT、MRIの造影剤を注射するスペースを確保する。
- ⑤ 待合室には更衣スペース、洗面台を設置する。
- ⑥ ポータブル撮影装置が2台収納できる広さの室を外来もしくは病棟付近に設置する。

2) 主な医療機器

- ① 現在保有している主な医療機器は以下の通りである。
 - ア) 一般撮影装置 2台
 - イ) CT撮影装置 1台
 - ウ) 透視撮影装置 2台 (FPD、DR)
 - エ) 手術室透視撮影装置 1台
 - オ) 乳房撮影装置 (マンモグラフィ) 1台
 - カ) 骨密度撮影装置 (全身用) 1台
 - キ) ポータブル撮影装置 1台
 - ク) 医用画像情報システム (PACS) 1式
- ② 移転後に導入する主な医療機器は以下の通りである。
 - ア) MRI 1台

3) その他

- ① 放射線部門は内視鏡室の近隣に配置する。
- ② 放射線部門の医療機器は健診と兼ねるため、健診部門との配置に配慮する。
- ③ CT、MRI、腹部等超音波検査室、放射線科医読影室を近隣に配置し、各撮影室を行き来できるようにスタッフ用動線に配慮する。
- ④ Cアーム室は内視鏡室の近隣に設置する。
- ⑤ 放射線部門の入り口にオープンカウンターの受付を設置する。
- ⑥ 撮影室はベッドが入る広さを確保する。
- ⑦ 操作室と撮影室の間は含鉛硝子で見わたせるようにする。
- ⑧ 撮影室はリラックスできる環境を配慮する。
- ⑨ 待ち時間緩和のための工夫をする。
- ⑩ シンク (流し台) は温冷水用とする。
- ⑪ 車椅子対応のトイレを設置する。

8 薬剤部門

(1) 基本計画

- 1) 適切な医薬品在庫数を常に考慮のうえ、病棟配置薬、薬剤ロスなど経済的観点を視野に入れた業務を行う。
- 2) 薬剤の専門家として医薬品情報を適切に伝達し、院内で使用される薬剤を安全に使うための助言を行う。
- 3) 患者が安心・信頼して投薬を受けられるよう患者の立場に立った服薬指導・相談を行う。

(2) 運営計画

- 1) 外来処方箋は院外処方とする。
- 2) 薬剤部門では以下の業務を行う。
入院調剤、注射調剤、製剤、無菌製剤、医薬品情報（DI）、抗がん剤調整、薬品在庫管理、持参薬鑑別、服薬指導、麻薬管理など
- 3) 病棟に薬剤師を配置（病棟サテライト薬局を設置）し、病棟薬剤業務実施加算の施設基準を満たすよう配慮する。
- 4) 病棟サテライト薬局では以下の業務を行う。
医師代行オーダー入力、施行麻薬の管理、抗がん剤レジメン・投与状況確認、注射薬配合変化確認、投薬状況の把握・相互作用確認、退院指導、麻薬管理指導など
- 5) 抗がん剤調整は無菌調剤室の設置と院外処方とともに開始する。
- 6) 抗がん剤調整は薬剤部内の無菌調整室で行う。
- 7) 医薬品情報（DI）は医薬品情報室で、あらゆる電子媒体を利用し、院内へ提供する。
- 8) 薬剤部に対面式カウンターの受付を設置し、持参薬等の対応をする。

(3) 施設計画

1) 主な諸室

- ① 病棟にサテライト薬局を配置する。サテライト薬局には薬剤の保管スペース、冷蔵庫、金庫、事務作業スペースを設置する。
- ② 業務効率化のため、薬剤部門の諸室はワンフロアに配置する。主な諸室およびスペースは以下の通りである。
 - ア) 受付窓口
 - イ) 調剤スペース
 - ウ) 注射スペース
 - エ) 製剤室
 - オ) 無菌準備室（製剤・抗がん剤共有）
 - カ) 抗がん剤無菌調整室

- キ) 発注納品スペース
 - ク) 医薬品情報室 (DI) 室
 - ケ) スタッフルーム (事務作業スペース)
 - コ) 薬品交付スペース
 - サ) カート保管スペース
 - シ) 薬剤部長室 (薬務室)
 - ス) 薬袋・段ボール・廃棄物保管スペース
- ③ 無菌室には製剤無菌室 (陽圧) と抗がん剤無菌室 (陰圧) を設置し、クラス 10000 以上の無菌状態を維持する。
- ④ 調剤・注射スペースはカートに薬を入れる作業が十分にできる広さを確保する。
- ⑤ 薬剤部長室 (薬務室) に応接スペースを確保する。

2) 配置・動線

- ① 業務効率化のため、ワンフロアに配置する。
- ② 以下の部門・諸室の動線を考慮し、配置する。
- ア) 医事受付部門
 - イ) 外来処置室
 - ウ) 外来化学療法室
 - エ) 運搬エレベーター
 - オ) 病棟スタッフステーション
 - カ) 安全キャビネットの配管位置

3) その他

- ① 薬剤部門の廊下は注射カート、内服カート、運搬用台車、職員が交差しないよう十分な広さを確保する。
- ② 各諸室に相互に応援に行けるよう配置を十分に考慮する。
- ③ 特定の入り口に業務が集中しないよう配慮する。
- ④ 各諸室は全ての入口を引き戸とする。
- ⑤ 休日・夜間の薬剤部への入出者を把握できるよう、セキュリティーを考慮する。
- ⑥ 大型シンク (流し台) の設置場所および配管に配慮する。

9 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- 1) 急性期から慢性期、在宅まで地域に根差した信頼されるリハビリテーションを提供する。
- 2) 心大血管リハビリテーションや介護予防教室など幅広く実施する。

(2) 運営計画

- 1) 以下の施設基準を算定する。
 - ① 心大血管リハビリテーション料Ⅰ
 - ② 脳血管疾患リハビリテーション料Ⅱ
 - ③ 運動器リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ
 - ④ 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
- 2) 理学療法、作業療法を主に実施し、将来的に言語療法の導入を検討する。
- 3) 室内だけでなく、屋外でのリハビリテーションも実施する。
- 4) 訪問リハビリを実施する。
- 5) 介護予防教室を実施する。

(3) 施設計画

1) 機能訓練室

- ① 施設基準を満たしたスペースを確保する。
- ② 機能訓練室はワンフロアとする。
- ③ 主な諸室・スペースは以下の通りである。
 - ア) 診察室
 - イ) 心臓リハビリテーションスペース（運動負荷試験検査に対応）
 - ウ) 機能訓練スペース
 - エ) 作業療法スペース
 - オ) 物理療法スペース
 - カ) 集団訓練スペース
 - キ) 日常生活動作訓練室
 - ク) 水治療法室
 - ケ) 言語療法室
 - コ) スタッフ作業スペース（記録室）
 - サ) リハビリテーション専用トイレ（移乗動作練習も実施）
- ④ 心大血管リハビリテーションに対応させるため、酸素・吸引の設備を設置する。

2) その他

- ① 整形外科の診察室、在宅部門、公用車駐車場との動線を考慮して配置する。
- ② 患者用の待合スペースを確保する。
- ③ 機能訓練室の壁はガラスを取り入れる。
- ④ 歩行訓練等ができる屋外リハビリテーション訓練スペースを検討する。

