別紙７

宝塚市新病院整備
基 本 計 画 書

令和8年(2026 年)10月

宝塚市・宝塚市立病院

目　次

はじめに ---------- 1

第1編　基本計画書　基本部分

第1章　宝塚市立病院を取り巻く状況 ---------- 2

（1）医療を取り巻く環境 ---------- 2

① 2次保健医療圏域

② 宝塚市の将来医療需要

③ 阪神北準圏域の機能別病床数の状況

④ 阪神圏域の5疾病6事業及び在宅医療の提供体制

（2）市立病院の運営状況 ---------- 7

① 経営指標に係る実績

② 医療機能などに係る実績

第2章　新病院の基本的なあり方 ---------- 8

（1）新病院の経営形態 ---------- 8

（2）新病院が目指す方向性 ---------- 8

① 信頼される急性期病院

② 地域医療を支える病院

③ 持続的な医療提供が可能な病院

（3）新病院が担う役割 ---------- 9

① 病床機能の考え方

②「5疾病」に対する考え方

③「6事業」に対する考え方

④ 地域連携における役割

⑤ 医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」における役割

第3章　新病院の規模・機能 ---------- 14

（1）新病院の事業規模 ---------- 14

① 病床数・想定入院患者数

② 想定外来患者数

（2）新病院の診療機能 ---------- 14

① 診療科目

② 新病院で強化する診療機能

③ チーム医療の推進

第4章　施設整備計画 ---- 17
（1）整備予定地 ---- 17
（2）整備規模 ---- 17
（3）敷地利用計画・既存施設敷地活用方針 ---- 17
（4）整備スケジュール ---- 17
（5）整備手法 ---- 18
（6）病院跡地・跡施設の利活用に向けた事業手法 ---- 18
（7）交通アクセス ---- 18

第5章　新病院の事業計画 ---- 20
（1）新病院の収支計画 ---- 20

第2編　基本計画書　個別部分

第6章　部門別基本計画 ---- 23
（1）外来部門 ---- 23
（2）病棟部門 ---- 28
（3）患者支援部門（患者サポートセンター） ---- 33
（4）救急部門 ---- 35
（5）手術部門 ---- 38
（6）中央材料部門 ---- 41
（7）薬剤部門 ---- 43
（8）放射線部門 ---- 45
（9）検査部門（検体検査・生理検査・輸血検査） ---- 48
（10）病理部門 ---- 51
（11）臨床工学部門 ---- 54
（12）内視鏡部門 ---- 56
（13）リハビリテーション部門 ---- 58
（14）栄養部門 ---- 60
（15）血液浄化療法部門 ---- 62
（16）事務部門（管理・総務・医事） ---- 64
（17）医療情報システム部門 ---- 68
（18）臨床研修・研究部門 ---- 70
（19）災害・感染症対策部門 ---- 71

第7章　医療機器等整備計画 ---- 73
（1）医療機器等整備の基本的な考え方 ---- 73
（2）医療機器整備計画 ---- 73
（3）医療情報システム整備計画 ---- 74

（4）物流・搬送システム整備計画 ---------- 75
（5）業務委託計画 ---------- 76

参考資料 ---------- 77
① 新病院整備病床数の考え方
② 整備手法の決定プロセス

巻末資料 用語集 ---------- 83

はじめに

【 「宝塚市新病院整備　基本計画書」について 】

「宝塚市新病院整備　基本計画書」（以下「本計画書」という。）は、令和６年（2024年）3 月に策定した「宝塚市立病院 経営強化プラン」において新病院の整備を決定したことを踏まえ、新病院整備に関する基本的な考え方や方向性を示すものです。

本計画書は、宝塚市立病院（以下「市立病院」という。）が担うべき診療機能や整備規模、スケジュール、収支計画などを示す「基本部分」と、部門別の整備方針などの個別事項を示す「個別部分」に分けて構成されています。

〇図表１　本計画書の構成

基本部分
― 新病院整備事業の基本的な事項を記載

（主な記載内容）
- ○ 宝塚市立病院を取り巻く状況
  - ・ 医療を取り巻く環境
  - ・ 市立病院の運営状況
- ○ 新病院の基本的なあり方
  - ・ 新病院の経営形態
  - ・ 新病院が目指す方向性
  - ・ 新病院が担う役割
- ○ 新病院の規模・機能
  - ・ 新病院の事業規模
  - ・ 新病院の診療機能
- ○ 施設整備計画
  - ・ 整備予定地
  - ・ 整備規模
  - ・ 敷地利用計画・既存施設敷地活用方針
  - ・ 整備スケジュール
  - ・ 整備手法
  - ・ 病院跡地跡施設の利活用に向けた事業手法
  - ・ 交通アクセス
- ○ 新病院の収支計画

個別部分
― 「基本部分」を踏まえて個別事項を記載

（主な記載内容）
- ○ 部門別基本計画
  - ・ 基本方針
  - ・ 運営計画
  - ・ 部門配置条件
  - ・ 諸室整備条件
- ○ 医療機器等整備計画
  - ・ 医療機器等整備の基本的な考え方
  - ・ 医療機器整備計画
  - ・ 医療情報システム整備計画
  - ・ 物流・搬送システム整備計画
  - ・ 業務委託計画

【 他の関連計画等との関係性について 】

現在、「新たな地域医療構想[1]」の検討が進められており、令和 8 年（2026 年）7 月には厚生労働省から「地域医療構想策定ガイドライン」が示されるなど、徐々にその方向性が示されているところです。今後兵庫県において策定される「新たな地域医療構想[1]」の策定前においても、本計画書では現時点で示されている方向性に可能な限り配慮した形で策定を行います。なお、本計画書は、「新たな地域医療構想[1]」の策定状況やその他の情勢変化に応じて適宜精査を行い、宝塚市に必要な医療の確保と長期にわたる健全経営の実現を目指します。

第１編　基本計画書　基本部分

第１章　宝塚市立病院を取り巻く状況

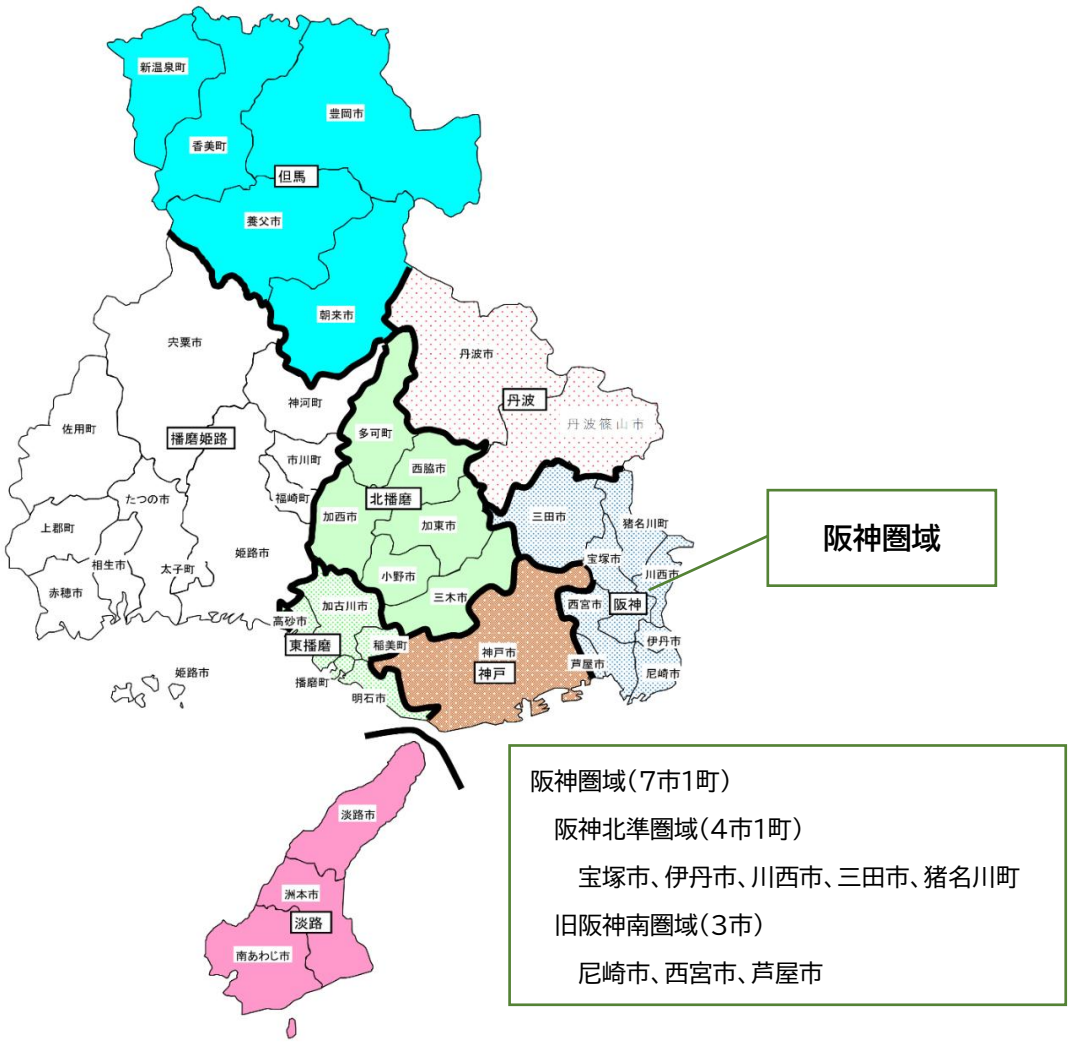
（1） 医療を取り巻く環境

①　2次保健医療圏域 [2]

兵庫県保健医療計画 [3] では、地域的単位として2次保健医療圏域 [2] を定めており、宝塚市は兵庫県東部に位置する阪神圏域に含まれています。

また、阪神圏域には、医療資源の地域偏在が進まないように配慮が特に必要な区域として準圏域が設定されており、宝塚市を含む4市1町は阪神北準圏域に設定されています。

〇図表２　兵庫県2次保健医療圏域 [2]



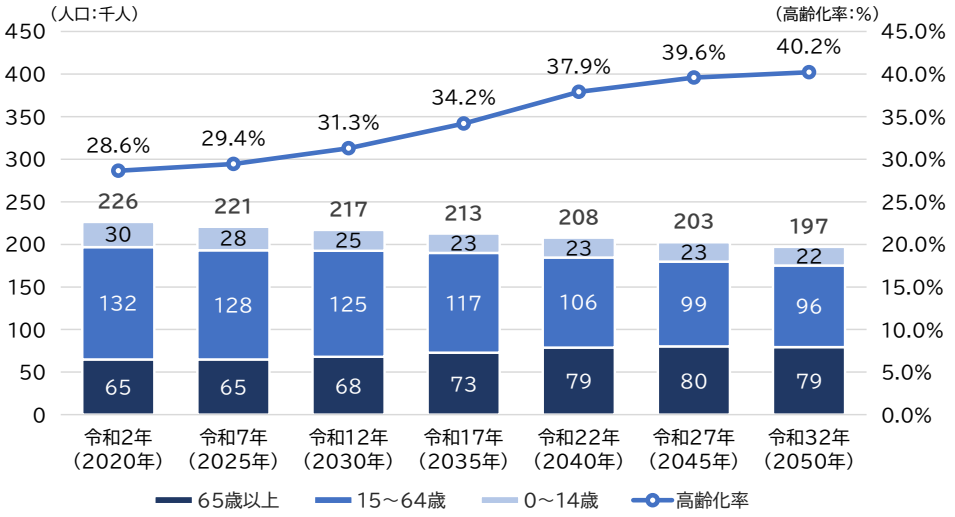
出典：兵庫県保健医療計画[3]

② 宝塚市の将来医療需要

ア） 将来人口の推計

宝塚市の人口は、令和2年(2020 年)時点で約 22 万 6 千人ですが、年々減少が進み、令和 32 年(2050 年)には約 19 万 7 千人になると推計されます。一方、高齢化率は年々増加し、同期間で 28.6%から 40.2%に上昇すると推計されます。

○図表 3　宝塚市の将来人口の推計及び高齢化率※

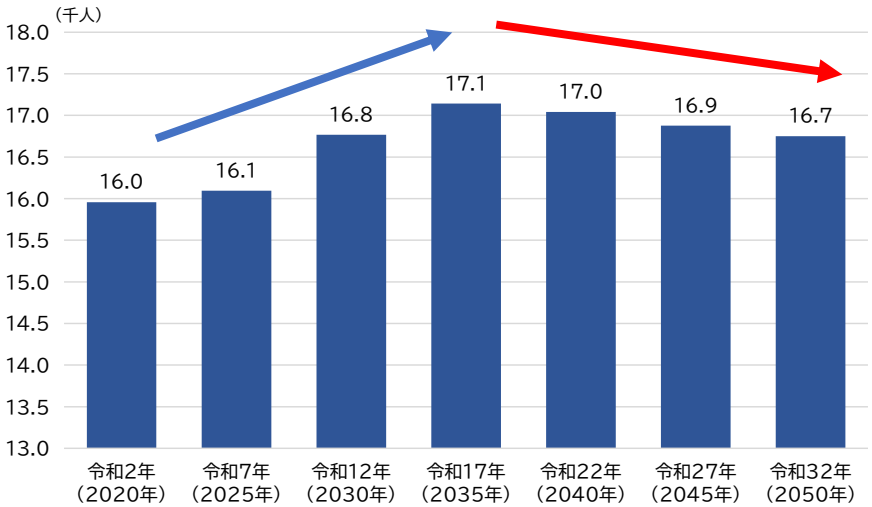


※高齢化率:人口全体に対する 65 歳以上人口の割合
出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和 6 年(2024 年)推計)」

イ） 将来入院患者数の推計

宝塚市人口から推計される入院患者数は、令和 17 年(2035 年)まで増加し、それ以降は漸減することが推計されます。

○図表 4　宝塚市人口から推計される将来入院患者数の推計

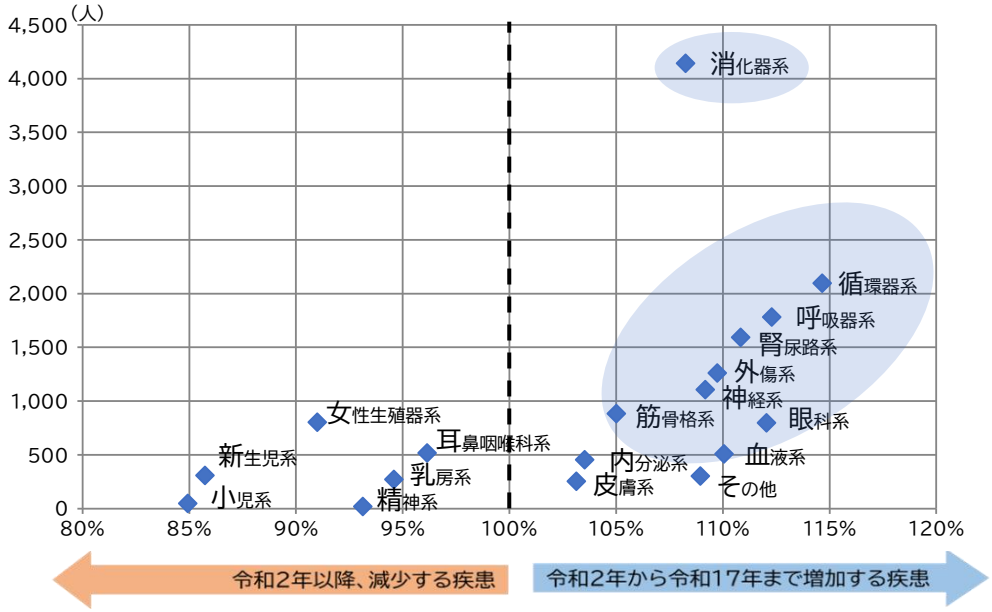


※入院患者数:入院日数に関わらず、1年間で入院する実患者数の推計を示す。
出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和 6 年(2024 年)推計)」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC[4] 評価分科会「令和 4 年 DPC[4] 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」を利用し推計

ウ） 疾患別の将来入院患者数と増減率の推計

宝塚市の入院患者数のうち、令和 17 年(2035 年)時点で患者数が最も多い疾患は消化器系と推計されています。また、循環器系、呼吸器系、腎尿路系、外傷系、神経系、筋骨格系、眼科系、血液系の疾患は、患者数がおおむね500人以上かつ増加率がおおむね5%以上と推計されています。

○図表 5　令和 17 年(2035 年)における疾患別入院患者数推計と現状からの増減率※



※宝塚市の令和2年(2020 年)から令和 17 年(2035 年)の増減率を示す。
出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和 6 年(2024 年))」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC[4] 評価分科会「令和 4 年 DPC[4] 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

③ 阪神北準圏域の機能別病床数の状況

阪神北準圏域の令和 6 年(2024 年)の病床数と令和 17 年(2035 年)の必要病床数を比較すると、急性期は過剰である一方、高度急性期、回復期と慢性期は不足すると推計されています。

○図表 6　阪神北準圏域の現状病床数と必要病床数

	現状病床数	必要病床数				必要病床数(R17(2035))と現状病床数との差	
	R6(2024)	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)		
高度急性期	183	497	519	521	522	-338	不足
急性期	2,900	1,890	2,010	2,028	2,028	872	過剰
回復期	1,255	1,718	1,845	1,880	1,882	-625	不足
慢性期	2,420	2,465	2,636	2,662	2,642	-242	不足
合計	6,758	6,570	7,010	7,091	7,074	-333	不足

※現状病床数は、許可病床の中で休棟中病床を除いた数。診療所の病床数を含む。
出典:必要病床数は兵庫県保健医療計画 [3](令和6年改訂及び令和3年中間見直し)、現状病床数は兵庫県ホームページ「病床機能報告(令和 6 年度) 1.報告一覧表　令和 6 年度病床機能報告集計表」

④ 阪神圏域の5疾病6事業及び在宅医療[5]の提供体制

兵庫県保健医療計画[3]で定められている5疾病6事業及び在宅医療について、市立病院は各項目で位置づけられた役割を果たすことが求められます。

○図表 7　阪神圏域の医療提供状況

がん	・阪神圏域でのがん拠点病院の整備状況 阪神北準圏域：市立伊丹病院（国指定）、宝塚市立病院（2026 年度から国指定） 旧阪神南圏域：関西労災病院・兵庫医科大学病院・県立尼崎総合医療センター（国指定）、県立西宮病院・西宮市立中央病院・明和病院（県指定） ・阪神北準圏域患者の自地域での入院割合が 67.8%と比較的低い。 （乳がんや肝臓がんなどは旧阪神南圏域の専門病院で受診する傾向が高い。）
循環器 （心疾患）	・死因別死亡率は、悪性新生物に次いで高く、対策が必要。 ・阪神北準圏域では、三田市・宝塚市・猪名川町を中心に、急性期に対応できる病院への搬送が30分以上要する地域が 7.7%（人口ベース）あり、広域連携を含めた体制確保が課題。 ・地域での医療提供体制（急性期・阪神北準圏域）※詳細は図表8参照 区分 A ：東宝塚さとう病院 区分 C ：三田市民・済生会病院、宝塚病院 ・地域での医療提供体制（急性期・旧阪神南圏域）※詳細は図表8参照 区分 A ：県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、兵庫医科大学病院 区分 D ：尼崎新都心病院、尼崎中央病院、明和病院、県立西宮病院
循環器 （脳血管疾患）	・死因別死亡率は、悪性新生物・心疾患に次いで高く、対策が必要。 ・地域での医療提供体制（急性期・阪神北準圏域）※詳細は図表8参照 区分 A ：伊丹恒生脳神経外科病院 区分 A’：三田市民・済生会病院、協立病院 区分 B ：宝塚市立病院、ベリタス病院、三田市民・済生会病院 ・地域での医療提供体制（急性期・旧阪神南圏域）※詳細は図表8参照 区分 A ：県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮協立脳神経外科病院、兵庫医科大学病院、県立西宮病院 区分 A’：合志病院、尼崎中央病院 区分 C ：はくほう会セントラル病院
糖尿病	・阪神圏域の特定健診受診率・保健指導実施率は、全県と比較すると、特定健診受診率は川西市、保健指導実施率は芦屋市・伊丹市・宝塚市・三田市・猪名川町で低い傾向。 ・阪神北準圏域では、糖尿病やメタボリックシンドローム該当者は全体的に少ないものの、HbA1c やLDL コレステロール、中性脂肪異常該当者数の多い市町もあり、地域による差がある。
精神疾患	・阪神圏域居住者の主な入院先は、有馬病院、仁明会病院、宝塚三田病院、伊丹天神川病院、ありまこうげんホスピタルとなっている。 ・阪神北準圏域では、精神科病院入院患者の在院日数は県平均よりも長い傾向である。 ・地域移行支援・地域定着事業利用者は、阪神北準圏域で18人にとどまり（2017年）、長期入院患者が退院して地域で安心して暮らせる基盤構築が課題である。 ・認知症疾患医療センターは、阪神北準圏域は兵庫中央病院、市立伊丹病院、旧阪神南圏域は兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センター、仁明会クリニックが指定されている。 ・自殺対策・自殺未遂者への支援体制構築が必要となっている。 ・精神疾患への身体合併症に対応可能な医療機関（阪神圏域） 市立芦屋病院、県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、尼崎中央病院、アガペ甲山病院、上ヶ原病院、仁明会病院、兵庫医科大学病院、有馬病院、伊丹天神川病院、生駒病院、自衛隊阪神病院、あいの病院、三田西病院、宝塚三田病院、三田温泉病院、三田高原病院、宝塚市立病院、宝塚病院
救急医療	・1次救急医療体制については休日夜間応急診療所などが主に対応しているが、地域によっては、平日深夜帯や対応できない診療科があり、今後の課題である。 ・2次救急医療体制については、阪神北準圏域では宝塚市立病院を含む 17 病院が 2 次救急病院として輪番体制を組んでいる。 ・3次救急医療体制については、旧阪神南圏域に対応可能な救急救命センターが3か所あり、阪神北準圏域との連携強化を図っている。 【推進方策】 ・「h-Anshin むこねっと[6]」の効果的な運用に向けた検証を継続する。また「Mefis」（神戸市で利用されている2次救急システム）との連携を継続する。 ・急性期治療終了後の回復期、療養・在宅への移行体制の整備を図る。

災害医療	・阪神圏域内で宝塚市立病院を含む4病院が災害拠点病院[7]に指定されており、多様な災害に対応できる医療体制整備が必要である。 ・災害時保健医療マニュアルを策定済みである。 【推進方策】 ・災害拠点病院[7]間で、医療の特殊性などを含めた役割分担、連携方策について協議・調整を行う。 ・災害医療コーディネーター・医師会などの医療関係者・地域保健医療情報センター[8]が連携し適切な対応を図るため、マニュアル見直し・必要に応じた訓練の実施を図る。
周産期医療[9]	・圏域での出生数は年々減少傾向、周産期死亡率は経年で横ばい傾向である。 ・ハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要は高まっているが産婦人科医・小児科医不足が続く。 【推進方策】 ・総合周産期母子医療センター[10]及び地域周産期母子医療センター[11]の機能強化・連携を通じ、周産期医療[9]体制の充実を図る。また、妊婦健康診査の普及啓発及び受診促進に努める。
小児医療	・1次救急は「阪神北広域こども急病センター[12]」が地域で重要な役割を担っている。 ・小児救急２次輪番については市立伊丹病院が小児地域医療センター[13]に指定され、阪神北準圏域では宝塚市立病院を含む4病院で輪番対応を行っているが、小児常勤医師不足により当直体制が取れない病院もあり年々厳しい状況となっている。 ・3次救急については県立尼崎総合医療センターが小児救命救急センターに指定されているが、深夜帯の紹介患者の受入により、小児重症患者の受入に支障をきたすことがないようにする必要がある。 【推進方策】 ・適正受診の普及啓発を図る。 ・小児救急医療体制の現状・課題を関係機関で共有し、今後のあり方について中長期的に検討する。 ・新興感染症発生時の小児救急医療体制について検討する。
新興感染症発生・まん延時における医療	・県立尼崎総合医療センターが第二種感染症指定医療機関に指定されている。川西市立総合医療センター、伊丹市立伊丹総合医療センター(新病院)、県立西宮総合医療センター(新病院)では、2類相当感染症に対応できる設計がなされており、感染症拡大時の入院協力要請に対応可能となっている。 ・県の感染症予防計画に基づいて、芦屋・宝塚・伊丹健康福祉事務局では平時のうちから新興感染症などの拡大、まん延時に備えた医療提供体制の整備を行っていく。
へき地医療[14]	（圏域として設定なし）
在宅医療[5]	・阪神北部の訪問診療需要見込量は、2020 年に比べ 2040 年には約 2.0 倍になる見込であり、訪問診療等を行う医療機関や訪問看護ステーションの確保、急変時の後送先や後方支援等の連携体制の充実、強化などが求められている。 ・退院後を含めた口腔ケアの普及推進が必要。 ・在宅療養における急変や看取り時における緊急往診、休日・夜間時の対応については、地域全体での医療供給体制を構築していく必要がある。 ・認知症対策について、阪神北部には識別診断が可能な認知症疾患医療センターが 2 か所あるが、宝塚市、川西市、猪名川町にはなく、高齢者の増加に伴い、地域支援体制を強化する必要がある。 【推進方策】 ・在宅療養者の療養・介護がスムーズに行えるよう意識啓発を行うことや、在宅医療支援病院・診療所や訪問看護、訪問リハビリテーション等も合わせて、在宅医療の提供体制の構築を強化する。 ・ICT利用による情報の共有化を進めていく。 ・歯科医師会と連携した訪問診療体制を確保するなど、口腔ケアや口腔機能の維持向上に向けた対策の強化を推進。 ・認知症疾患医療センターの充実を図るとともに、かかりつけ医や認知症対応医療機関などとの連携により、地域の認知症医療の推進を図る。

出典:がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患対策は、兵庫県保健医療計画[3](圏域版(2019 年3月公示)及び令和３年中間見直し)より、その他は兵庫県保健医療計画[3](令和６年改定)の圏域計画より要約して掲載。

○図表8　心血管疾患・脳血管疾患の急性期医療を担う病院の条件

心血管疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件

ⅰ）専門的検査（心臓カテーテル検査・ＣＴ検査等）及び専門的診療（大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等）の 24 時間対応
ⅱ）経皮的冠動脈形成術（経皮的冠動脈ステント留置術を含む）を年間 200 症例以上実施
ⅲ）救急入院患者の受入実績がある
ⅳ）心臓血管外科に常勤医を配置
ⅴ）冠動脈バイパス術を実施

区分A:左記の条件をすべて満たしている病院
区分B:ⅰ)、ⅲ)～ⅴ)を満たすが、ⅱ)が年間 100 症例以上 200 症例未満の病院
区分C:左記条件のⅰ)～ⅲ)を満たす病院
区分D:ⅰ)、ⅲ)を満たすが、ⅱ)が年間 100 以上 200 症例未満の病院

脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件

ⅰ）検査（Ｘ線検査、ＣＴ検査、ＭＲＩ（拡散強調画像）、血管連続撮影）が 24 時間実施可能
ⅱ）適応がある症例では超急性期に血栓回収療法等が 24 時間当直体制で実施可能
ⅲ）血栓溶解療法（ｔ-PA）が 24 時間実施可能
ⅳ）外科的治療が必要な場合 2 時間以内に治療開始（24 時間対応）
ⅴ）急性期リハビリテーションの実施

区分A:左記の条件をすべて満たしている病院
区分 A':左記の条件のうち、ⅱ)についてはオンコール[15]体制で 24 時間対応可能な病院（それ以外は A の条件と同じ）
区分 B:左記条件のうち、ⅱ)以外の条件をすべて満たす病院
区分 C:左記の条件のⅰ)、ⅲ)、ⅳ)、ⅴ)のうち、診療時間内のみの対応となる項目がある病院

（2） 市立病院の運営状況

① 経営指標に係る実績

市立病院の入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い令和元年度（2019 年度）から令和 4 年度（2022 年度）にかけて減少しましたが、コロナ禍後の令和5年度（2023 年度）から増加に転じています。また、入院単価については、在院日数を短縮するなどの取組を強化した結果、令和 7 年度（2025 年度）は 76,000 円程度まで増加しました。

○図表9 経営指標に係る実績

項目	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）
経常収支比率（%）	96%	97%	103%	105%	97%	99%	99%
医業収支比率（%）	92%	88%	89%	91%	91%	91%	90%
1日あたり延入院患者数（人）	340	297	263	256	273	281	273
入院単価（円）	53,981	59,432	64,417	70,059	69,170	71,904	76,251
1日あたり延外来患者数（人）	894	914	816	883	877	861	841
外来単価（円）	17,051	18,193	18,550	18,600	19,761	20,558	22,455

※令和3年度（2021 年度）と令和4年度（2022 年度）は新型コロナウイルス感染症対策などの補助金収入が経常収入に含まれています。

② 医療機能などに係る実績

救急車受入件数、手術室手術件数、紹介率・逆紹介[16]率は、新型コロナウイルス感染症の影響などを背景に、令和元年度（2019 年度）から令和3年度（2021 年度）にかけて減少傾向となりましたが、令和 7 年度（2025 年度）にはいずれもコロナ禍前の水準もしくはそれ以上に増加しました。

○図表 10 医療機能などに係る実績

項目	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）
救急車受入件数（件）	4,674	3,018	2,787	4,443	5,816	5,929	5,249
がん入院患者数（人）	2,560	2,656	2,387	2,480	2,625	2,672	2,583
手術室手術件数（件）	3,783	3,576	3,618	3,758	3,709	3,719	3,868
在宅復帰率（%）	97%	98%	97%	97%	96%	96%	96%
紹介率（%）	71%	64%	59%	58%	77%	80%	81%
逆紹介率（%）	112%	94%	88%	94%	128%	140%	143%
平均在院日数（日）	10.6	10.9	10.7	10.3	9.9	9.8	9.8

第２章　新病院の基本的なあり方

市立病院を取り巻く環境を踏まえ、新病院が目指す方向性と、新病院が担う役割を「新病院の基本的なあり方」として取りまとめました。本内容を踏まえ、今後、新病院計画の詳細を定めていくこととします。

（1） 新病院の経営形態

市立病院の経営形態については、令和6年（2024 年）3月に策定した経営強化プランにおいて、総務省が示した経営強化ガイドラインに基づき、「医師等の不足により必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院か否か」及び「経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院か否か」の観点から、見直しの必要性について検討を行い、地方公営企業法全部適用による経営形態により運営を行うこととしたところです。