10 栄養部門

(1) 基本方針

最良の栄養管理を行い、安全で美味しく治療効果のある食事を提供する。

(2) 運営計画

- 1) 給食部門は外部委託とし、栄養指導・入院患者栄養管理・病棟訪問・業者指導・委員会の運営などは職員で実施する。
- 2) 病棟、外来での栄養指導を実施する。

(3) 施設計画

1) 配膳

- ① 配膳は中央配膳方式とし、厨房より配膳車用エレベーターを用いて配膳する。
- ② 配膳車の動線が他の動線と交わらないようにし、衛生面に配慮する。特に、下膳車が厨房内で衛生区域を通らないようにする。

2) 厨房

- ① オール電化厨房を検討する。
- ② 厨房の床はドライシステムとする。
- ③ 食品庫、器具倉庫を配置する。
- ④ 厨房室内は納品・検収室、冷蔵庫、下処理・切り込み室、厨房、洗浄室、配膳用エレベーター等の作業動線を配慮する。
- ⑤ 厨房室への出入り口は、観音開き又は足踏み式開閉ドアにする。
- ⑥ 厨房と洗浄室を明確に区分し、洗浄室から屋外への出入口を設置する。また、その近くに生ごみ処理機を設置するスペースを確保する。
- ⑦ 厨房専用トイレを男女別に設置する。

3) その他

- ① 委託業者と兼用の事務室を設置する。
- ② 委託業者用の更衣室・控え室を設置する。
- ③ 生ごみの処理機の導入を検討する。

1 1 臨床工学部門

(1) 基本方針

- 1) 専門的技術を活かした医療機器の保守管理を行い、良質な医療サービスを提供する。
- 2) 医療機器を効率的に管理するよう努める。

(2) 運営計画

- 1) ME 機器保守管理業務、透析に関する臨床工学技士業務を実施し、機器使用中に不具合が起こらないよう点検、保守を行う。
- 2) ME 機器の貸し出し・返却等については、情報システムによる一括管理を検討する。

(3) 施設計画

1) ME 室

- ① 透析部門の近くに設置する。
- ② ME 室に機器の保管スペースと作業スペースをそれぞれ設置する。

2) 保管スペース

- ① 人工呼吸器 2 台、除細動器 1 台、心電図モニター 1 台、血液監視装置 1 台を保管するスペースを確保する。
- ② 輸液ポンプ 5 台、シリンジポンプ 5 台、低圧持続吸引器 3 台を保管する棚を設置する。

3) 作業スペース

- ① 人工呼吸器の点検ができるよう酸素配管を取り付ける。
- ② 事務机と作業台を設置する。
- ③ 消耗部品や工具を保管する棚を設置する。

1 2 健診部門

(1) 基本方針

- 1) 疾病の予防、早期発見のために健診（検診）機能を強化する。
- 2) 町の施策である健診（検診）の受診率向上のための体制づくりを図る。
- 3) 特定健診・特定保健指導をより積極的に行うため、保健師による専門的な健診・指導体制を強化する。

(2) 運営計画

- 1) 健診部門は独立させ、受付、待合を別に設置する。
- 2) 住民健診のみならず、企業健診・協会けんぽ・自衛隊の健診等、健診の拡大を強化する。
- 3) アメニティを充実させる。

(3) 施設計画

1) 配置・動線

- ① 放射線部門、内視鏡室に近い配置とする。
- ② 外来の一般診療とは区分したスペースを確保し、一般の患者と動線を区別する。
- ③ 健診はできるだけ一方通行になるよう動線を工夫する。

2) その他

- ① 健診専用の更衣室を男女別に設置する。
- ② 健診専用の待合室を設置する。
- ③ 待合室にはテレビを設置するなどサービスの向上を図る。
- ④ 採尿用のトイレを設置する。

1 3 地域医療連携部門

(1) 基本方針

- 1) 地域医療連携の連絡調整の窓口として機能充実を図る。
- 2) 退院支援および保健福祉施設との連携強化に努める。
- 3) 患者、家族、地域住民からの各種相談（経済的問題、心理的問題、社会的問題等）に適切に対応する。

(2) 運営計画

1) 地域連携業務は以下の通りである。

- ① 地域の医療機関や介護施設との連携・協力体制の構築
- ② 紹介患者の受け入れ調整
- ③ 紹介元医療機関への逆紹介に関する調整

2) 相談業務は以下の通りである。

- ① 地域住民および患者とその家族に対する相談
- ② 公費負担医療に関わる情報提供、手続き支援
- ③ 退院後の地域の関係機関との連携
- ④ 慢性疾患や障害を持つ患者の福祉サービス利用についての情報提供、関係機関との連絡調整
- ⑤ 福祉行政介入を要するケースへの対応
- ⑥ 関係機関に対する相談

(3) 施設計画

1) 配置

- ① 在宅部門、総合受付に隣接させる。
- ② 相談室を設置する。

2) その他

- ① 総合相談窓口のためのオープンカウンターを設置する。
- ② 相談室はプライバシーに配慮した個室（5人程度が利用）とする。
- ③ 3名程度が事務作業できるスペースを確保する。

1 4 在宅部門

(A) 訪問看護ステーション

(1) 基本方針

- 1) 利用者、家族が安全・安心な在宅生活が送れるように支援する。
- 2) 医療と介護の連携を図り、医療処置救急対応などをスムーズに行う。
- 3) 訪問看護の充実のため、人員体制を強化し、業務の拡大を図る。

(2) 運営計画

- 1) 24 時間対応の訪問看護を提供する。
- 2) 定期的な状態観察、医療処置、生活指導、家族の健康チェック、看取りなどを行う。

(3) 施設計画

1) 諸室

- ① 法令に準じた以下の諸室を設置する。
 - ア) 事務室の設置
 - イ) 相談室の設置
 - ウ) 会議室の設置
- ② 相談室はプライバシーに配慮した個室（10 人程度が収容可能）とする。

2) 配置

地域医療連携室、総合受付に隣接させる。

(B) 居宅介護支援事業所

(1) 基本方針

- 1) 利用者の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療福祉サービスを多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。
- 2) 利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。
- 3) 市町村、地域包括センター、ほかの指定居宅介護支援事業者、指定介護予防事業者、介護保険等との連携に努める。

(2) 運営計画

- 1) 介護専門員は、利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）を行い、居宅サービス計画の作成を行う。
- 2) 居宅サービス計画作成の実施状況の把握（モニタリング）を行う。
- 3) サービス事業者との連携調整等を行い、利用者の支援に努める。
- 4) 保健、医療、福祉サービスの連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- 5) 介護認定更新の支援を行う。
- 6) 介護についての相談業務を行う。

(3) 施設計画

1) 諸室

- ① 法令に準じた以下の諸室を設置する。
 - ア) 事務室の設置
 - イ) 相談室の設置
- ② 相談室はプライバシーに配慮した個室（10人程度が収容可能）とする。

2) 配置

地域医療連携室、総合受付に隣接させる。

1.5 管理運営部門

(1) 基本方針

- 1) 各部署との連携のもと、業務の効率化を図り健全な病院運営を行う。
- 2) 患者および職員に対し、施設設備の安全性・快適性に努める。
- 3) 医師・看護師をはじめとする医療職の確保、定着化対策を図る。

(2) 運営計画

- 1) 事務部門は、総務・財政・人事・経営・施設管理等に関する業務を行う。
- 2) 病院運営に精通した事務職員の育成を図る。
- 3) 事務職員の専門分化を図る。

(3) 施設計画

1) 管理部門

- ① 院長室、副院長室、事務長室、総看護師長室は個室とする。
- ② 院長室には 12 人程度ミーティングができるスペースを設置する。
- ③ 副院長室、総看護師長室には、応接スペースを設置する。
- ④ 事務長室は事務部門内に設置し、応接スペースを設置する。
- ⑤ 管理部門は事務部門の近隣に設置する。

2) 医局部門

- ① 医局はワンフロアとする。
- ② 医局の机はパーティションを設置するなどプライバシーに配慮した構成とする。
- ③ 医局は外来への動線に配慮する。
- ④ 医局の近隣に図書室を設置する。図書室には 20 人程度がミーティングできるスペースを設置する。
- ⑤ 医局には男女別の更衣室を設置する。
- ⑥ 医局に隣接して休憩室を設置する。
- ⑦ 仮眠するスペースを確保する。
- ⑧ 医局又は病棟近くにユニットバスを完備した当直（宿直）室を設置する。
- ⑨ 医局は事務部門の近隣に設置する。

3) 事務部門

- ① 事務部門内に給湯室、応接スペース、作業室（印刷室・電話交換機設置）を設置する。
- ② 病院全体の消耗品や常備品を保管する倉庫を事務室に隣接させる。
- ③ 事務部門は管理部門・医局の近隣に設置する。

4) その他

- ① 20 人程度収容可能な小会議室を 1 室設置する。
- ② 100 人程度収容可能な大会議室を 1 室設け、以下の点に配慮する。
 - ア) 机、椅子が収容可能なスペースを確保する。
 - イ) パーティションで区切って使用できるよう工夫する。
 - ウ) 給湯室を併設する。
- ③ 職員の食事スペースを確保する。（スペースの確保が困難な場合は、大会議室の利用を検討する。）
- ④ 看護部のミーティング室（10 人程度利用可能）を設置する。
- ⑤ 医師を除く職員の更衣室は集中型とする。
- ⑥ 病院全体の IT を管理するサーバールームを設置する。
- ⑦ リネンの供給スペースを設置する。
- ⑧ 洗濯室（大型洗濯機用）を設置する。
- ⑨ 倉庫を設置する。
- ⑩ 院内での連絡は PHS を活用する。
- ⑪ 院内保育のスペースを確保する。

1 6 医事・情報部門

(1) 基本方針

- 1) 病院の収益基盤である診療報酬請求事務を最重要業務と位置づける。
- 2) 国の診療報酬改定を注視し施設基準の要件該当を常時検討することにより、病院の収益向上に努める。
- 3) 電子化による情報を集約化と検索性の向上により、迅速に診療情報を提供する。
- 4) 診療情報を収集・分析し、より戦略的な病院経営に寄与する。
- 5) 患者情報・診療情報の漏洩防止を徹底する。

(2) 運営計画

- 1) 以下の業務を実施する。
 - ① 保険請求業務
 - ② 受付業務（外来・入院）
 - ③ 会計業務
- 2) 総合受付を設置し、各窓口に誘導するような運用を検討する。
- 3) 医療知識を有する専門クレークを養成する。

(3) 施設計画

1) 配置

- ① 患者を中心とした、わかりやすい動線、応接、受付配置を考慮する。
- ② 正面玄関の入り口近くに設置する。ただし、外気の流れを考慮した配置とする。
- ③ 入院窓口は入院および退院の動線に配慮し、分かりやすい場所に設置する。
- ④ 会計待ちのスペースを設置する。

2) その他

- ① 以下の窓口を設置する。
 - ア) 新患窓口
 - イ) 再来窓口
 - ウ) 入院窓口
 - エ) 書類窓口
 - オ) 会計窓口
- ② 面談室を1室設置する。
- ③ 10名程度の事務作業スペースを確保する。
- ④ 事務室への出入りを2箇所以上設ける。
- ⑤ 電子カルテ導入以前のカルテを保管する保管庫を設置する。ただし、カルテの保管年限を経過し、カルテ庫として使用しなくなった後の運用を考慮して設置する。

1 7 患者サービス

(1) 基本方針

患者が快適で利用しやすい施設設備を提供する。

(2) 運営計画

1) 安全性、快適性、利便性を考えた施設設備を整備する。

2) アメニティの充実を図る。

(3) 施設計画

1) 駐車場

① 駐車場は十分な台数（300 台以上）を確保する。

② 職員と患者の駐車スペースを区分する。

③ 玄関前には雨よけとなる屋根や車寄せできるスペースを十分確保する。

④ 一般車両と救急車や職員の車が交錯しないよう動線に配慮する。

2) その他

① 各階に車椅子およびオストメイト対応の多目的トイレを設置する。

② 患者が待ち時間に食事や休憩に利用できるスペースを設置する。

③ 外来や受付等の待合室にはテレビを設置するなどし、患者サービスの向上を図る。

④ 玄関付近に車椅子や歩行器置場を設け、十分な台数を準備する。

⑤ 利用者に諸室や動線がわかりやすいように病院内の表示を工夫する。

⑥ 徒歩や自転車等で来院する利用者の利便性を考慮する。

⑦ 授乳スペースを設置する。

⑧ コインランドリーを設置する。

⑨ コンビニエンスストアの設置を検討する。

⑩ 霊安室は患者の目に触れないよう動線や位置関係を考慮し、霊柩車用の出入り口を近隣に設置する。

IV. 医療機器・情報システム整備計画

1 医療機器整備計画

(1) 基本方針

- 1) 地域の中核病院として機能するために必要な医療機器を整備する。
- 2) 医療機器は適切な保守・管理を行い、安全・安心な医療を提供する。
- 3) 医療機器整備に関わる費用を最小限に抑えるため、移設可能な医療機器等は移設して使用する。
- 4) 医療機器の更新時には、医療ニーズに適した機能の向上を図る。

(2) 概要計画

- 1) 医療機器は、必要性、整備費、維持管理費等、移設の可能性を総合的に考慮して整備する。
- 2) 現有の保有機器は移転後も継続して使用する。
- 3) MRI を新規購入する。MRI は 1.5 テスラ以上とし、費用を考慮して選定する。