今回の基本計画においても同様の確認を行い、現時点の医師等の確保状況や収支計画（第5章　新病院の事業計画　参照）を踏まえ、引き続き地方公営企業法全部適用による経営形態を維持することとします。

なお、近年の物価・人件費の上昇、診療報酬改定、医師等の確保における不確実性の高まりなど、病院経営を取り巻く環境は急速かつ大きく変化しています。引き続き、経営状況や医療提供体制の変化を継続的に検証し、必要に応じて経営形態の見直しについて検討していきます。

（2） 新病院が目指す方向性

①　信頼される急性期病院

- ○　総合的な診療機能を生かし、市内の救急医療の一翼を担うとともに、阪神圏域内の医療機関とも適切に連携することで、良質な急性期医療を提供します。
- ○　宝塚市の基幹病院として、がん診療などの専門性を強化し、診療機能を更に向上させます。
- ○　災害や新興感染症の流行などに対応可能な体制を整え、公立病院としての役目を継続して果たします。
- ○　AI[17] やICT（情報通信技術）[18] などの最新技術を活用した安心安全な医療を提供します。

②　地域医療を支える病院

- ○　患者サポートセンターの機能拡充をはじめ、地域の医療機関、福祉・介護施設、保健機関と連携し、地域包括ケアシステム[19]の更なる進展に向けて、市立病院の役割を果たします。
- ○　急性期治療後の患者を地域内で受け入れられるよう支援し、地域の医療資源を

活用することで、地域完結型の医療体制を目指します。

○ 高齢化社会における医療提供体制の充実に向けて、医師会や診療所、高齢者救急を担う病院及び在宅医療[5]を行う医療機関などとの連携を強化します。

③ 持続的な医療提供が可能な病院

○ 将来を見据えた新病院の施設規模とし、経営効率性を高め、健全経営を目指します。

○ 患者や家族にとって好ましい療養環境の確保や、病床稼働・運用の効率化を図るため、全室個室による病棟整備を図ります。

○ 患者にやさしく、職員が働きやすい環境を整備します。

○ 研修医や医療従事者に対する指導体制を整備し、知識・技能・倫理を備えた良き医療人を育成するとともに、継続的な人員確保を実現します。

（3） 新病院が担う役割

① 病床機能の考え方

保健医療計画[3]では、医療圏域内で各医療機関が担う病床機能を明らかにすることとなっています。各病床機能に対して市立病院が担う役割の考え方は以下のとおりです。

○ 高度急性期・急性期病床を継続して保有します。

○ 回復期機能及び慢性期機能は市立病院では保有せず、圏域内を中心とした地域医療機関との連携により地域全体で確保します。

○ 阪神圏域全体での課題である回復期機能の不足に対応するため、急性期治療後の患者の地域での受け皿確保に向けて、院内運用の見直しや、地域医療機関への更なる支援を推進します。また、在宅療養をされる患者に必要な支援を行います。

（例）

・患者サポートセンターの機能向上

・患者情報共有の更なる推進

・院内リハビリテーションの充実　など

② 「5疾病」に対する考え方

保健医療計画[3]で定められている「5疾病」の各疾患に対して、新病院が担う役割は以下のとおりです。

ア） がん対策

○ がん診療を市立病院の強みとして、婦人科系や乳腺外科領域など幅広い領域へ拡充します。そのための体制として、IVR[20]治療の充実を目指します。また、血液疾患にも引き続き対応します。

○ 国指定のがん診療連携拠点病院[21]としての役割の強化に向けて、外科手術・がん薬物療法・放射線治療を適切に組み合わせた集学的医療[22]の専門性を向上させます。
○ がんゲノム医療連携病院[23・24]について、認定要件や採算性、人員確保などを考慮しつつ、将来的に指定を目指します。
○ 緩和ケア[25]に対する入院機能は、引き続き新病院でも確保し、経営面を踏まえた運用の検討を行いつつ、施設面での環境充実を目指します。
○ 手術支援ロボットを活用した手術について、前立腺がんや消化器がん、さらには婦人科系がんに対象を広げていきます。
○ がん治療後の定期検診について、地域医療機関との連携を強化するとともに、引き続き画像診断やバイオマーカー検査[26]等を実施します。

イ） 心血管疾患

○ 市内の各病院と連携しながら、救急受入や他の合併症も有した患者への対応など、総合病院として求められる役割を果たします。

※外科領域において心臓血管手術対応は行わず、他診療科との連携などを含めて人員体制の確保状況にあわせて、診療機能の向上に努めます。

ウ） 脳血管疾患

○ 診療体制を強化し、市内で発生する脳卒中症例に対する市内完結率の向上を目指します。

エ） 糖尿病

○ 糖尿病の急性増悪治療症例に対する地域医療機関からの紹介[16]受入れ、術前血糖コントロール、他診療科と連携した糖尿病慢性合併症の患者への対応など、糖尿病治療の専門医療機関としての機能を維持します。

オ） 精神疾患

○ 認知症への初期相談などの機能を担い、在宅療養の患者への支援体制を強化します。
○ 他診療科と連携しながら、認知症やせん妄状態の入院患者に対する精神科リエゾン[27]領域への対応を行い、精神科専門治療については他の専門医療機関と連携することで確保します。

③ 「6事業」に対する考え方

保健医療計画[3]で定められている「6事業」の各事業に対して、新病院が担う役割は以下のとおりです。なお、「6事業」に含まれる「へき地医療[14]」については、阪神圏域では対象となる地域がなく記載はありません。

ア） 救急医療

○ 市内での救急医療完結率を高め、地域全体での受入体制の充実を目指します。

○ 多くの診療科を有する病院として市内救急医療の充実に向け、市立病院として受け入れるべき症例に対して体制を確保します。

○ 地域医療機関からのホットライン（緊急電話相談）[28] については、引き続き 24 時間受付体制を維持します。

○ 市立病院で対応可能な領域でより高次の救急を担うとともに、旧阪神南圏域の病院と連携し3次救急への体制を確保します。

イ） 災害医療

○ 新病院でも地域の災害拠点としての役割を担うこととし、災害時も継続して医療提供ができるよう、DMAT[29]（災害派遣医療チーム）の派遣体制の確保やBCP[30]（業務継続計画）の策定などを通じ、平時から災害に強い体制づくりを行います。

ウ） 周産期医療 [9]

○ 分娩は行いませんが、市民の皆様が市内で安心して出産できるよう、市内の産科医療機関や近隣の医療機関との連携について検討します。

エ） 小児医療

○ 阪神北広域こども急病センター[12] などからの2次救急輪番の受入れを強化します。また院内体制の確保状況に応じて、市内診療所への支援体制の充実に努めます。

オ） 新興感染症発生・まん延時における医療

○ 新興感染症発生・まん延時においても、地域の医療拠点としての役割を発揮し続けるため、感染症流行状況に応じて柔軟に対応できるような受入体制を構築します。

④ 地域連携における役割

宝塚市に必要な医療の確保を図るためには、地域の医療機関をはじめ、あらゆる事業者などと連携しながら、市立病院が担うべき役割を発揮することが必要です。そうした地域連携の中で担う主な役割は以下のとおりです。

ア） 地域医療支援病院 [31] **としての役割（病診連携）**

○ 地域医療支援病院 [31] としての役割は新病院でも担うこととし、地域医療機関と役割分担を図りながら、地域医療水準の維持・向上に努めます。

○ 院内外の歯科連携により、術後のリハビリなど周術期の口腔ケアへ関与します。

イ） 市内病院との連携強化の推進（病病連携）

○ 市内各病院との協議を継続的に実施し、専門性や体制を把握した上で、市立病院における運用面での最適化を図ります。また、更なる高齢化社会に対応するため、宝塚市全体での高齢者救急への体制整備を推進します。

ウ） 在宅医療[5]推進への対応（介護連携）

○ 訪問看護及び訪問診療を実施することは想定せず、在宅医療[5]における後方支援病院としての役割を果たし、宝塚市の在宅医療[5]の推進に貢献します。

○ 地域で実施されている協議体へ積極的に関与することで、在宅医療[5]を実施する医療機関との連携を強化し、在宅医療[5]の推進に必要な支援を進めるとともに、患者サポートセンターの機能向上を図り、院内の体制づくりを行います。

エ） 遠隔医療[32]への対応

○ 在宅医療[5]を担う医療職と連携した在宅療養の患者への支援や他医療機関との連携など、遠隔医療[32]の積極的な活用により、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制確保を目指します。

オ） 予防医療への取組

○ 宝塚市が実施する人間ドックやがん検診について、市立病院の高度医療機器を共同利用することで、健診メニューの充実を図ることができます。今後、具体的な運用方法の確認や、課題整理を行い、実現の可能性について検討を行い、精密検査の実施を通じた早期発見の支援を行うことで、市民の健康を増進します。

⑤ 医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」における役割

宝塚市では、市民の皆様の命と健康を守る機能をより一層高めることを目的に、「医療・福祉・介護・保健に係る『たからづかモデル』」（以下「たからづかモデル」という。）の検討を進めています。 たからづかモデルでは、市立病院の建て替えを契機として、本市が有する医療・福祉・介護・保健に係る資源を有効活用できるネットワークを構築し、効果的・効率的な連携を図ることで市民サービスを向上させるとともに、持続可能な提供体制を構築することを基本方針としており、市立病院は医療と各分野の連携を構築する上で、大きな役割を果たすことが期待されています。

ア） 市立病院と国民健康保険診療所

○ 国民健康保険診療所は西谷地域唯一の医療機関であり、医師を安定的に確保することが診療所機能の維持には不可欠です。市立病院との連携による医師の確保や、遠隔診療など ICT を活用した診療支援体制の整備について検討し、西谷地域における持続可能な診療機能の確保に向けた取組を進めます。

イ） 市立病院と健康センター（健診・ドック機能の充実）

○ 市民の健康を更に増進するため、市立病院の高度医療機器を共同利用することで、健診メニューの充実を図ることができます。運用面の課題を整理し、具体的な検討を進めます。がん検診についても、市立病院での実施や課題について検討します。また、健康センターにおいて医師の確保が難しくなった場合に備え、市立病院との連携による対応策についても今後検討を進めます。

ウ） 市立病院と子ども発達支援センター（診療所機能の充実）

○ 子ども発達支援センターとの連携強化で求められる診療機能としては、児童精神科、小児神経科や小児整形外科があります。また、リハビリ計画策定など多面的なコーディネートの役割も挙げられます。現在の市立病院の体制では、専門性の課題から十分な対応が難しい状況ですが、他の医療機関との連携を検討するほか、子ども発達支援センターが将来市立病院と近接することによる連携のあり方について、先進事例となる施設での取組を参考に検討していきます。

エ） 市立病院とステップハウス宝塚

○ ステップハウス宝塚は、医療ケア、リハビリ等を行い、在宅支援や在宅復帰を目指す介護老人保健施設で、一般財団法人宝塚市保健福祉サービス公社が運営しています。市立病院との連携については、すでに行われている患者の紹介・逆紹介 [16] の連携に加え、両施設が隣接する中、委託業務の共同化を行うことで費用削減につながるとともに、医療職を含めた人事交流を行うことで職員のキャリアパスの選択肢が広がり、人材確保に当たっての魅力向上につながる可能性があります。ただし、これらの取組を行っていくためには、地域医療連携推進法人 [33] の設立など、新たな連携の枠組みの検討が必要です。

第３章　新病院の規模・機能

（1） 新病院の事業規模

① 病床数・想定入院患者数

入院需要推計を基に、「新たな地域医療構想[1]」の策定において議論されている「将来的な受療率[34]の低下」を踏まえた形で試算（平均在院日数[35]の短縮効果を考慮）すると、想定入院患者数は約 288 人/日と推定されます。また、全室個室化や病床管理の円滑化、救急応需率の向上などを加味して想定病床稼働率を 93%と設定します。これらを踏まえ新病院における全体病床数は 310 床程度とします。

（病床数設定の考え方は、参考資料①を参照）

- ○ 新病院病床数　　310 床程度
- ○ 想定入院患者数　　約 288 人/日
- ○ 想定病床稼働率　　93%

② 想定外来患者数

将来的な需要見込みや診療機能の方向性、更に外来の規模適正化を考慮し、施設整備条件としての外来患者数規模を設定します。

- ○ 想定外来患者数　　約 830 人/日

（2） 新病院の診療機能

① 診療科目

新病院の診療科目は以下のとおりで、現在の病院機能を維持する方向性とします。

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、心療内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、糖尿病内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科 （合計 30 診療科）

② 新病院で強化する診療機能

新病院で強化する診療機能について、主なものは以下のとおりです。

- ○ がん治療などの質の向上や症例数確保、人材確保・育成に向けた、ロボット手術やIVR[20]実施体制の整備
- ○ 麻酔科医や特定行為看護師[36]の確保・増員などを通じた、手術実施体制の強化
- ○ 高齢者の整形外科系疾患需要増加に対応するための、手術機能の充実
- ○ 急性期リハビリ体制の充実、病棟リハビリなど効率的なリハビリ提供体制の整備

○ AI[17] や ICT[18] などの最新技術を利用した業務の効率化及び医療の質向上や医療安全の推進

③ チーム医療の推進

診療科の枠を超え、多職種連携・協働のもと、専門的な医療の提供体制を整備（センター化）し、チーム医療を推進します。

ア） がんセンター

○ 放射線治療、化学療法、がん診療支援の 3 つから構成されるがんセンターにおいて、がん治療の3本柱である外科手術、がん薬物療法、市内唯一の放射線治療を行うことで、引き続き、専門的かつ標準的な集学的がん治療を提供していくとともに、緩和医療にも積極的に取り組みます。

イ） 救急医療センター

○ 緊急入院や院内発生した重症の患者を受け入れ、治療にあたります。

ウ） 内視鏡センター

○ 通常の上下部内視鏡検査に加えて、小腸カプセル内視鏡や超音波内視鏡検査、胃がん・大腸がんの内視鏡手術、肝胆膵疾患の検査や治療、気管支鏡検査等を実施します。

エ） 血液浄化療法センター

○ 急性腎不全、重症疾患に対する血液浄化療法や慢性腎不全の透析導入、維持血液透析について、規模を適正化して引き続き実施します。

オ） 尿路結石センター

○ 尿路結石の最新の診断・治療を行い、治療後は栄養指導や検査結果に応じた再発予防にも取り組みます。

カ） 人工関節センター

○ 股関節や膝関節の人工関節手術にナビゲーションシステム [37] を導入し、正確で安全な人工関節手術を行います。

キ） リウマチ性疾患センター

○ 関節リウマチ・乾癬性関節炎などの関節炎、膠原病・血管炎を有する患者に対する治療目標達成のための積極的薬物治療と外科的手術療法を行います。

ク） 超音波センター

○ 消化器や心臓のみならず、益々ニーズの高まる頚動脈、乳腺、泌尿器（前立腺・

膀胱等）、子宮・卵巣、関節、下肢静脈、甲状腺、皮膚等の体表について検査を実施します。

ケ） 患者サポートセンター

○ 多職種が連携して患者の入院前診療から退院後の生活まで切れ目ない支援を行います。

第 4 章　施設整備計画

（1） 整備予定地

宝塚市小浜4丁目5-1（現第 1 駐車場敷地）

（2） 整備規模

病床数　　310 床程度
新病院棟　延床面積　約 33,000 ㎡（地下免震層約 4,400 ㎡含む）

（3） 敷地利用計画・既存施設敷地活用方針

新病院棟は現在の第 1 駐車場に整備し、築年数の浅い放射線治療棟（がんセンター）は新病院開院後も継続利用します。

外来棟については、改修利用を前提として、管理・医局部門を配置し、新病院棟の延床面積の縮減を図ります。

その他の既存棟については、「たからづかモデル」の検討により、事業採算性・建築的要件なども考慮しながら、回復期病院の誘致や公共施設の統合など幅広い活用策を検討していきます。