2 医療情報システム整備計画

(1) 基本方針

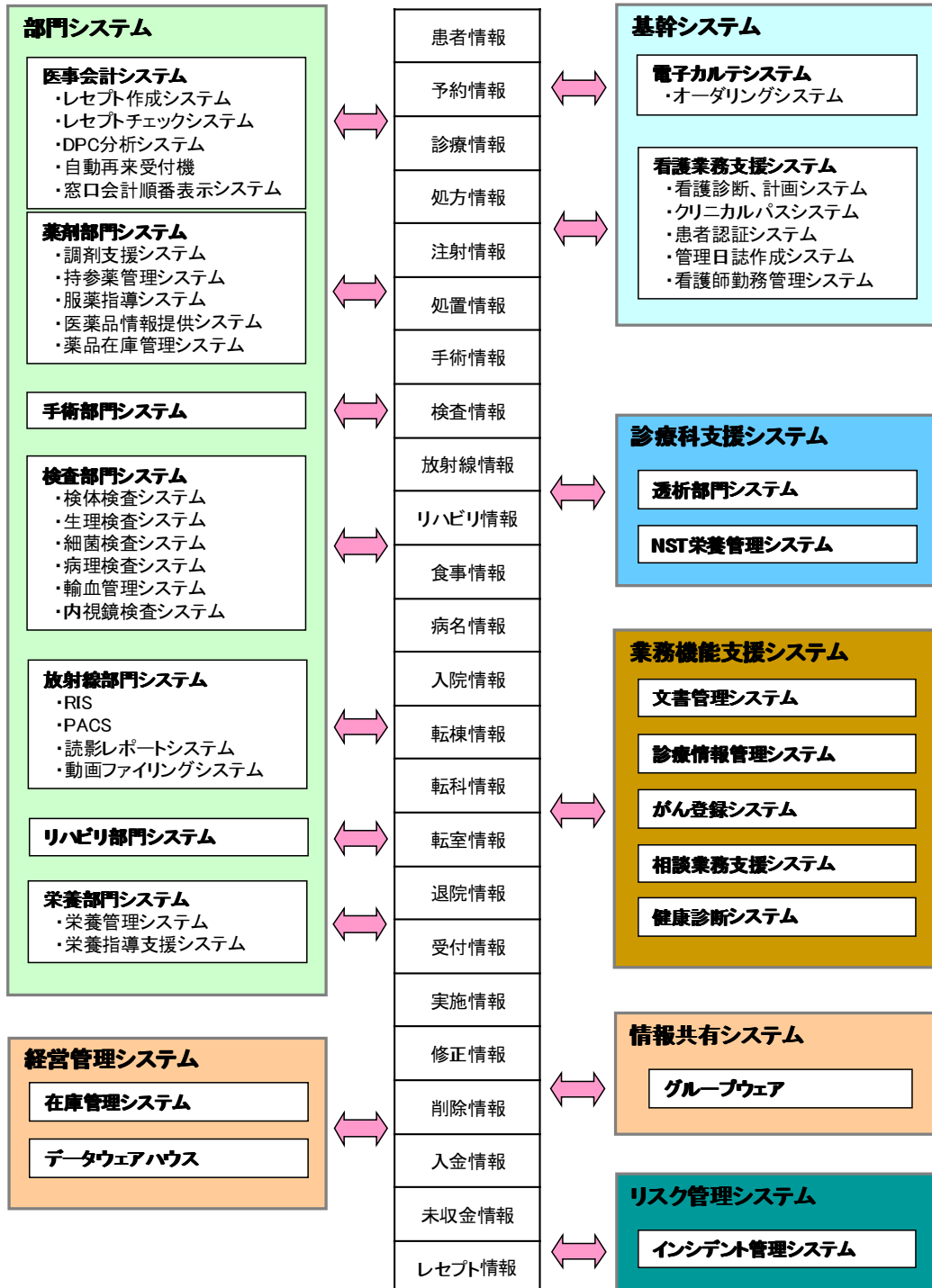
- 1) 地域医療を担う中核病院にふさわしい、良質な医療サービスを提供するための医療情報支援機能を整備する。
- 2) 中核病院としての役割を果たすため、患者の診療情報を一元管理できる情報基盤を整備する。
- 3) 情報基盤を整備することにより、医療、介護、保健、福祉の各サービスに付随したシステムを連携させ、地域包括ケアシステムが十分に機能するように支援する。

(2) 概要計画

- 1) 電子カルテシステムを医療情報の基幹システムとして位置づけ、部門間システムとの連携を強化するため、標準化されたインターフェースを整備し、情報の一元化を図る。
- 2) 投薬、注射、処置、手術、検査、放射線、リハビリ、栄養、入院など、各診療区分にかかる基本的オーダー機能を整備する。
- 3) 医療、介護、保健、福祉の各サービスに関わる医療情報を一元化管理するため、相互に連携する機能を整備する。
- 4) 情報を迅速にやり取りすることにより、患者の待ち時間や院内の滞在時間の短縮など、患者サービスの向上に向けた機能整備を図る。
- 5) 医療安全の視点から、診療に関する記録をリアルタイムにチェック、制限する機能を整備する。
- 6) 分散している医療情報システムのデータベースを一元的に管理するため、統合データベースの構築と医療情報を集中管理する機能を整備する。
- 7) 診療情報、経営情報、医学研究など医療情報を多面的に統計、分析できる機能を整備する。
- 8) 個人情報保護対策、セキュリティ対策を施した上で、必要に応じて医療情報の二次利用が各部署で活用できる環境を整備する。
- 9) 原則として全ての医療情報は、情報が登録された一次システムから、同一の情報を処理する二次システムのすべてに情報連携できる機能を整備する。
- 10) 医療情報システムに蓄積されている医療情報を保全するため、冗長化を図り、安全で信頼性のあるバックアップシステムを構築する。
- 11) 基幹ネットワークの構築は、障害の発生を機械的に感知して、予備回線に切り替えるなどの対策を施し、機械的な障害が医療情報システムの継続運用に影響を及ぼさない仕様とする。
- 12) 画像情報をはじめ大量の医療情報を遅滞無く伝送するため、基幹ネットワークの通信速度は光ファイバーケーブルを中心とするギガビット以上の仕様とする。

- 1 3) 院内で独自開発したシステムは、その仕様を医療情報システムの基本機能として整備し、効率化を図る。
- 1 4) その他に以下の内容について情報システムの整備を検討する。
- ① 外来診療、投薬、会計および入院などの基本予約と、内視鏡検査、CT 検査などの個別予約の機能の整備
 - ② 診療に関わる様式の設計機能と様式を利用した文書の作成支援機能の整備
 - ③ 診療情報提供書など、院外と接点がある様式の作成支援と顛末管理の機能整備
 - ④ 患者や家族などから受ける医療、介護に関する相談内容を個別に記録、管理できる機能の整備
 - ⑤ 入院、退院に関わるコントロール機能として、予約機能と調整業務にかかる議事録共有の機能の整備
 - ⑥ 看護師の勤務表作成について、個人、チーム、スキルなどの諸条件の設定に基づく自動化の機能の整備
 - ⑦ 診療外の業務情報を、院内のスタッフ全員が相互に共有できる環境の整備
 - ⑧ 医療現場における携帯端末の導入
 - ⑨ 定期的な診療や検査など、医療サービスが継続して提供される患者への、事前の案内機能（営業機能）の整備
 - ⑩ 診療情報と健診情報を隔たりなく参照、確認できる機能の整備
 - ⑪ 院内感染について、病棟における接触が疑われる患者の追跡機能の整備
 - ⑫ 患者の個人認証機能として、バーコードを利用した 3 点認証（対象者・対象物・実施者）による機能の整備
 - ⑬ 患者のプロフィール情報を、医療情報システム全体で情報共有し、診療上の危険を回避する機能の整備
 - ⑭ 原則としてインターネット等の外部ネットワークとは物理的に独立させ、患者個人の情報が漏えいしない対策を整備
 - ⑮ 化学療法に関する支援機能として、（化学療法）予約、診察確認、レジメン管理など、抗がん剤投与に関する一連の機能の整備
 - ⑯ 細菌検査の結果機能として、ICT 用に感染症に関するレポート作成機能の整備
 - ⑰ 契約、受付、健診、結果報告、会計などの基本機能や職場健診の対応など、健診システムの総合的な機能の強化
 - ⑱ 診療報酬の算定について、算定のタイミングおよび算定期間などの諸条件のもと、自動加算、自動算定の機能によって算定漏れを防止する機能の整備

医療情報システム基本計画概要図



V. 施設整備計画

1 基本方針

- (1) 地震等の災害時においても町内の災害拠点施設としての医療機能を維持することが出来るように、ライフラインの確保が出来る建物性能を持たせる。
- (2) 豊かな自然環境を生かし、住宅地が広がる周辺環境に配慮し、将来の施設拡充および建て替えを考慮した配置および動線を計画する。
- (3) 自然採光や自然換気など、周辺環境を活用した施設整備により省エネルギー化を目指し、地球環境の保全に配慮する。
- (4) 地域に根差した医療を中心とした病院機能を充分に発揮するため、判りやすく機能性や利便性に優れた部門構成と諸室配置を行う。
- (5) 来院するあらゆる人々に快適な医療環境を提供できるバリアフリー・ユニバーサルデザインを取り入れる。
- (6) 健全な病院経営に貢献するために、建設および維持管理コストの低減や、エネルギー部門の変更や拡張、将来の医療制度の変化や医療機器更新等に柔軟に対応出来る計画とする。

2 施設規模

(1) 計画規模条件

1) 病床数

137 床：一般病床 97、療養病床 40（医療型療養病床 10、介護型療養病床 30）

※ただし、介護型療養病床は今後の国の政策動向に応じて対応を検討し、あわせて緩和ケア病棟についても導入の検討を行う。

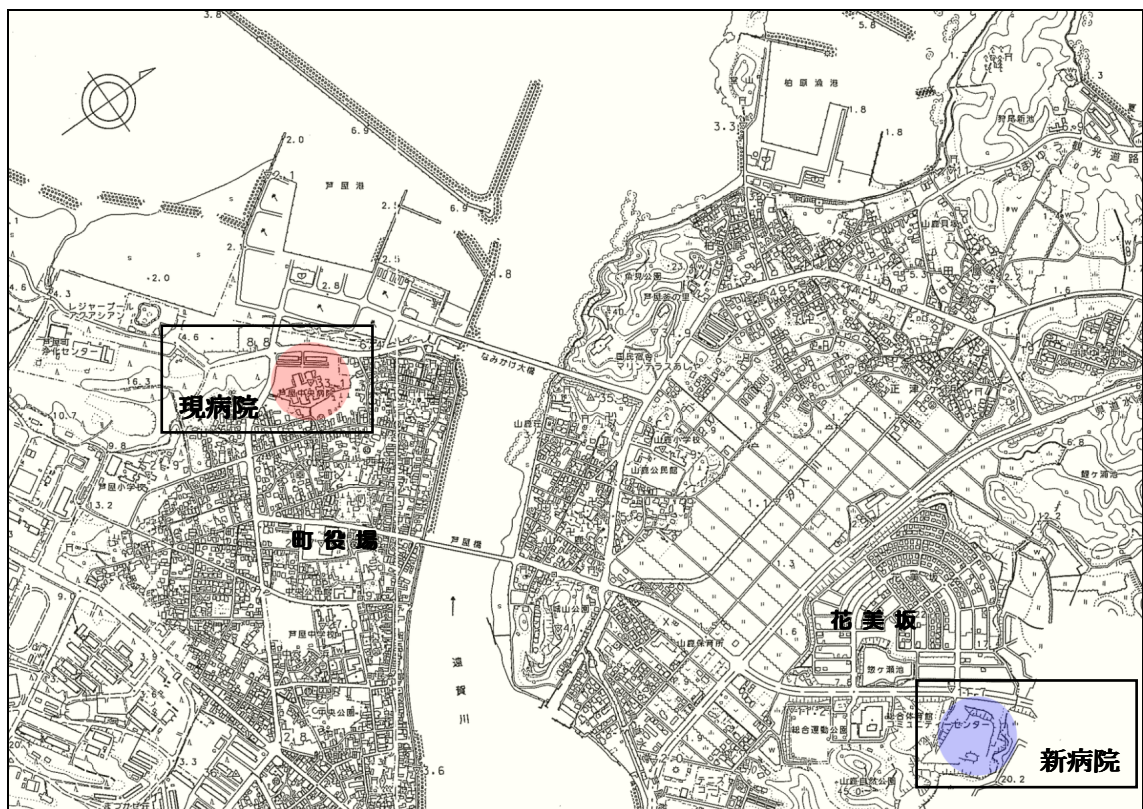
2) 延床面積

約 12,800 m² （93.4 m²/床）

(2) 敷地の法的条件および適用制度

1) 敷地所在地

福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 282-2 外（総合運動公園内造成地）



2) 計画敷地面積

造成地のうち、約 20,000 m²（約 6,050 坪）

3) 用途地域等

都市計画区域内、用途地域指定なし

4) 前面道路

都市計画法に基づく開発行為等の審査基準に適合する道路を整備
(幅員 9m以上の道路)

5) 建ぺい率・容積率

法定建ぺい率：60%・法定容積率：200%

6) 公共公益設備等

電気：九州電力

上水道：北九州市上下水道局

下水道：芦屋町公共下水道

ガス：LP ガス事業者(プロパンガス)

7) 主な法規制

開発行為等許可申請<都市計画法第 29 条>

土壤汚染対策法による届出<土壤汚染対策法第 4 条>

3 交通アクセス計画

- (1) 現病院において駐車場が不足しているため、職員駐車場を含めて 300 台分以上の駐車スペースを確保する。(現病院は職員用を含めて 200 台程度)
- (2) 正面玄関前キャノピー内にバス停留所を設け、巡回バス、芦屋タウンバス、北九州市営バスの乗入協議を積極的に行う。
- (3) 外来駐車場内に数台分のタクシープールを設け、円滑なタクシー利用を可能にする。
- (4) 芦屋町役場からのシャトルバスなどの交通手段についても検討する。

4 配置計画

(1) 方針

- 1) 新病院は日射熱負荷および西日の抑制を図る配置とする。
- 2) 敷地形状に対して東西南北面にそれぞれのゾーンを形成し、明快なゾーニング構成を行える配置とする。
- 3) 北側および西側の駐車場部分は、増築等の用地として確保する。

(2) 計画概要

- 1) メインエントランスは南側に設け、敷地出入口からの視認性と外来駐車場との距離感を向上させる。
- 2) 健診部門および院内開業エリア（計画）の出入口ゾーンを設け、その近くに専用の駐車場を付帯させる。
- 3) その他に救急・サービス・時間外の出入口を設ける。また、機械室棟を別棟として設け、将来の機器増設等にも対応しやすくする。