また、現第 1 駐車場の隣に位置し、老朽化の課題を有する健康センターを新病院棟の建設工事着工までに除却し、同敷地を新病院棟の建設工事ヤードとして活用することができれば、施工効率の向上や建築コストの縮減、建設会社の受注意欲向上が見込まれます。さらには、新病院完成後に病院駐車場として活用することで病院利用者の利便性が高まるなど、整備計画の自由度が増すため、実現に向けた検討を令和 8 年中に進めます。（図表 12　現病院周辺配置図と新病院棟整備予定場所　参照）

（4） 整備スケジュール

今後は、現在の第1駐車場に新棟を建設するために必要な代替施設の整備や土壌汚染地歴調査などを先行的に進めつつ、令和 9 年度（2027 年度）からの基本設計・実施設計、令和 11 年度（2029 年度）中からの新病院棟建設工事を経て、令和 14 年度（2032 年度）中に新病院を開院できるように取り組んでいきます。

なお、整備スケジュールについては、必要に応じて見直すとともに、適宜公表していくこととします。

○図表 11　新病院整備スケジュール



（5） 整備手法

新病院の整備手法については、PPP/PFI[38] 方式としての BTO 方式 [39] と、従来方式としての設計施工分離方式 [40]、基本設計 DB 方式、実施設計 DB 方式、ECI 方式について、各種特性等を多面的に比較検討した結果、「設計施工分離方式 [40]」が最も優位性が高い結果となりました。また、総合建設事業者（ゼネコン）へのサウンディング調査 [41] においても、「設計施工分離方式 [40]」を希望する事業者が最も多かったことから、本事業では「設計施工分離方式 [40]」を採用します。（各整備手法の詳細及び決定プロセスは、参考資料②を参照）

（6）病院跡地・跡施設の利活用に向けた事業手法

病院既存棟を含む、跡地・跡施設の利活用に向けた事業手法については、「宝塚市公共施設等総合管理計画」に基づき、「民間活力の導入」に向けた具体的な検討を進めます。

なお、跡地・跡施設の利活用に当たっては、病院既存棟自体が築 40 年を超えて各種設備の老朽化が進んでいることを考慮し、改修して利用する方法だけに限定せず、民間の創意工夫等を活用することで病院敷地内での多面的な集約方法を検討するとともに、「たからづかモデル」で集約対象としている健康センターや子ども発達支援センターのほかにも、本市で不足する回復期病床など、医療を核とした拠点にふさわしい機能を誘致することで、「たからづかモデル」の更なる具体化を図ります。

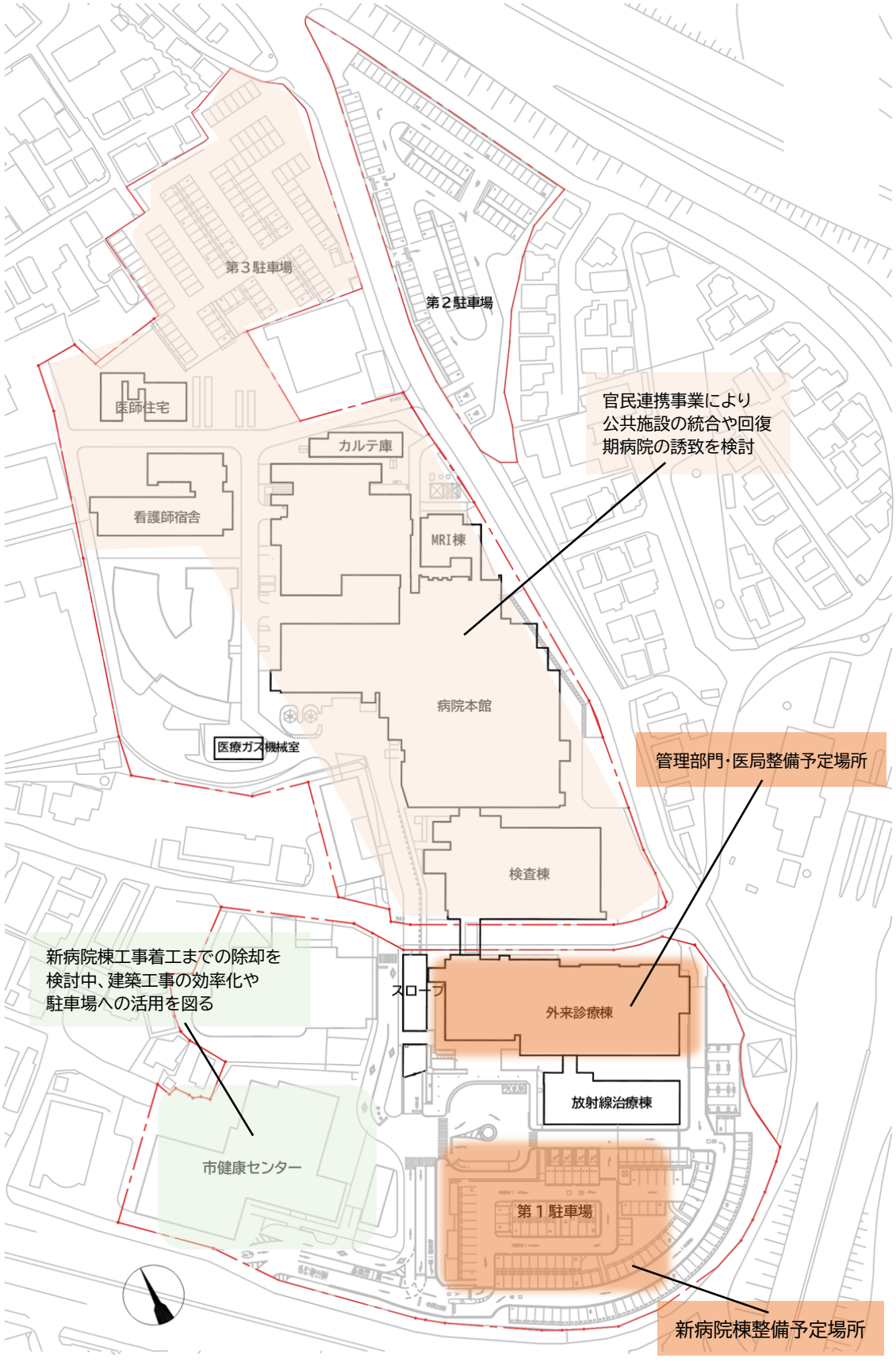
（7） 交通アクセス

市立病院の立地は、国道沿いにあることから車によるアクセスが良い場所であり、自家用車での来院や救急搬送の受入れには好ましい一方で、公共交通機関によるアクセスの利便性が低いことが課題となっています。

新病院の整備に当たっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指します。

また、既存棟の利活用により来所者数の増加も見込まれるため、駐車場台数の確保方策や敷地内の移動手段（循環バスなど）についても併せて検討していきます。

○図表 12　現病院周辺配置図と新病院棟整備予定場所



※新病院棟などの整備内容は、今後の設計段階で詳細を定めるため、上図と変わることがあります。

第５章　新病院の事業計画

（1） 新病院の収支計画

令和7年(2025年)1月に市民の方からのご厚意でいただいた寄附金を新病院の建設費として活用し、病床数など本計画の内容を踏まえて策定した長期的な収支計画は以下のとおりです。

新病院開院後の経常損益はおおむね黒字となっていますが、令和 23 年度(2041 年度)までは現金預金が不足する見込みであることや、新病院の開院までの経営状況は大変厳しい状況となっていることから、更なる経営強化に取り組みます。

なお、収支計画は、新病院整備事業の進捗やその他状況に応じて適宜見直しを行い、健全経営の確保を目指します。

【概算事業費】

区　分	金　額 (単位:千円･税込)	備考･内訳等
事業費		
建築工事費	31,747,858	新築工事費、先行工事費(除却工事費含む)、外構工事費等
設計監理費	1,962,943	基本設計費、実施設計費、監理費等
医療機器等整備費	4,560,000	医療機器等整備費、システム整備費
改修工事費	1,845,000	外来診療棟(医局、管理部門)
事業費　計	40,115,801	

※概算事業費や収支計画は、令和 8 年 3 月以降の建築単価上昇や企業債[42]の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後、基本設計の内容を公表する際には、建築単価や貸付金利等の動向を考慮した事業費及び収支計画についても作成のうえ公表することとします。

※「たからづかモデル」において、病院本館や検査棟などの利活用策を検討中のため、上記事業費に解体撤去費用は見込んでいません。

【前提条件】

病床数　　開院

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14 (~R14.12)	R14 (R15.1~)	R15	R16以降
稼働病床数(床)	333	337	351	351	351	351	351	351	351	310	310	310
稼働率	84%	81%	87%	89%	86%	86%	84%	84%	83%	93%	93%	93%

単価･患者数　　開院

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14 (~R14.12)	R14 (R15.1~)	R15	R16以降
入院単価(円)	71,904	76,251	78,800	79,800	79,800	79,800	79,800	79,800	79,800	80,738	80,738	80,738
1日入院患者数(人)	281.2	272.6	306.0	311.0	303.0	303.0	295.0	295.0	291.0	288.3	288.3	288.3
外来単価(円)	20,558	22,455	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
1日外来患者数(人)	861.4	837.6	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830

【収支計画(令和 6 年度(2024 年度)～開院 9 年目)】

(単位:百万円)

	R6 2024 実績	R7 2025 実績	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032 1年目	R15 2033 2年目	R16 2034 3年目	R17 2035 4年目	R18 2036 5年目	R19 2037 6年目	R20 2038 7年目	R21 2039 8年目	R22 2040 9年目
病院事業収益	13,574	14,305	15,245	15,394	14,972	14,989	15,034	15,116	15,055	17,007	16,778	16,712	16,662	16,851	16,305	16,147	16,139
医業収益	12,412	12,892	14,048	14,308	14,051	14,051	13,818	13,841	13,719	13,774	13,774	13,797	13,774	13,774	13,774	13,797	13,774
入院収益	7,381	7,586	8,801	9,083	8,825	8,825	8,592	8,616	8,481	8,496	8,496	8,519	8,496	8,496	8,496	8,519	8,496
外来収益	4,339	4,608	4,538	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575
その他医業収益	692	698	709	650	650	650	650	650	663	703	703	703	703	703	703	703	703
医業外収益	1,141	1,411	1,194	1,081	917	934	1,212	1,271	1,332	3,229	3,000	2,911	2,884	3,073	2,527	2,346	2,361
他会計補助金	256	288	287	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262
他会計負担金	140	147	125	177	178	214	257	295	332	365	382	373	381	373	364	354	344
長期前受金戻入	56	56	124	43	15	3	1	0	8	1,870	1,914	1,870	1,870	1,870	1,331	1,124	1,124
資本費繰入収益	535	484	546	466	328	322	558	580	596	598	308	272	237	434	437	473	498
特別利益	21	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
病院事業費用	13,732	14,733	15,455	15,389	15,184	15,493	15,319	15,357	19,345	16,838	30,919	16,443	16,614	16,630	16,110	15,930	15,951
医業費用	13,117	13,761	14,731	14,681	14,464	14,672	14,398	14,315	14,050	15,528	15,218	15,177	15,359	15,393	14,897	14,744	14,785
給与費	6,899	7,144	7,463	7,384	7,441	7,441	7,293	7,275	7,127	6,986	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960
材料費	3,199	3,471	3,686	3,712	3,642	3,642	3,579	3,585	3,548	3,553	3,553	3,559	3,553	3,553	3,553	3,559	3,553
経費	2,165	2,260	2,595	2,544	2,372	2,372	2,372	2,372	2,375	2,316	2,316	2,316	2,316	2,383	2,393	2,393	2,393
減価償却費	810	812	934	984	861	1,159	1,096	1,025	956	2,634	2,350	2,212	2,492	2,444	1,940	1,780	1,827
資産減耗費	11	43	11	26	117	26	26	26	12	7	7	98	7	20	20	20	20
医業外費用	610	679	714	704	716	817	917	1,038	1,168	1,251	1,287	1,262	1,251	1,233	1,208	1,182	1,162
支払利息及び企業債取扱諸費	44	44	79	79	89	152	238	312	384	447	480	461	474	456	436	415	393
長期前払消費税償却	65	54	70	94	103	140	161	207	271	301	305	298	275	268	263	257	259
雑支出	501	581	565	531	524	524	518	518	513	502	502	503	502	509	510	510	510
特別損失	5	293	10	4	4	4	4	4	4,127	59	14,414	4	4	4	4	4	4
医業損益	▲ 705	▲ 869	▲ 683	▲ 373	▲ 414	▲ 621	▲ 580	▲ 474	▲ 331	▲ 1,754	▲ 1,444	▲ 1,379	▲ 1,585	▲ 1,619	▲ 1,123	▲ 947	▲ 1,011
経常損益	▲ 174	▲ 137	▲ 203	5	▲ 213	▲ 504	▲ 285	▲ 241	▲ 167	224	269	269	47	221	195	217	188
単年度純損益	▲ 158	▲ 428	▲ 210	5	▲ 213	▲ 504	▲ 285	▲ 241	▲ 4,290	169	▲ 14,141	270	48	221	195	217	188
資本的収入	963	1,790	741	922	3,528	3,868	9,163	14,837	10,925	2,162	312	2,317	322	617	623	629	635
資本的支出	1,602	2,699	1,634	2,321	4,262	4,667	10,500	16,246	12,396	3,669	1,262	3,199	1,070	1,750	1,766	1,849	1,911
建設改良費	571	1,471	457	1,303	3,501	3,839	9,117	14,761	10,820	2,027	153	2,153	153	443	443	443	443
償還金	1,030	1,228	1,177	1,017	761	829	1,383	1,485	1,576	1,642	1,109	1,046	917	1,307	1,322	1,406	1,468
資本的収支過不足	▲ 638	▲ 909	▲ 893	▲ 1,399	▲ 734	▲ 799	▲ 1,337	▲ 1,410	▲ 1,471	▲ 1,507	▲ 950	▲ 882	▲ 748	▲ 1,133	▲ 1,143	▲ 1,220	▲ 1,277
単年度資金過不足	723	▲ 332	▲ 267	▲ 281	722	▲ 449	▲ 261	▲ 335	▲ 451	▲ 267	124	184	262	10	3	▲ 11	▲ 47
現金預金	998	666	399	117	839	390	129	▲ 206	▲ 657	▲ 924	▲ 800	▲ 616	▲ 354	▲ 344	▲ 341	▲ 351	▲ 398
基準内繰入額	1,480	1,474	1,499	1,415	1,288	1,319	1,616	1,705	1,787	1,853	1,603	1,563	1,541	1,736	1,734	1,766	1,788