【配置イメージ図】



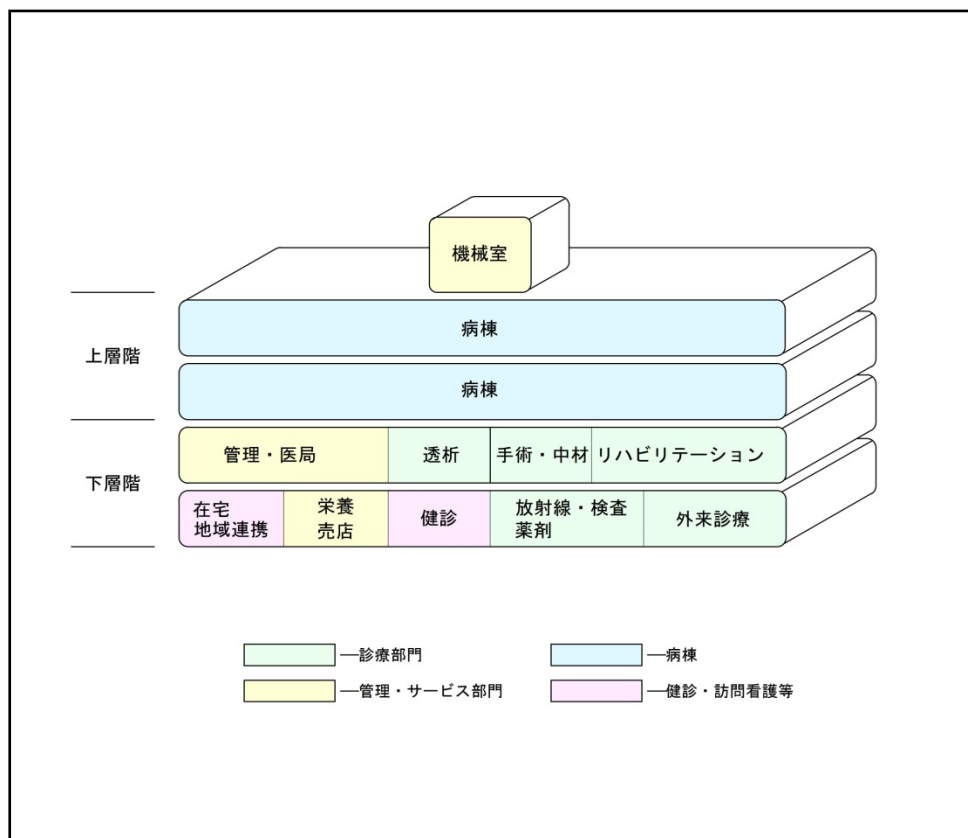
※図はイメージであり、建物等の配置は基本設計において決まります。

5 施設計画

(1) 方針

- 1) 部門別計画および施設整備計画の基本方針に基づいて配置および動線を計画する。
- 2) 新病院は、下層階に外来診療（救急）部門、手術・中材部門、人工透析部門、内視鏡部門、検査部門、放射線部門、薬剤部門、リハビリテーション部門、栄養部門、臨床工学部門、健診部門、地域医療連携部門、在宅部門、管理運営部門、医事・情報部門を設け、上層階に病棟部門を設ける構成を基本とする。
- 3) 新病院はバリアフリー・ユニバーサルデザインに配慮した計画とし、年齢や性別、障がいの有無などに関わらない、全ての人が快適に利用できる空間とする。
- 4) 院内の諸室は、使用目的・人数等に基づく合理的な広さとし、過剰な整備をとらないように努める。
- 5) 諸室の配置は、病院全体の連携や効率性を考慮する。

【断面構成のイメージ】



※図はイメージであり、基本設計において決まります。

- 6) 病床規模・構成や各部寸法等は、以下に示す基準および法令等で要求される基準を満たす。

【医療法による構造設備の基準の例】

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
病床面積 (内法)	6.4 m ² 以上	6.4 m ² 以上	6.4 m ² 以上	6.4 m ² 以上	6.4 m ² 以上
廊下幅	両側 210cm以上 片側 180cm以上	両側 270cm以上 片側 210cm以上	両側 210cm以上 片側 180cm以上 (※)	両側 210cm以上 片側 180cm以上	両側 210cm以上 片側 180cm以上
必要な 設備		機能訓練室 談話室 食堂、浴室		換気設備 消毒設備	換気設備 消毒設備

※内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科を有する 100 床以上の病院並びに大学病院以外の精神病院は両側 270cm、片側 180cmの基準を満たす必要がある。

【法令による各部の要求寸法の違いの例】

	建築 基準法	医療法	バリアフリー法	福岡県 福祉条例
廊下(病室前)				
片廊下	120cm 以上	一般：180cm 以上 療養：180cm 以上	整備：120cm 以上 誘導：180cm 以上	整備：120cm 以上 誘導：180cm 以上
中廊下	160cm 以上	一般：210cm 以上 療養：270cm 以上	整備：120cm 以上 誘導：180cm 以上	整備：160cm 以上 誘導：180cm 以上
階段				
幅員	120cm 以上	120cm 以上	整備：120cm 以上 誘導：140cm 以上	整備：120cm 以上 誘導：150cm 以上
蹴上	20cm 以下	20cm 以下	整備：20cm 以下 誘導：16cm 以下	整備：20cm 以下 誘導：16cm 以下
踏面	24cm 以上	24cm 以上	整備：24cm 以上 誘導：30cm 以上	整備：24cm 以上 誘導：30cm 以上
傾斜路				
幅員	120cm 以上	—	整備：120cm 以上 誘導：150cm 以上	整備：120cm 以上 誘導：150cm 以上
勾配	1/8 以下	—	整備：1/12 以下 誘導：1/12 以下	整備：1/12 以下 誘導：1/12 以下

※「整備」は「整備基準（最低限の基準であり、適合する義務がある）」、「誘導」は「誘導基準（望ましい基準）」を示す。

6 構造計画

(1) 方針

新病院は、芦屋町の災害拠点施設として地震等の災害時にも診療機能を維持することができ、構造体の補修をすることなく建物を継続使用出来る構造とする。

(2) 耐震性能および構造方式

1) 耐震性能

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（国土交通省）」に準拠し、病院本体の構造体の耐震安全性の目標は、「構造体：Ⅰ類・建築非構造部材：A類・建築設備：甲類」とすることを基本とする。

※選定する類種は安全性の各項目で上位の基準を目指す。

【耐震安全性の基準】

構造体の 大地震に対する 耐震安全性の 目標	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 の大地震に対する 耐震安全性の 目標	A類	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。
建築設備の 大地震に対する 耐震安全性の 目標	甲類	大地震動後の人命の安全確保およ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および二次災害の防止が図られている。

※官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（国土交通省）に基づく

2) 構造方式

大規模地震時における構造体損傷を最小にとどめ、内部空間および設備機器稼働を確保し、医療機器転倒被害を最小限にするための構造体としての性能が必要となることから、免震構造等の構造方式の採用を検討する。なお、今後の基本設計時には、地質調査結果および地域の罹災履歴照会結果を踏まえ、最適な構造方式の確定をする。

7 設備計画

(1) 方針

24 時間 365 日休むことなく運用される病院設備は、安全性、安定性、機能性、快適性、保守容易性を併せ持つとともに、経済性、環境性を備えていることが求められる。新病院は、一般社団法人日本医療福祉設備協会が示す「病院設備設計ガイドライン」に準じて設備計画を行う。

(2) 整備計画

1) 電気設備

- ① 受電においては、病院各部門の需要に対する安定的な電源供給を目的として、本線および予備線の二回線受電等を導入することを検討する。
- ② 災害等による停電時でも、診療機能の維持が確保できるように、自家発電機をはじめとした非常用電力供給設備およびその燃料備蓄を充実させる。
- ③ 建物が高台に位置することから、適正な雷保護システムを導入するなど十分な雷害対策を検討する。

2) 機械設備

- ① 給水設備における水源は、上水道(北九州市上下水道局)を基本とするが、井水の確保や雨水処理による中水の導入も検討する。
- ② 停電時にも必要箇所への給水を継続させるために、非常用電源のポンプ等への接続や、給水配管の系統区分の検討、人工透析用も意識した適切な容量の受水槽の設置を行う。
- ③ 感染系排水・検査系排水・透析排水等の医療系排水を適正に処理するための処理槽を設ける。
- ④ 空調設備は個別運転が可能なシステムを導入し、細やかな運転制御と集中コントロールシステムの両立をさせる。

3) 昇降機・搬送設備

エレベーターは、一般用・寝台用・物品搬送用・給食専用を設置する。

4) 情報関連設備

- ① 既存施設に導入される電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを移管するため、運営上必要な諸室とサーバー室間に LAN 設備を構築する。また、将来の設備増強に対応できるゆとりも確保する。
- ② 患者がインターネットを利用できる環境を整備する。

5) 防災・保安・セキュリティー関連設備

- ① 外部出入口各所に監視カメラを設置し、人の出入りの監視を行う。
- ② 防災設備の運転および故障の状況を監視制御できるようにし、同時に各種設備(電力・空調等)の運転および故障の状況やエネルギー使用状況の確認ができるようにする。

8 省エネルギー計画

(1) 方針

建物の計画・建設・運営の全ての期間を通じて、自然環境・地球環境にやさしい病院づくりを目指すことを念頭に置き、施設整備にあたっては、省エネルギー化・省資源化や自然エネルギーの活用に努め、環境負荷の低減を図ることとする。

(2) 整備計画

1) 建築計画

底およびバルコニーの設置や、屋根・外壁・開口部の断熱性能を向上させることなどで室内の空調負荷を低減させる計画とする。

2) 設備計画

- ① 高効率変圧器やインバータ制御機器の採用によるエネルギーロスの低減、各種センサーによる空調・照明制御、LED 照明機器等の省エネルギー型器具の採用等を適材適所で行い、エネルギーの有効利用およびランニングコストの低減を図る。
- ② BEMS（ビルエネルギー管理システム）の導入を行うことで、施設全体のエネルギー消費の状態を監視しながら、使用の状態に応じて管理することにより、エネルギーの浪費を発見し、省エネルギー改善を図る。

3) 環境性能の向上

省エネルギーや環境負荷の少ない資機材の使用といった環境配慮はもとより、室内の快適性や景観への配慮なども含めて、建物の品質を総合的に高めることを目指す。

4) 再生可能エネルギーについて

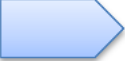
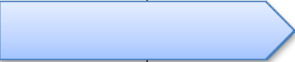
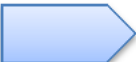
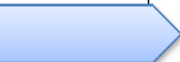
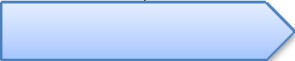
太陽光発電など再生可能エネルギーを利用する設備の導入を検討する。

VI. 事業計画

1 整備スケジュール

(1) 事業スケジュール

新病院の移転に関するスケジュールは、以下を基本とする。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
基本計画策定						
新病院建設に係る 基本設計・実施設計業務						
土木（道路等整備）設計						
土木（道路等整備）工事						
建設工事及び 工事監理業務						
移転準備						平成30年 5月移転 完了予定

2 建設事業費

(1) 概算事業費

概算事業費の算定にあたっては、公的病院の同規模他事例を参考として設定している。
 なお、延床面積（約 12,800 m²）については、同規模公的病院の平均値（1 床あたり約 80 m²）を参考とし、透析部門、リハビリテーション部門、健診部門等の病院の特性を加味して設定している。

なお、今後の計画の進行の中での増減があるものと考えられる。

（単位：百万円）

項目	内容等	金額
1. 病院建設に係る費用		4,156
設計等委託費	基本設計・実施設計・工事管理	151
建築工事費	延床面積：12,800 m ² とする 外構面積：15,000 m ² とする	3,825
その他費用	測量・地質調査・荒造成・法面工事等	180
2. 土木（道路等整備）費	周辺道路・上下水道整備など	255
3. 移転費用等	引越費用・MRI 等購入費	280
建設事業費計		4,691

※上記費用は、消費税率の増加（8%、10%）を考慮して試算している。

※免震構造を採用する場合は、病院建設に係る費用が 2～3 億円の範囲での増額が見込まれる。

※病棟多床室の形態を個室的多床室とした場合、床面積および費用の増加が見込まれる。

(2) 財源の内訳

上記建設費の財源の内訳は、借入金 42 億 7 千 5 百万円（過疎債 21 億 7 千 1 百万円・病院事業債等 21 億 4 百万円）国の補助金 8 千 1 百万円・病院自己資金 2 億 7 千 4 百万円・町自己資金 6 千 1 百万円である。

（単位：百万円）

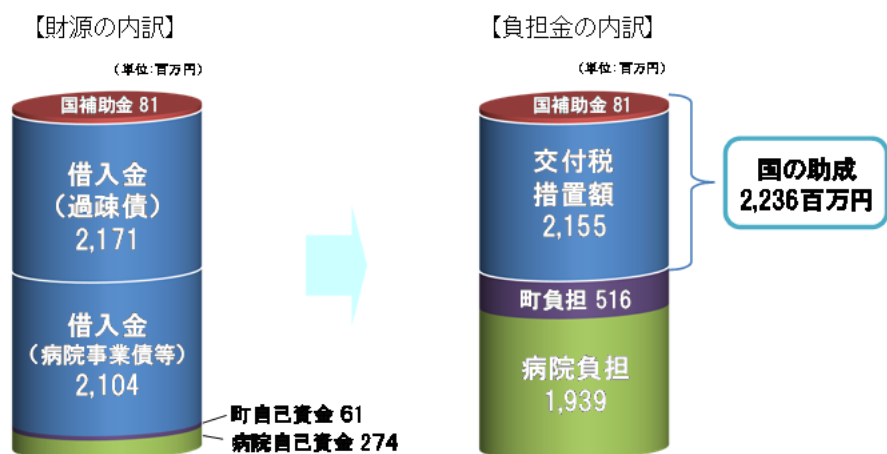
財 源	金 額
借入金（過疎債）	2,171
借入金（病院事業債等）	2,104
国の補助金	81
病院自己資金	274
町自己資金	61

(3) 負担の内訳

借入金（過疎債・病院事業債等）の42億7千5百万円のうち、交付税措置として21億5千5百万円が国からの助成となる。残りの21億2千万円の内訳は、病院が16億6千5百万円、町が4億5千5百万円の負担となる。

（単位：百万円）

負担先	金 額	備 考
国からの助成	2,236	補助金 81
		交付税 2,155
病院負担	1,939	償還額 1,665
		自己資金 274
町負担	516	償還額 455
		自己資金 61



3 事業収支

(1) 患者数予測

平成 24 年度の地域別患者数と各地域の人口から人口当たりの患者数を算出し、それに各地域の将来推計人口を乗じて将来患者数を推計すると、下記の通りとなる。移転後は、地域の高齢化に伴い、平成 24 年に比較して入院、外来とも患者数が増加する見込みである。