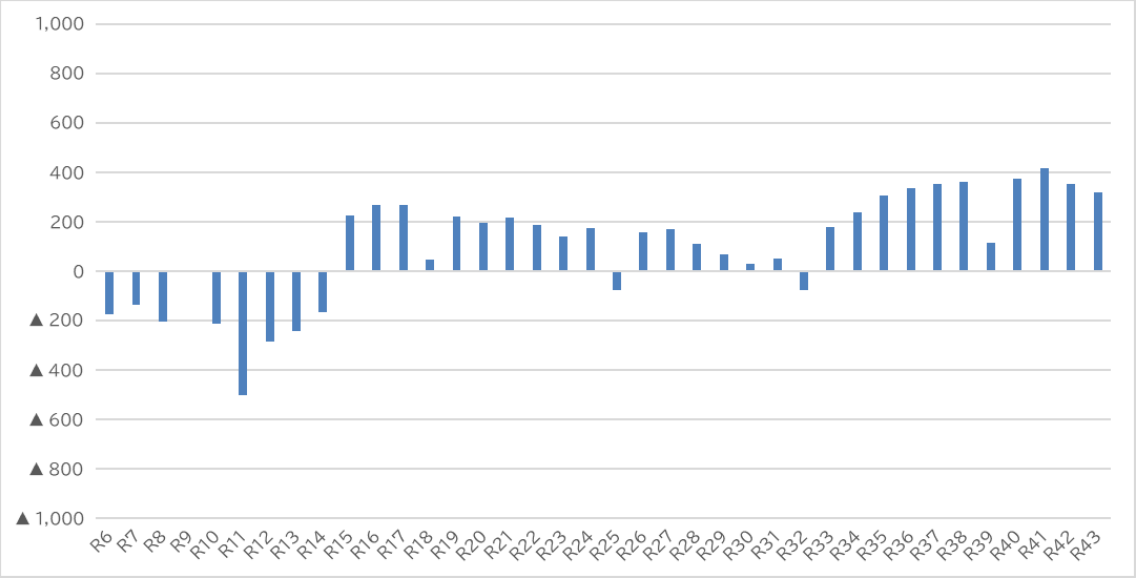
【収支計画(開院 10 年目～30 年目)】

(単位:百万円)

R23 2041 10年目	R24 2042 11年目	R25 2043 12年目	R26 2044 13年目	R27 2045 14年目	R28 2046 15年目	R29 2047 16年目	R30 2048 17年目	R31 2049 18年目	R32 2050 19年目	R33 2051 20年目	R34 2052 21年目	R35 2053 22年目	R36 2054 23年目	R37 2055 24年目	R38 2056 25年目	R39 2057 26年目	R40 2058 27年目	R41 2059 28年目	R42 2060 29年目	R43 2061 30年目
15,875	15,900	15,927	16,135	16,119	16,107	16,134	15,839	15,130	15,251	15,527	15,495	15,487	15,479	15,233	15,201	15,207	15,442	15,455	15,422	15,452
13,774	13,774	13,797	13,774	13,774	13,774	13,797	13,774	13,774	13,774	13,797	13,774	13,774	13,774	13,797	13,774	13,774	13,774	13,797	13,774	13,774
8,496	8,496	8,519	8,496	8,496	8,496	8,519	8,496	8,496	8,496	8,519	8,496	8,496	8,496	8,519	8,496	8,496	8,496	8,519	8,496	8,496
4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575	4,575
703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703
2,097	2,122	2,126	2,357	2,341	2,328	2,333	2,060	1,352	1,473	1,725	1,717	1,709	1,700	1,432	1,423	1,429	1,664	1,654	1,644	1,674
262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262
333	327	335	328	317	306	332	326	319	327	317	302	286	270	254	242	245	232	214	197	218
1,124	1,124	1,124	1,124	1,124	1,124	1,124	1,119	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417
244	276	271	510	505	503	482	220	220	333	595	602	610	617	364	368	371	619	627	635	642
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15,733	15,725	16,002	15,977	15,950	15,996	16,068	15,807	15,079	15,330	15,347	15,258	15,180	15,141	14,880	14,841	15,094	15,067	15,038	15,070	15,132
14,588	14,592	14,841	14,828	14,821	14,887	14,891	14,640	13,929	14,165	14,239	14,242	14,242	14,242	14,012	14,006	14,242	14,242	14,249	14,316	14,320
6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960	6,960
3,553	3,553	3,559	3,553	3,553	3,553	3,559	3,553	3,553	3,553	3,559	3,553	3,553	3,553	3,559	3,553	3,553	3,553	3,559	3,553	3,553
2,393	2,393	2,393	2,393	2,393	2,325	2,316	2,316	2,316	2,316	2,383	2,393	2,393	2,393	2,393	2,393	2,393	2,393	2,393	2,325	2,316
1,631	1,544	1,877	1,870	1,863	1,857	1,985	1,760	958	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,048	958	1,285	1,285	1,285	1,285	1,420
20	111	20	20	20	161	40	20	111	20	20	20	20	20	20	111	20	20	20	161	40
1,141	1,129	1,157	1,145	1,125	1,105	1,173	1,163	1,146	1,161	1,103	1,011	933	894	863	831	847	821	785	751	808
369	355	373	359	337	314	366	354	340	357	336	306	275	243	211	186	192	166	130	96	139
261	263	274	276	278	280	296	298	296	294	257	195	148	141	142	135	145	145	145	145	159
510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
▲ 815	▲ 818	▲ 1,044	▲ 1,054	▲ 1,047	▲ 1,113	▲ 1,094	▲ 866	▲ 155	▲ 391	▲ 442	▲ 468	▲ 468	▲ 468	▲ 215	▲ 232	▲ 468	▲ 468	▲ 452	▲ 542	▲ 546
142	175	▲ 75	158	169	110	66	31	50	▲ 79	180	237	307	337	353	360	114	375	417	352	320
142	175	▲ 75	159	169	110	66	32	50	▲ 79	180	238	307	338	353	360	114	375	417	352	320
641	2,646	640	640	646	3,752	1,090	667	2,674	681	689	697	705	714	723	2,732	741	751	740	3,779	1,048
1,361	3,409	1,384	1,863	1,865	4,974	2,276	1,337	3,351	1,592	2,132	2,162	2,193	2,225	1,737	3,762	1,788	2,303	2,297	5,291	2,514
443	2,443	443	443	443	3,542	873	443	2,443	443	443	443	443	443	443	2,443	443	443	443	3,542	873
918	965	941	1,419	1,422	1,432	1,402	893	908	1,149	1,689	1,719	1,750	1,782	1,294	1,319	1,345	1,860	1,854	1,749	1,641
▲ 720	▲ 762	▲ 745	▲ 1,223	▲ 1,219	▲ 1,222	▲ 1,186	▲ 670	▲ 677	▲ 911	▲ 1,443	▲ 1,465	▲ 1,488	▲ 1,511	▲ 1,015	▲ 1,031	▲ 1,047	▲ 1,552	▲ 1,557	▲ 1,512	▲ 1,466
269	266	287	38	47	121	136	380	380	251	▲ 60	▲ 86	▲ 86	▲ 86	191	174	158	▲ 86	▲ 48	72	114
▲ 129	137	424	461	509	630	766	1,146	1,526	1,777	1,718	1,632	1,546	1,460	1,651	1,825	1,983	1,898	1,849	1,921	2,035
1,529	1,560	1,557	1,789	1,779	1,773	1,784	1,524	1,524	1,653	1,912	1,912	1,912	1,912	1,652	1,652	1,668	1,912	1,892	1,822	1,790

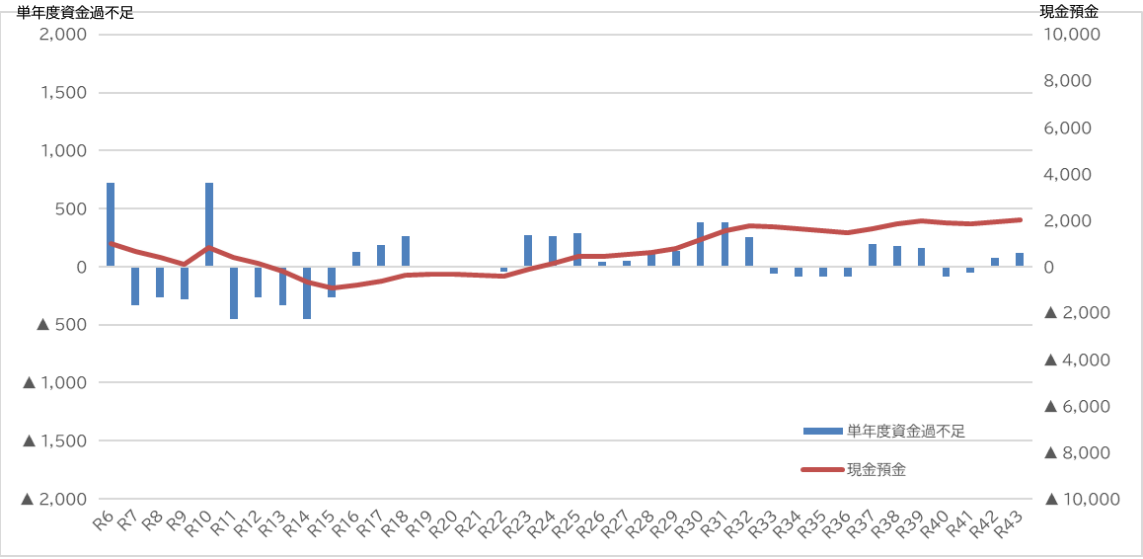
【経常損益の推移】

（単位：百万円）



【単年度資金過不足・現金預金の推移】

（単位：百万円）



第２編　基本計画書　個別部分

第６章　部門別基本計画

（1）外来部門

①　基本方針

○ 外来診療に関連する部門等（検査部門、放射線部門等）への動線に配慮し、効率的な運用ができる外来を目指します。

○ 状況によって診察室の使用診療科を柔軟に変えることができる外来運用（以下、「フリーアドレス運用[44]」という。）を想定するため、共通仕様の診察室を計画し、効率的な施設利用と運用を目指します。

○ 患者への説明や問診、呼び出しについて、プライバシーに配慮しながら適切に行える環境づくり、システム構築を図ります。また、外来患者案内のためのシステム等の導入により、患者の待ち時間の短縮や負担軽減を図ります。

○ 患者の待合スペースや通行スペースを十分に確保するとともにユニバーサルデザイン[45]を採用し、安全かつ利用しやすい空間を目指します。また、可能な限り患者エリアと分離された職員専用エリア（通路、トイレ等）を設け、職員の働きやすさに配慮した計画とします。

○ 災害発生時や感染症流行時にも対応した外来を整備します。

○ 患者の流れが可能な限り一方向となるよう動線を工夫するとともに、診察室等の視認性に配慮し、患者が迷うことなく診察や検査を受けられる外来を目指します。

②　運営計画

ア）基本機能

○ 患者数は 1 日あたり約 830 人を想定し、その利用に対応できる外来を整備します。

イ）運営内容

○ 総合案内を設け、患者や来院者からの各種質問対応、受診診療科相談、行き先等の各種案内、車椅子等の管理などを行います。

○ 正面玄関と外来診察室の動線上に中央受付を設け、来院時の診察受付、診察終了後の計算受付、医療費精算のための会計受付などを行います。

○ 患者の導線を区別し、スムーズな受付対応ができるようにします。また、診察後の会計待ちを行わずに帰宅できる「会計後払いシステム」など、待ち時間軽減の仕組みを検討します。

○ 外来診療ブロックごとにブロック受付[46]機能を設置し、到着確認や問診対応・案内、トリアージ[47]を行います。

○ ブロック受付 [46] に隣接して、プライバシーに配慮された環境で問診や面談、説明ができる環境を設けます。問診は、初診時、再診時とも、ブロック受付 [46] で行う想定とし、AI を利用した問診システム [48] の活用等、効率的・効果的に問診を行える環境を整備します。
○ 外来診療に必要な身長体重・血圧測定を行えるよう、外来エリアに 2～3 か所測定スペースを設けます。
○ 外来診察室について、フリーアドレス運用 [44] を行う診療科は、小児科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科、歯科口腔外科以外の診療科を対象とします。フリーアドレス運用 [44] を行わない診療科は、各診療科で必要な機器等を配置した専用診察室を設けます。
○ 医師が行う処置や各診療科で特有の医療機器が必要な処置を行う場所として、外来診療室の付近に処置室を設けます。
○ 医師が関わらない点滴や処置を集約的に行う場所として、外来診察室周辺に中央処置室を設けます。
○ 外来での採血は、原則として中央処置室および採尿トイレに隣接させた中央採血室で行います。ただし、各診療科診察室で採血を行うことが好ましい場合や、点滴等を同時に行うなど中央処置室で行うことが好ましい場合は、それぞれの場所で対応する場合もあります。
○ 原則として院外処方方式 [49] とします。
○ 日帰りでの手術は、手術部門内の手術室で行います。（詳細は、（5）手術部門の項を参照）

③ 部門配置条件

○ 外来診察室は、全診療科を 1 フロアに集約します。ただし、放射線治療科は放射線治療棟内（既存利用）、リハビリテーション科はリハビリ部門内、麻酔科は手術部門内に配置します。
○ 同一フロアに、中央採血室、中央処置室、採尿トイレを配置します。また中央採血室と検体搬送 [50] 動線が配慮された場所に検査部門（検体検査）を配置します。
○ 可能な限り、診察室前の待合スペースを通らずスタッフが診察室に入ることができる動線、ゾーニングに配慮します。また職員専用エリア内に外来スタッフ休憩室やトイレを設け、患者動線との分離を図ります。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
案内・受付	・総合案内 ・正面玄関から見やすい場所に 1 か所配置します。 ・中央受付 ・正面玄関と外来診察室との動線上に設けます。カウンターは、車いす使用の患者や障碍者、高齢者の患者にとっても使

	いやすいユニバーサルデザイン[45]を採用します。 ・大型のデジタル案内表示板を設け、外来診察状況がわかるようにします。 ・ブロック受付[46] ・外来診療ブロックごとに設けます。 ・各ブロック受付[46]に付随して、プライバシーに配慮された問診用ブース(カウンター)を設けます。 ・院内全体の診察案内状況を表示するモニタを設置し、診察室前の待合スペースで待たなくてもよい環境をつくります。 ・身長体重、血圧を計測できるスペースを、患者動線に配慮された外来エリアに 2～3 か所程度配置します。 ・ブロックごとに、4 名程度入ることができる面談室を 1 室ずつ設けます。
待合	・中央受付前待合スペース ・中央受付を利用する患者の待機場所を、中央受付前に配置します。 ・災害時に一時的な診察・処置等で利用できるよう、医療ガスのアウトレットを複数設置します。 ・診察室前待合スペース ・診察前の患者の待機場所を、診察室前に配置します。 ・待合状況を表示するモニタを設置し、効率的に案内ができる環境とします。
外来診察室	・診察室(フリーアドレス運用[44]対象) ・診察室数は 34 室程度とします。 ・フリーアドレス運用[44]対象の診療科が利用する処置室を4室と、皮膚科、形成外科が利用する処置室(レーザー・エキシマを設置)を 1 室設けます。フリーアドレス運用[44]対象の診療科が利用する処置室は、診察ベッド、デスク、超音波装置および生検資材の保管場所を確保し、共用の処置室兼超音波室として運用できるようにします。 ・診察室(フリーアドレス運用[44]を行わない診療科) ・小児科は、診察室 3 室(うち 1 室は備品による陰圧対応、トイレに近い方が好ましい)、検査室 1 室、処置室 2 室、採尿用トイレ、身長体重測定スペースを設けます。 ・泌尿器科は、診察室 3 室、処置室 2 室、指導室 1 室、検査室 1 室(検診台を設置)、検査用トイレを設けます。診察室、処置室、検査室には、病棟ベッドで入ることができる設えにします。 ・婦人科は、診察室 2 室、内診室 1 室、処置室 1 室を設けま