【患者数予測】

(単位：人)

	平成24年	平成26年	平成29年	平成30年	平成32年	平成36年	平成38年
入院患者数（延患者）	37,350	38,732	40,030	40,333	40,940	40,423	40,062
外来患者数（延患者）	80,980	82,552	83,713	83,900	84,274	81,940	80,664

(2) 事業収支

移転後の収支は平成 35 年度までは建て替えに伴う減価償却費の増加等の影響により、一時的に赤字が見込まれるが、平成 36 年度以降は黒字になる見込みである。

【収益的収支】

一移転後

(単位：百万円)

	平成24年度	平成26年度	平成29年度	平成30年度	平成32年度	平成36年度	平成38年度
経常収益(A)	2,079	2,092	2,190	2,010	2,031	1,994	1,968
医業収益	1,941	1,995	2,043	1,855	1,876	1,839	1,815
入院収益	929	963	996	1,018	1,034	1,022	1,014
外来収益	948	967	980	768	772	748	733
その他医業収益	64	65	67	69	70	69	68
医業外収益	138	97	147	155	155	155	153
特別利益(B)	0	0	0	0	0	0	0
経常費用(a)	2,068	2,092	2,496	2,105	2,120	1,989	1,958
医業費用	2,014	2,006	2,052	1,993	2,003	1,876	1,849
給与費	1,092	1,091	1,116	1,109	1,120	1,098	1,085
材料費	505	521	533	315	320	309	303
経費・その他費用	279	267	274	287	290	284	281
減価償却費・資産減耗費	138	127	129	282	273	185	180
医業外費用	54	86	444	112	117	113	109
特別損失(b)	2	356	1,402	2	2	2	2
当年度経常損益(A)-(a)	11	0	△ 306	△ 95	△ 89	5	10
当年度純損益(A)+(B)-(a)-(b)	9	△ 356	△ 1,708	△ 97	△ 91	3	8

【現金預金】

現金残高	3,030	3,107	2,693	2,834	2,977	3,263	3,397
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※平成30年度から院外調剤へ移行予定のため、薬の収入が減少し、それに伴い購入費用も下がる。

※事業収支は、消費税率の増加(平成26年4月：8%、平成27年10月：10%)を考慮して試算している。

用語解説

ア行

【アメニティ】

快適性、快適な環境。

イ行

【院外調剤】

医師の診察を受けたあと、処方箋が交付され、保険調剤薬局で薬剤師が調剤し、処方箋と引換に薬が渡されるシステム。

【院内開業】

病院と構造上、衛生上、防犯上で独立して運営し、独自に開業するシステム。また、入院や手術が必要な場合は基本的には病院内の開放病床や機器の利用が可能。

オ行

【オストメイト】

臓器に機能障害を負い、人工肛門、人工膀胱など腹部に人工的に排泄のための孔（ストーマ）を造設した人。

【オストメイト対応トイレ】

オストメイトが排泄物の処理、ストーマ装具の交換・装着、ストーマ周辺皮膚の清拭・洗浄、衣服・使用済み装具の洗濯・廃棄などができる設備を備えたトイレ。

カ行

【化学療法】

抗がん剤（化学物質）を用いたがんの治療法。

【緩和ケア】

がん患者やその家族に対して、体や心の痛みの問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善する方法

【緩和ケア病棟】

緩和ケアを提供する病棟。

キ行

【居宅介護支援】

ケアマネジャー（介護支援専門員）が、介護が必要な利用者に対して、心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿ってケアプランを作成したり、さまざまな介護サービスの連絡・調整したりするサービス。

ケ行

【血管造影】

生体器官（特に動脈、静脈、心腔など）の欠陥内部などの状態を可視化する医療機器であり、血管や主要などを詳しく検査する際に用いられる。腹部であれば主に肝臓の主要に対する検査、治療を行うことが可能。

【建ぺい率】

敷地面積に対する建築面積の割合。各市町村の都市計画により規定されている。

サ行

【再生可能エネルギー】

太陽光、風力、水力、地熱など、自然界の力で再生が可能なエネルギー。

【サテライト薬局】

病棟に設置された薬局（薬剤部の小分室）。サテライト薬局を設置し、専任の薬剤師を配置することで、病棟での厳格な薬剤管理や患者に対する積極的な服薬指導の実施が可能になる。

シ行

【受療率】

人口10万人当たりの患者数。

【重症加算個室】

重症者等療養環境特別加算を算定する個室。酸素吸入・吸引の設備が整備され、容態が常時監視できるような構造上の配慮がされている。

チ行

【地域包括ケアシステム】

日常生活圏内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供されるシステム。

ト行

【透視撮影装置】

X線を用いてリアルタイムに観察部位を映し出す検査方法。

【ドライシステム】

床面を乾いた状態で調理や洗浄作業を行う方式。床面がいつも乾燥した状態で使用するため、室内湿度を低く保ち、細菌の繁殖を抑えることが可能。

ハ行

【パイピング】

病院内の壁に取り付けられている酸素や吸引の配管。

ヒ行

【非構造部材】

建築物の骨格となる躯体の構造材料以外の材料。天井材、内装材、窓ガラスなど。

ホ行

【ポータブルエコー】

持ち運び可能な超音波診断装置。

ユ行

【ユニバーサルデザイン】

年齢や性別、障がいの有無などに係らず、全ての人が快適に利用できる施設・製品・設計のデザイン。

ヨ行

【容積率】

敷地面積に対する建築延べ面積の割合。各市町村の都市計画により規定されている。

数字

【10対1看護体制】

入院患者10人に対し、看護師1人を配置する看護体制。

【20対1看護体制】

入院患者20人に対し、看護師1人を配置する看護体制。

アルファベット

【BCR】

バイオクリーンルーム。手術室などの医療施設において空気清浄度が確保された部屋。BCRクラス5、クラス6、クラス7は、それぞれ1立方フィートあたりの空気に、粒径0.5 μm （マイクロメートル）以上の塵埃（粒子個数）が100、1000、10000個以内である清浄度を示す。

【BEMS】

設備全体の省エネ監視・省エネ制御を自動化・一元化するシステム。建物内のエネルギー使用状況や設備機器の運転状況を一元的に把握することで、建物全体のエネルギー消費を最小化することが可能。

【Cアーム】

Cアーム型のX線透視装置。Cアーム型であるため、体軸方向のみならずあらゆる方向からの透視・撮影が可能。

【CT】

コンピューター断層撮影装置。身体を周囲を回転しながら放射されたX線を反対側の検出器で捕らえ、人体のある断面を映像化することで病変などを検査する装置。

【ME】

医療工学機器。

【MRI】

磁気共鳴断層画像診断装置。磁石の力と電波を使って体の色々な方向からの断面像を撮影することが可能。放射線を使用しておらず、被ばくの心配がない。脳梗塞の診断や骨折・靱帯・筋の異常等、整形外科領域の診断、肝臓・胆石・胆管結石等、外科領域の診断などに有用である。

【NST】

栄養サポートチーム。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、リハビリテーションスタッフらがそれぞれの専門的な知識、技術を活かし、栄養について総合的に管理するシステム。

【RIS】

放射線情報管理システム。