	す。処置室には、病棟ベッドで入ることができる設えにします。 ・眼科は、診察室 3 室、処置室 2 室、検査室 1 室、指導室 1 室、レーザー室 1 室を設けます。 ・耳鼻咽喉科は、診察室 3 室、聴力検査室 1 室、小手術室 1 室、味覚・嗅覚検査室 1 室、平衡機能検査室 1 室、指導室 1 室、汚物処理室 1 室を設けます。診察室には病棟ベッドで入ることができる設えにします。味覚・嗅覚検査室には手洗いを設けます。 ・心療内科は診察室 1 室、カウンセリング室 1 室を設けます。 ・歯科口腔外科は、診察室(ユニット 4～6 台)、技工室、X 線室、予診室、消毒・作業コーナーを設けます。X 線室については、車いすでも利用しやすいスペースを確保します。また、診察室については、診療ユニットのうち 1 ユニットは、ベッドでも安全に移動できるスペースを確保します。
外来診察室 (感染対応)	・救急外来に隣接して外部から直接入場できる感染診察室 2 室、感染待合室を設けます。(詳細は、(4)救急部門の項を参照) ・感染症対応診察室 4 室(陰圧対応)、一般待合と区分できる待合室、採痰ブース 1 室を設けます。感染症対応診察室 4 室のうち 3 室は、インフルエンザ流行時等に診察室数を拡張しやすいよう、内科外来(フリーアドレス運用 [44] 対象の診察室)付近に隣接して配置します。うち 1 室は、小児科外来内に設けます。
処置室・採血室	・中央処置室は、10 床程度のスペースを確保します。 ・中央採血室は採血ブースを 5 か所程度設け、中央処置室および採尿トイレに隣接させます。またベッド採血用のベッド 1 床、ストレッチャースペース 1 床分を設けます。 ・中央採血室に隣接する受付カウンターおよび受付機を設置します。 ・採血ブース周辺に、約 10 人が利用できる座席を備えるとともに、車いす利用者が待機できるスペースを確保した中待合を設けます。
外来エリアに配置するその他諸室	・患者用トイレ(男女別および車いす対応多目的トイレ)を設けます。 ・ベビーチェアやおむつ替え用の台など乳幼児同伴の場合に配慮した設えとします。なお、正面玄関付近には、オストメイト対応設備を備えた多目的トイレを設けます。 ・ストマ処置室を設けます。 ・汚物処理槽を設け、臭気対策に配慮します。 ・授乳室兼清潔隔離室を中央受付付近および小児科外来付近

	に設けます。 ・子ども用トイレを小児科外来付近に設けます。 ・スタッフ休憩室と職員トイレを外来バックヤードに設けます。 ・正面玄関付近に車いすやストレッチャーを保管するスペースを設けます。

（2） 病棟部門

① 基本方針

○ 急性期・高度急性期に必要な治療や処置等を充実して行うことができ、患者の療養環境向上を図るとともに、スタッフの動線など効率的な運用を行いやすい施設を整備します。

○ 職員の負担軽減に配慮しつつ、全室個室により病室を整備し、患者の療養環境向上とともに、病床稼働の効率性を向上させます。

○ 新興感染症流行時に、感染患者を安全かつ十分に受け入れることができるよう、感染対応外来やその他部門との動線やゾーニングに配慮した病棟を整備します。

○ 患者のプライバシーに配慮するとともに、防音にも配慮した、あたたかみのある病室を整備します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 病棟の入口にセキュリティシステムを設け、病棟内の安全性向上を図ります。また患者エリアと職員専用エリアを区分します。

○ 一般病棟は 1 病棟あたり 40 床台前半規模の看護単位[51]とし、各階に 2 看護単位[51]ずつ配置します。

○ 重症の患者に対する医療提供体制の充実を図るため、12 床程度の重症系病棟を整備します。重症系病棟は、将来的な医療需要、救急・手術等の診療体制等の変化に応じて柔軟に運用できるよう、4 床以上は集中治療室として必要な面積、8 床以下は高度治療室として必要な面積を確保し、本院が担う急性期医療の機能を持続的かつ最大限に発揮できるようにします。

○ 緩和ケアの入院機能は、引き続き新病院でも確保しますが、具体的な施設整備の内容については、設計時に詳細を検討します。

○ 一般病棟のうち 1 つに、救急外来に設置する感染対応外来（以下、「感染対応外来（救急外来）」という。）からの直通エレベータを確保した感染対応エリアを整備し、その中に感染対応陰圧室[52]を 8 床程度設けます。通常時は他の病室と同様に運用しつつ、新興感染症発生時に廊下を含めて他の病棟エリアと区分できるようにします。

感染対応エリアを有さない病棟階には、各階に 2 床程度陰圧個室を設けます。

○ 病室構成は下記のとおりとします。

- 有料個室はおおむね 90 床以下（病床数の 30%以内）とします。
- 各病棟のスタッフステーション[53]近くに重症個室[54]（重症者等療養環境特別加算対応）を 22 床程度配置します。
- 一般病棟のうち 1 つに、特別個室を 2 室程度整備します。
- 無菌環境での治療のため、無菌治療室[55]（無菌治療室管理加算対応）を 5 床程度整備します。

種別		病床数	備考
一般病棟		298床程度	
（内訳）	重症個室[54]	22床程度	
	感染対応陰圧室[52]	8床程度	感染対応エリアに設置
	陰圧個室	6床程度	感染対応エリアを有さない病棟フロアに設置
	無菌治療室[55]	5床程度	
	有料個室 （うち特別個室）	おおむね90床以下 （2床程度）	病床数の30%以内
重症系病棟		12床程度	
合　計		310床程度	

イ）運営内容

○ 看護体制は、一般病棟、重症系病棟ともに、診療報酬上の基準等を踏まえ、適切な看護職員配置を行います。

○ 夜勤体制は、2 交代制および 3 交代制を想定します。

○ 外来部門と病棟部門の連携を図り、入院前から退院後まで切れ目のないケアを提供します。

○ 患者の受け入れ体制については、下記のとおりとします。

- 予定入院時の注意事項等の説明は、患者サポートセンターで行います。
- 退院時処方の説明をはじめ、病棟薬剤師が積極的に関与します。
- 各病棟配置の看護師が、入院患者の看護を行います。
- 退院時には、外来時点から必要に応じて院内外の多職種と連携し、患者及びその家族に在宅での療養に必要な指導や説明を行います。

③ 部門配置条件

○ 重症系病棟と手術部門は隣接して設けます。

○ 重症系病棟について、救急および災害対応に配慮した動線を確保します。また、一般病棟への患者動線に配慮した動線を確保します。

○ 感染対応エリア（感染対応陰圧室[52]8 床）と感染対応外来（救急外来）は、直通エレベータを設け、動線を分離させます。

○ 各病棟に機械搬送設備として垂直小荷物搬送機を設け、検体や薬剤の搬送を円滑に行えるようにします。

④ 諸室整備条件（一般病棟）

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
病室	・共通事項 ・車いすでも利用しやすく、ベッドサイドリハビリや処置に対応

	可能なスペースを確保します。 ・各ベッド付近に酸素吸入、吸引のための設備を設けます。 ・無料個室 ・病室内に手洗いおよび床頭台を設けます。 ・有料個室 ・病室内に手洗い、トイレ、シャワーおよび床頭台を設けます。なお、トイレは車いす利用者が移乗しやすいよう配慮した設えとします。 ・うち特別個室は、他の有料個室よりも大きな広さとします。 ・重症個室 [54] ・病室内に手洗いおよび床頭台を設けます。 ・各病棟のスタッフステーション [53] 付近に配置し、病室内には患者の容体等を確認できる設えを確保します。 ・無菌治療室 [55] ・病室内に前室、手洗い、トイレ、シャワーおよび床頭台を設けます。 ・無菌治療に必要な環境を確保するための HEPA フィルター空調、滅菌水供給装置を設けます。
診察処置室	・各科共通で利用する処置室を各病棟に 1 室設けます。 ・特殊診療科の診察や処置に必要なユニットについては、外来診察エリアの診察室を活用することとします。
面談室	・各病棟に 1 室、4 人程度が利用できる面談室を確保します。 ・部屋の 2 方向に出入り口を設けます。
デイルーム兼食堂	・各病棟フロアに 1 室、デイルーム兼食堂を設け、面会などにも使用できるようなエリアを設けます。 ・デイルーム兼食堂は、食堂加算の施設基準を満たすものとし、内法で当該食堂を利用する病棟に係る病床 1 床あたり 0.5 ㎡以上のスペースを設けます。 ・自動販売機、テレビ、給湯・給茶機、流し台を設けます。
病棟リハビリ室	・各病棟フロアに1室ずつ、40 ㎡程度のリハビリ室を設ける。
プレイルーム	小児科が配置される病棟にプレイルーム（内法 30 ㎡以上）を設けます。
トイレ	・病棟の共用トイレ（車いす利用可能なもの）を、無料個室 8 床に対して 1 室程度の割合を目安に適所に配置します。 ・開き向きを左右分けるなど、片麻痺の患者の利用に配慮したものとします。
シャワー室	・自立で利用できるシャワー室を各病棟に 1 室ずつ設けます。 ・ストレッチャーシャワー室を、各病棟フロアに 1 室設けます。 ・機械浴室は院内全体で 1 室設けます。

コインランドリースペース	・洗濯乾燥機を配置したコインランドリースペースを院内全体で1室設けます。
スタッフステーション[53]	・スタッフステーション[53]は各病棟に1室ずつ、病棟の入口への視認性や、各病室へアクセスに配慮した場所に配置します。 ・ナースカートでの電子カルテ入力が可能な広さを確保します。
作業準備室	・各病棟に1室ずつ、看護準備、病棟配置薬の管理、注射薬の準備、検査準備等の作業に必要なスペース、診療材料・挿管セットなどの保管スペース、洗浄(清潔・不潔を分離)を行うスペースを有する作業準備室を設けます。
保管室等	・病棟で利用する器材を保管する器材庫を確保します。 ・壁面収納なども活用し、ストレッチャー1台程度、車いす6台程度、歩行器3台程度を収納できるスペースを適所に設けます。 ・各病棟フロアに1室ずつ、清潔リネン庫と不潔リネン庫を確保します。 ・配膳車、下膳車の留置スペースを病棟内に確保します。
カンファレンス室	・各病棟に1室、8～10名程度(最大で15人程度収容)が利用できるカンファレンス室を設けます。
スタッフ用トイレ	・各病棟フロアに3か所ずつ程度、患者用とは別に男女別に設けます。
スタッフ用休憩室	・各病棟に1室ずつ、スタッフエリア内に看護師等スタッフ7～8人程度休憩できるスペースを確保します。
仮眠室	・各病棟フロアに2室ずつ設けます。
汚物処理室	・各病棟に1室ずつ設けます。 ・汚物処理槽やベッドパンウォッシャーを設置し、清潔性の維持に配慮します。 ・ポータブルトイレや尿器などを保管するスペースを確保します。
廃棄物保管庫	・各病棟フロアに1室ずつ設けます。
感染対応エリア	・エリアの入口に前室を設け、PPE[56]着脱等の作業スペース、必要な物品を保管する場所を確保します。 ・エリア内に、感染対応陰圧室[52]8室、器材庫を設けます。 ・職員が利用できるシャワー室をエリア内に1室設けます。

⑤ 諸室整備条件(重症系病棟)

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
病室	・全室個室での整備とし、うち2床は陰圧対応とします。 ・病床間にも隣の病床が見える窓を設けます。

	・各装置が装着された重症患者用ベッドの移動に支障がないよう、ベッドが通行するスペースや通路は幅等に配慮します。 ・重症の患者の治療に必要なエネルギー供給が可能な設備とします。（電源、医療ガス供給、血液浄化療法用給排水等）
面談室	・4 人程度が利用できる面談室を 1 室設けます。（手術部門と兼用でも構わない） ・部屋の 2 方向に出入り口を設けます。
患者用トイレ	・病棟内に 1 室、車いすで利用できる多目的トイレを設けます。
患者家族控室	・患者家族が待機するための部屋を 1 室設けます。（手術部門と兼用でも構わない）
スタッフステーション [53]	・スタッフステーション [53] は各ベッドへの見通しと動線が確保された場所に配置します。 ・ナースカートでの電子カルテ入力が可能な広さを確保します。
準備作業室	・看護準備、病棟配置薬の管理、注射薬の準備、検査準備等の作業に必要なスペース、診療材料・挿管セットなどの保管スペース、洗浄（清潔・不潔を分離）を行うスペースを有する作業準備室を、1 室設けます。
カンファレンス室	・15～20 名程度が利用できるカンファレンス室を設けます。（手術部門と兼用でも構わない）
仮眠室	・病棟内に 1 室設けます。
スタッフ用休憩室	・スタッフエリア内に 5 人程度が休憩できるスペースを 1 室設けます。
汚物処理室	・病棟内に 1 室設けます。 ・汚物処理槽やベッドパンウォッシャーを設置し、清潔性の維持に配慮します。
スタッフ用トイレ	・病棟内に男女別で 1 室ずつ設けます。
廃棄物保管庫	・病棟内に 1 室設けます。
保管庫等	・医療機器等の保管が可能な器材庫を 1 室設けます。 ・ポータブル X 線撮影装置を保管するための施錠可能な器材庫を 1 室設けます。 ・病棟内に、清潔リネン室、不潔リネン室を 1 室ずつ設けます。

（3） 患者支援部門（患者サポートセンター）

① 基本方針

○ 予定入院患者の情報を外来段階で把握し、院内各部門や地域の医療機関、関係機関などとの連携を図り、入院患者の早期退院・早期社会復帰を支援するPFM[57]（Patient Flow Management）を実践します。

○ 患者満足度と医療の質を向上させるとともに、業務改善・経営改善や医療従事者の負担軽減を推進します。

○ 紹介患者の円滑な受入れ、案内を行い、紹介率、逆紹介率の維持向上を図ります。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 入院患者への総合的な支援を行います。センター内で行う主な機能は以下のとおりとします。（＊はセンターの相談室を兼用して使う他部門の機能）

- 入院に係る事前手続き（各種問診）入力
- 術前に必要な検査
- 入院前外来予約及び検査説明
- 持参薬確認
- 外来薬剤指導＊
- 外来栄養指導＊
- 入院当日の手続き
- 退院支援・在宅療養相談
- 医療福祉相談
- がん相談

○ 地域医療連携関連の機能は以下のとおりとします。

- 地域医療機関との連絡、広報（広報活動、窓口対応）
- 紹介患者の対応（紹介患者の予約調整、返書等管理）
- 逆紹介患者の対応（紹介状管理、医療機関との連携等）
- 退院、社会復帰支援（退院、転院に係る関係機関との調整）

イ） 運営内容

○ 部門の入口付近で来院者に対する受付を行い、番号札による呼出システムを導入するなど、案内のわかりやすさに配慮します。

○ 来院者を相談室や面談カウンターに案内し、目的に応じた職員が相談・面談を行います。

③ 部門配置条件

○ 正面玄関から視認性の良い位置に配置します。

○ 中央受付（入院受付）と近接して配置します。
○ 外来エリアへの行き来のしやすさに配慮します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
面談カウンター	・車いすの利用に配慮された半個室のカウンターブースを 6 室程度設け、スタッフが執務室から直接入れる動線を設けます。 ・音が漏れにくい設えとし、プライバシーに配慮します。
相談室	・車いすの利用に配慮され 4 人程度が入ることができる相談室（個室）を 9 室程度設け、うち 1 室は 8 人程度が入ることができる広さとします。 ・スタッフが執務室から直接入れる動線を設けます。
待合室	・患者サポートセンター専用の待合スペースを設けます。 ・受付カウンターを設置し、受付や簡易的な対応（記入等）を行う場所を確保します。 ・入院時の説明事項等を流すためにモニタを設置します。
執務室	・40 人程度（薬剤師のデスクを含む）が執務できるスペースを設けます。 ・組織や業務内容の変化に柔軟に対応できるよう、固定的な席配置にとらわれず、業務内容や利用状況に応じて執務スペースを柔軟に使い分けることができる配置、構成を検討します。 ・カウンターブースから見えないように考慮します。 ・休憩や小カンファレンスができるようなスペースの設置を検討します。 ・カルテ庫（鍵付）とその他備品を設置するスペースを設けます。 ・手洗い場、給湯エリアを 1 か所設けます。
情報提供コーナー	・院内に 1 か所設け、インターネット接続の PC を設置します。 ・登録医療機関の情報提供等を行うためのラックを設けます。
その他	・患者サポートセンターへの入口の幅については、車椅子で入室できるように考慮します。 ※入院患者に対する持参薬確認作業スペースは、患者支援部門ではなく病棟で設ける想定とします。

（4） 救急部門

① 基本方針

○ 救急医療の特性を考慮した部門配置を行い、速やかな診察、検査、診断ができる体制を構築します。

○ 地域の災害拠点としての役割を担うため、災害時でも必要な医療が提供できる体制を構築します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 救急対応範囲は、2 次救急とします。

○ 救急車搬送件数は、年間 6,000 件以上に対応できる施設・体制を設けます。

○ 医師は診療科特性に応じ当直体制を設けます。またその他部門（検査、薬剤、放射線）については、当直体制もしくは夜勤体制を設けます。

○ 特殊診療科への救急対応が必要な場合（耳鼻咽喉科、眼科等）は、各診療科外来診察室を利用します。

○ 地域の災害拠点としての役割を担うため、必要なスペースや設備を設けます。また、感染対応外来（救急外来）を設け、感染症流行時にも必要な医療を提供できる体制を構築します。

※詳細は、（19）災害・感染症対策部門の項を参照

イ） 運営内容

○ 救急からの入院については、入院先病棟は集約させます。

○ 時間外投薬は原則院内処方とします。院内処方が必要な場合は、薬剤部から機械搬送設備で救急外来に搬送し、画面等で薬剤師が説明する運用などを想定します。

○ 会計は医事当直を配置し、当日精算を原則とします。

○ 災害対応については下記のとおりとします。

- 非常用電源の整備場所は、救急エリア全域とします。
- 災害発生時においては、エントランスから中央受付前待合スペースをトリアージ[47]スペースとします。

※詳細は、（19）災害・感染症対策部門の項を参照

③ 部門配置条件

○ 救急外来は 1 階に配置し、救急車からの搬入口や時間外外来患者の入場口の場所に配慮します。

○ 災害時に、救急外来の近くに災害対策本部機能を設けることができるよう配慮します。

○ 手術部門、重症系病棟、一般病棟（感染対応エリア）とエレベータで接続します。

○ 放射線部門を隣接させます。救急外来との近さについての優先度は、CT、一般撮影、MRI の順とします。
○ 検査部門（検体検査）とは、垂直小荷物搬送機を通じて検体搬送 [50] を行えるようにします。
○ 薬剤部門とは、垂直小荷物搬送機を通じて検体搬送 [50] を行えるようにします。
○ 中央処置室との動線に配慮した配置とします。
○ 感染対応外来（救急外来）については、（19）災害・感染症対策部門に記載のとおりとします。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
救急受付・事務室	・受付カウンターを設け、受付対応を行います。 ・3 人程度が執務できるスペースを確保します。 ・受付横にトリアージ [47] 面談を行うスペースを設けます。
救急車寄せ	・救急車が複数台、風雨に影響されずに入場できるように配慮します。
汚染除去室	・救急車搬入口に隣接し、除染するための部屋を設けます。
初療室	・初療スペースを 3 床分確保し、うち 1 室は陰圧個室とします。
観察室	・6～7 床程度の観察室を設けます。初療室と隣接し、全体的な管理を行いやすい配置にします。 ・夜間をまたいで患者を受け入れるためのベッド（オーバーナイトベッド）としても活用できるよう、必要なスペースを確保します。
診察室	・独歩患者の診察室を 2 室設けます。
説明室兼家族控室	・部門内に 2 室設けます。
待合	・付き添い者等の待合スペースを設けます。また、多目的トイレを設けます。
スタッフ用トイレ	・男女別で各 1 室ずつ設けます。
器材庫	・救急医療に必要な器具や医療機器を保管する器材庫を部門内に 1 室設けます。
看護師控室	・部門内に 1 室設けます。
仮眠室	・部門内に 1 室設けます。
救急隊控室	・部門内に 1 室設けます。
感染対応外来（救急外来）	・診察室を 2 室設け、建物外部から直接入室できるようにします。 ・検査等が可能なスペース及び設備を設けます。 ・区分けされた待合スペースを設けます。 ・区分けして点滴等の処置ができる処置室を 1 室設けます。

	・感染症患者専用のトイレ（車椅子対応）を設けます。 ・上記診察室や処置室を感染専用とせず、流行期以外では救急室の一部として使用できる運用とします。 ・入口について、患者とスタッフは分けて設けます。 ・自家用車で来院された感染患者が車内でも待機できるよう、待機スペースを設けます。
当直室	・救急外来に隣接して設けます。（詳細は、（16）事務部門（管理・総務・医事）の項を参照）
公用車駐車エリア	・公用車（救急車両）を駐車できるスペースを近傍に配置します。

（5） 手術部門

① 基本方針

○ 患者中心のチーム医療を築き、厳正、敏速、確実な行動が取れるように努め、患者、家族の方に安心して手術を受けてもらえる体制を整備します。

○ 術前・術後訪問により患者、家族と関わりを持ち、患者だけでなく、家族に対するケアも行います。

○ 手術が安全に行えるように、他部門との連携を図り協力体制の構築に努めます。

○ 手術室稼動の効率化に努め、経営改善に貢献します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 年間手術件数の想定は、約 4,100 件程度を想定します。

○ 手術室は 8 室整備します。各手術室の詳細については下記のとおりとします。（目安寸法は内法を示す）

	清浄度[58]（クラス）	目安寸法	付属室・特殊整備
手術室1	クラス 100	7m×7m	前室、放射線防護、バイオクリーンルーム
手術室2	クラス 10,000	8m×8m	ロボット手術対応
手術室3	クラス 10,000	7m×7m	前室、陰圧切替対応
手術室4	クラス 10,000	7m×7m	
手術室5	クラス 10,000	7m×7m	
手術室6	クラス 10,000	7m×7m	
手術室7	クラス 10,000	7m×7m	
手術室8	クラス 10,000	7m×7m	

イ） 運営内容

○ 廊下方式は中央ホール型とし、各手術室等の実効面積を有効に確保します。

○ 患者乗換は、ベッドで直接手術室内に搬送もしくはウォークイン[59]とします。

○ 手術室への入室方法については、一足制[60]を基本とします。

○ 病理標本の搬送は、隣接する病理部門へ人手で提出します。

○ 日帰り手術は手術部門内で行います。

○ 日帰り手術終了後の患者のリカバリーは、手術部門内で行うことを基本とし、今後運用面を検討します。

○ 眼科の日帰り手術の受付については、他の日帰り手術と同じ運用とします。

③ 部門配置条件

○ 救急外来、放射線部門、内視鏡部門とは、エレベータで患者がスムーズに移動できるように配慮します。

○ 中央材料部門、病理部門、重症系病棟を隣接させます。標本室については病理部門と隣接する形で設けます。
○ 臨床工学部門は、隣接もしくは同一フロアへの配置を検討します。
○ 感染対応外来（救急外来）から感染手術対応の手術室へ直接移動できる動線を（直通エレベータ）確保します。
○ 検査部門や薬剤部門への検体・薬剤搬送については、垂直小荷物搬送機を活用します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
手術室 1～8	・各手術室内に無影灯 [61]、シーリングペンダント [62] 等を整備します。 ・手術台は移動式とします。
手術室前室	・2 室（手術室 1・手術室 3）設けます。
部門入口（前室） 手術ホール	・患者搬送や機器の移動が十分に行える幅を確保します。 ・日帰り手術患者のリカバリーが必要時に行えるよう、リカバリースペースを設けます。
受付	・手術患者の受付、病棟部門看護師から手術室看護師への申し送りを行うために、受付を設けます。 ・部門入口（前室）に面して受付カウンターを設けます。
標本室	・病理部門と隣接し、医師が病理標本の処理等を行います。 ・流し台、作業台、接写台、冷凍フリーザーなどを配置し、ホルマリン [63] を利用するための局所排気装置を設けます。また排水については検査系排水を整備し、適切に処理します。
薬剤管理室	・薬剤の保管管理を行います。（ホルマリン [63] は適切な環境を設けた場所で別途保管します。）
麻酔科医控室	・6 人程度が執務できるスペースを確保します。 ・モニタで手術・患者の状況が把握できる設備を設けます。
看護師控室	・7～8 人程度が休憩できるスペースを確保します。
検査室	・手術ホールに面して設置し、血液ガス検査装置を配置します。
患者用トイレ	・患者家族待機室・面談室・診察室付近に、外来手術患者用トイレを1室設けます。
患者用更衣室	・外来手術患者用として、受付付近に 3 室設けます。
スタッフ用トイレ	・男女別で各 2 室ずつ設けます。
スタッフ用更衣室	・男女別で 2 室（30 ㎡程度）設けます。 ・シャワー室を男女別で 2 室設けます
器材庫	・手術ホールに面して 2 室設けます。 ・うち 1 室はポータブル X 線撮影装置の保管のため施錠がで

	きるようにします。
保管室	・手術ホールに面して 1 室設け、薬品・診療材料を保管します。
汚物処理室	・エリア内に 1 室設けます。
スタッフステーション[53]	・オープンな空間となるように配慮します。
ME 点検スペース	・臨床工学技士 2～3 人程度が点検作業等を行うスペースを確保します。
患者家族待機室	・患者家族用として、手術エリア付近に配置します。（重症系病棟と兼用可）
カンファレンス室	・15～20 人程度が使用できるカンファレンス室を設けます。（重症系病棟と兼用可）
面談室	・4 人程度が使用できる部屋を設けます。（重症系病棟と兼用可）
麻酔科診察室	・診察室内で術前外来を実施します。

（6） 中央材料部門

① 基本方針

○ 手術、外来、病棟で利用する鋼製小物の洗浄、滅菌等の作業を中央化し、効率的かつ高い品質での滅菌を実施します。

○ 鋼製小物の使用状況を適切に把握することで器材の効率的な運用を行います。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 主要機器等については下記のとおりとします。なお、稼働にあたり RO 水[64]が必要な装置には、別途 RO 水[64]製造装置を設けます。

機器	台数
超音波洗浄機	1 台
ウォッシャーディスインフェクター	4 台
機械乾燥機	1 台
高圧蒸気滅菌装置	4 台
プラズマ滅菌器	2 台
内視鏡洗浄機	1 台

イ） 運営内容

○ 院内で利用する鋼製小物の洗浄、組立滅菌、保管、管理を行います。

○ 手術器材のセッティング、再生、滅菌物の一次処理を実施します。

○ フロアプランの考え方は、3 層型（ワンウェイ方式）[65]を想定します。

③ 部門配置条件

○ 中央材料部門と手術部門は、清潔性の確保及び物品の円滑な搬送、スタッフの移動に配慮した動線とします。

○ 手術部門と隣接させます。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
受付	・各部署から回収した使用済器材の受付を行います。
洗浄消毒室	・使用済器材が手術部門及び各部門の双方から搬入が行いやすい配置とします。 ・組立滅菌室とは、洗浄器と隔てて隣接させます。
組立滅菌室	・滅菌保管室とは、滅菌器と隔てて隣接させます。
滅菌保管室（清潔）	・手術部門と隣接させます。

	・各部門への払い出しのため、パスボックスを設けます。 ・展開の作業は原則手術室内で行いますが、必要に応じて保管庫内でも実施できるよう、広さと清浄度[58]の確保を検討します。
器材庫	・中央材料部門の出入口付近に1室設けます。 ・業者からの貸出器材を保管するためのスペースを確保します。 ・洗浄消毒室と隣接させます。
更衣室	・手術部門の更衣室を利用します。
事務室兼休憩室	・3～4 人程度が利用できる事務室兼休憩室を 1 室確保します。

（7） 薬剤部門

① 基本方針

○ 患者の治療に対し薬剤の観点からチーム医療に加わり、患者の早期回復に貢献します。また医療安全にも関与し、よりよい医療の提供に努めます。

○ 院内で利用する医薬品の管理を適正に行い、安全かつ効率的な利用に努めます。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 時間内の外来患者は院外処方を原則とします。また時間外での外来患者は院内処方を基本とします。

○ 病棟薬剤師を配置し、病棟における薬剤管理業務を実施します。

○ 治験薬については、薬剤部門において管理を行います。

イ） 運営内容

○ 時間外での外来患者（救急外来）で一部実施する院内処方は、垂直小荷物搬送機を利用して薬剤の搬送を行います。

○ 時間内の抗がん剤混注については、外来化学療法室（放射線治療棟内）の抗がん剤調製室で行い、時間外は薬剤部門内の抗がん剤調製室で行います。

○ 入院患者の持参薬鑑別 [66] を病棟で実施します。

○ 服薬指導は、入院患者に対しては病室もしくは病棟面談室、外来患者に対しては患者サポートセンターの面談室を利用します。

○ 病棟内に病棟薬剤師が執務するスペース（2 人程度が座れる PC スペース及び持参薬の確認作業ができるスペース）を設けます。

③ 部門配置条件

○ 薬剤を利用する各部門（病棟、手術、救急外来、外来等）と薬剤部門とで物品搬送を円滑に行えるよう、垂直小荷物搬送機を活用します。

④ 諸室整備条件

○　諸室整備条件は下記のとおりとします。

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
無菌調剤室	・部門内に 1 室設け、無菌環境下での薬剤準備を行います。 ・前室を設けます。（抗がん剤調製室と兼用可） ・クリーンベンチを室内に設置します。
抗がん剤調製室	・部門内に 1 室設け、時間外の抗がん剤調製を行います。 ・前室を設けます。（無菌調剤室と兼用可） ・安全キャビネットを室内に設置します。

調剤室・注射薬室	・自動散薬分包機、自動分包機、注射薬自動払出装置、薬剤保管棚などを設置します。 ・各種搬送用カートの保管場所を室内に確保します。 ・薬品保管エリアのスペースを確保します。
製剤室	・院内製剤を行うための部屋を 1 室設けます。
薬品倉庫	・災害対策備蓄を含めて薬剤を保管する部屋を 1 室設けます。
当直室	・薬剤部門内に 1 室設けます。
DI[67] 室（医薬品情報管理室）	・4 人程度が入ることができ、書類等を保管する部屋を 1 室設けます。
執務室	・10 人程度の執務と 4 人程度の作業スペースを有した執務室を 1 室設けます。 ・部長室を設けます。

（8） 放射線部門

① 基本方針

○ 患者に安心して放射線検査を受けてもらえるように努め、必要な医療機器を整備します。
○ 救急外来や内視鏡部門との密接な連携が図りやすい施設計画とします。
○ 患者の利便性やプライバシーを確保した検査に努めます。
○ 診断価値の高い画像情報を提供することで、医師の診療を支援します。
○ 放射線治療関連については、現在の放射線治療棟を継続使用します。
○ 医療 DX[68] の推進を見据え、業務品質の向上及び持続可能な運営に配慮した部門整備を行います。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 院内の配置予定機器は下記のとおりとします。

機器	台数	備考
一般撮影装置	3	
乳房撮影装置	1	
骨密度測定装置	1	
X 線 TV	3	内視鏡部門に 2 台 放射線部門に 1 台
血管撮影装置	2	心臓用、頭腹部・多目的用
CT	2	
MRI	2	
RI	1	
ポータブル X 線撮影装置	3	
歯科用パノラマ装置	1	歯科外来内に配置
歯科用デンタル撮影装置	1	歯科外来内に配置
ESWL（結石破砕装置）	1	X 線 TV 室付近に設置
リニアック	1	放射線治療棟内の現有施設を利用
CT シミュレータ	1	放射線治療棟内の現有施設を利用

イ） 運営内容

○ 患者の視認性が高い場所に放射線部門受付を設け、到着確認、患者の案内を行います。
○ 受付で患者に検査場所を案内し、各検査室から放射線部門スタッフが検査室

に呼び込み案内を行います。

○ 読影は放射線診断専門医が実施します。AI等の活用を図りながら、効率的・効果的な読影を行える環境を設けます。

○ 時間外は当直体制もしくは夜勤体制を設けます。

③ 部門配置条件

○ 救急外来との近接に考慮します。近接の優先順位は、CT、一般撮影の順とします。

○ 患者動線は、ベッド・ストレッチャーでの移動に配慮した幅・スペースを確保します。

○ 外来部門からの患者・受診者の動線に配慮します。

○ 放射線診断エリア（新病院）・放射線治療エリア（現放射線治療棟）は、近接して配置します。

④ 諸室整備条件　※新病院棟内に整備する機能のみ記載

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
受付・待合	・受付は、可能な限り放射線部門内１か所に集中させます。 ・受付は、一般撮影と近接して配置できるよう配慮します。 ・各検査室前に患者の待合スペースを設けます。
検査室等	・配置する装置に適した面積、設備、シールド等を設けます。 ・各検査室に隣接して操作室を設け、各装置間の効率的な動線に配慮します。 ・各検査室には、更衣室を設けます。 ・一般撮影：2 室／台（通常用・車いす用） ※通常用・車いす用ともに、一般撮影室内に更衣室を設け、撮影室側と待合側の双方に出入口を設けます。 ・乳房撮影：2 室／台 ・CT：2 室／台＋車いす用更衣室１室 ・MRI：1 室／台＋車いす用更衣室 2 室 ・X 線 TV 室：車いす用更衣室１室 ・MRI には前室（患者の待合スペース）を設けます。 ・MRI は 2 台を近接させて配置します。 ・CT・MRI・読影室については、近接して配置できるよう配慮します。 ・X 線 TV 室に隣接して患者用トイレを１室設けます。 ・核医学[69]エリア ・対外計測室及び操作室に加え、核医学[69]検査エリアに必要となる部屋（管理室、処置室、準備室、貯蔵庫、廃棄物保管庫、

	汚染検査室、患者用トイレ、更衣室（3 室、うち 1 室は車いす用）、回復室、待合スペース）を管理区域内に設けます。 ・管理区域に必要となる排気設備、廃水処理設備、モニタリング機材等を整備します。 ・血管造影エリア ・検査室及び操作室に加え、器材・清潔物品展開室（2 室、心臓用・頭腹部用）、汚物処理室（1 か所）、物品室（1 室）をエリア内に設けます。
器材庫	・ポータブル撮影装置や材料等を保管する器材庫を部門内に 1 室設けます。
書類・資料保管庫	・書類等を保管する部屋を 1 室設けます。
診察室	・部門内に 1 室設けます。
説明室	・部門内に 1 室設けます。
処置室	・ESWL（結石破砕装置）に付属して 1 室設けます。
回復室	・CT エリアと MRI エリアに 1 室ずつ設けます。
読影室	・6 人程度が読影できる読影室を設けます。
執務室	・20 人程度のスタッフが執務およびミーティングを行うことができる部屋を 1 室設けます。 ・部長室を設けます。
放射線管理・画像解析室	・4～6 席程度の画像管理・解析作業を行うスペースを部門内に 1 か所設けます。
当直室	・部門内に 1 室設けます。

（参考）現放射線治療棟内の利用について

現・放射線治療棟	・現有の放射線治療エリアにある各部屋を継続利用します。 （放射線治療室、CT シミュレータ、操作室、カンファレンス室、品質管理室、受付、診察室、面談室、医師室、機材管理室、患者休憩室、物品室、スタッフ用更衣室、スタッフ用休憩室、スタッフ用トイレ、患者用トイレ）

（9） 検査部門（検体検査・生理検査・輸血検査）

① 基本方針

○ 質の高い検体検査を行える環境を整備し、安全性、検査精度の向上に配慮した部門づくりに務めます。

○ ISO15189[70]に準拠した施設を計画します。

○ 関連する部門との位置関係や搬送手段に配慮し、効率的な検体検査の運用を目指します。

○ 新興感染症に対応した細菌検査室、遺伝子検査室の体制を充実させます。

○ 将来的な検査機器の更新等に対応できる、可変性の高い施設を整備します。

○ 患者の利便性やプライバシーを確保した環境の整備に努めます。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 検体検査

・ 血液、尿、喀痰、膿、穿刺、生検、手術などによって得られた細胞・組織などの検査

※中央採血室については、（1）外来部門の項を参照

○ 生理検査

・ 心電図検査、超音波検査、肺機能検査、負荷心電図検査（マスター負荷、トレッドミル）、血圧脈波検査、24 時間心電図、脳波検査、筋電図検査、誘発電位検査

○ 輸血検査及び輸血管理

イ） 運営内容

○ 検体検査・輸血検査・輸血管理

・ 24 時間検査可能な体制を確保します。（時間外は当直もしくは夜勤体制）

・ 他部門との検体搬送[50]には、垂直小荷物搬送機を活用します。

・ 輸血搬送は、原則人手で行います。

○ 生理検査

・ 生理検査単独の受付を設け、患者の受付、案内を行います。

・ 外来部門と同じフロアでの配置、もしくはそれが困難な場合は内視鏡部門との近接に配慮します。

・ 患者動線と職員動線を分離し、職員がバックヤードを介して各検査室へアクセスできる配置となるよう配慮します。

③ 部門配置条件

○ 検査部門（検体検査）は、中央採血室、採尿トイレと隣接し、外来採血を直接検査室に搬送できるようにします。なお、採尿トイレには尿検体を直接検査室へ

提出できるパスボックスを設けるとともに、男性用採尿トイレについては、採尿中の患者の姿が検査室から見えないよう、パスボックスの設置位置に配慮します。

○ 検査部門（検体検査）と、病棟、手術部門、救急外来とは、垂直小荷物搬送機により接続し、円滑に検体搬送[50]が行えるように配慮します。

○ 検査部門（生理検査）については、外来患者の動線を考慮し、外来部門と同一フロアに配置することを検討します。なお、面積等の制約により同一フロアへの配置が困難な場合は、内視鏡部門との近接配置を検討します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
検体検査 輸血検査	・検体検査室 ・配置機器の内容に応じて、機器に必要な電源、感染性排水設備、発熱量に対応した空調及び陰圧環境に配慮します。 ・輸血検査についても、検体検査室で実施します。 ・細菌検査室 ・検体検査室に隣接し、前室を設け、陰圧環境に配慮します。 ・感染性検体の受け渡しが可能となるよう、検体検査室との間にパスボックスを設置します。 ・必要な局所排気設備を設けます。 ・滅菌洗浄室 ・細菌検査室に隣接し、前室を設け、陰圧環境に配慮します。 ・必要機器を 3 台配置するスペースを確保します。 ・検体検査管理室 ・数人程度が執務できる検体検査管理室を 1 室設けます。 ・試薬庫 ・試薬などを保管するため、1 室設けます。 ・倉庫 ・診療材料や消耗品などを保管する倉庫を設けます。 ・血液製剤管理室 ・血液製剤を管理するための部屋を 1 室設け、フリーザー・血液製剤保管冷蔵庫等を設置します。 ・執務室 ・10 人程度収容できる部屋を 1 室設けます。 ・当直室 ・臨床検査技師の当直のための部屋を 1 室設けます。 ・全体、その他 ・検査室全体で、非常用電源の確保、照度の確保、手洗いの配置を適宜想定します。

生理検査	・心電図 ・心電図検査室を 2 室、ABI 検査[71]室を 1 室、マスター心電図検査室を 1 室設けます。 ・各検査室は隣接して配置するとともに、内部動線を確保します。 ・負荷心電図検査室（トレッドミル検査専用）を 1 室設けます。また、患者の更衣スペース（1 人分）を確保します。 ・バックヤードに、レポートを作成するスペースを設けます。 ・超音波検査 ・エコーを実施する部屋を 5 室設けます。 ・各検査室に患者の更衣スペース（1 人分）を確保します。 ・ベッドやストレッチャーでも安全に移動できるスペースを確保します。 ・各検査室に所見を入力する PC デスクの設置スペースを確保します。 ・呼吸機能検査 ・呼吸機能検査を行う部屋を 1 室設けます。 ・筋電図室、脳波室 ・シールド対応の検査室をそれぞれ 1 室ずつ設けます。 ・倉庫 ・各種機器等の保管のための倉庫を設けます。 ・患者待合室 ・プライバシーの観点から、入院患者と外来患者のスペースを分けるために間仕切りの導入を検討します。 ・執務室 ・10 人程度収容できる部屋を 1 室設けます。

（10） 病理部門

① 基本方針

○ 安全性・検査精度およびセキュリティに配慮した部門づくりに務めます。
○ ISO15189[70]に準拠した施設を計画します。
○ 関連する部門との位置関係や搬送手段に配慮し、効率的な運用を目指します。
○ 新興感染症に対応した体制を充実させます。
○ 将来的な検査機器の更新等に対応できる、可変性の高い施設を整備します。
○ 患者の利便性やプライバシーを確保した環境の整備に努めます。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 内視鏡や手術などで摘出した臓器の顕微鏡観察、病理組織診断を行います。
○ 尿、痰や穿刺物など生体より採取した細胞の顕微鏡観察細胞診断を行います。
○ 病理部門内で病理組織標本作製・診断、術中迅速標本作製・診断、細胞診標本作製・診断、病理解剖を行います。

イ） 運営内容

○ 病理検査・解剖
・ 手術部門と隣接し、術中病理標本は直接人手で提出できるようにします。

③ 部門配置条件

○ 病理部門は、手術部門と隣接し、術中病理標本を直接検査室に搬送できるようにします。
○ 標本保管場所を院内に確保します。部門内に保管する分と部門外で保管する分を区分して保管することも可能とします。
○ 解剖室・霊安室は、ご遺体の動線が患者などの目に触れないよう配慮された場所に配置します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
病理検査 （想定配置機器の内容に応じ、機器に必要な電源、感染性排水設備、発熱量に対応した空調、静電気対策、陰圧環境に配慮）	・受付 ・部門入口部分に受付機能を設けます。 ・切出室 ・前室を設け、切出室内は陰圧環境を確保します。 ・手術部門や手術部門に設けた標本室（臓器処理室）から受付機能を経由して入室できる動線を設けます。 ・切出作業スペース及び手術検体処理スペース（切出し台等）を設けます。

	・局所排気や感染系排水設備などの環境を設けます。 ・術中迅速標本作製スペースを設け、クリオスタット、安全キャビネットを配置します。 ・細胞診標本作製スペースを設け、安全キャビネットを配置します。 ・包埋・薄切室 ・切出室、染色室に隣接し、静電気対策が図られた作業スペースを設けます。 ・染色室 ・包埋、薄切室に隣接し、静電気対策が図られた染色作業スペースを設けます。 ・局所排気や感染系排水設備などの環境を設けます。 ・病理診断室 ・病理医師用診断室（顕微鏡・端末 3 台程度）、技師用診断室（顕微鏡・端末 4 台程度）をそれぞれ 1 室ずつ設けます。 ・遠隔病理診断室 ・スライドスキャナ等を配置した診断室を 1 室設けます。 ・遺伝子検査室 ・前室を設け、陰圧環境に配慮します。 ・カンファレンス室 ・10 人程度収容可能なカンファレンス室を 1 室設けます。 ・資材倉庫 ・部門で利用する備品等を保管する倉庫を設けます。 ・緊急時に利用できる緊急シャワー・アイウォッシャーを部門内に設けます。 ・試薬保管室 ・医薬用外毒物・医薬用外劇物や引火性物質の保管に配慮された保管室を 1 室設けます。 ・少量危険物貯蔵取扱所の要件を満たし、保管物を適切に区別できる広さや排気に配慮します。 ・標本保管室 ・部門内に 1 室設け、床荷重に配慮します。 ・部門内に保管できない分を配置する場所を院内に確保します。移動式標本棚の配置等を検討します。
解剖室・霊安室	・共通 ・解剖室、霊安室の配置については、1階に限定しないものとします。 ・解剖室 ・解剖室は、霊安室に近接して配置します。

	・バイオハザード対策・ホルマリン対策[72]が図られた部屋とし、汚物処理槽を配置します。 ・感染系排水設備を設けます。 ・更衣室、トイレ、前室(エンゼルケア[73]を実施する部屋)を設けます。 ・霊安室 ・ご遺体の搬送ルートと、入院・外来患者の動線や一般車両との動線が被らないように配慮します。

（11） 臨床工学部門

① 基本方針

○ 患者が安心して医療を受けられるよう、院内全体の医療機器を対象に臨床工学技術 [74] を提供するとともに、医療機器の点検・保守管理の業務を実施します。

○ 医療機器の導入・更新時や定期的に各操作に関する院内研修を行い、機器の正常稼働を実現することで医療の安全を確保します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 主な取扱機器については下記のとおりとします。

人工呼吸器、患者監視装置、血液浄化装置、輸液ポンプ、体外式心臓ペースメーカー、シリンジポンプ、除細動器、PCPS、IABP、パルスオキシメーター、血糖測定器、フットポンプ、非観血圧計、酸素流量計、気道カフ圧計、アクアサーム、エアロネブ、ポータブルバッテリー、ASV、NPPV マルチケアコール、心電図送信器、生体情報モニタ、電気メスアナライザー、医療機器管理ソフト、ペースメーカーアナライザー 等

イ） 運営内容

○ 院内の ME 機器類は臨床工学部門による中央管理とし、定期的な保守・点検業務を実施します。

○ 臨床工学部門の主な業務範囲については下記のとおりとし、事務部門等とも連携します。

- ME 機器 [75] の中央管理、貸出
- 機器の台帳管理
- 機器の定期点検
- 修理・外注修理手配
- 使用方法の指導
- 購入時の情報提供
- ME 機器 [75] の臨床技術提供
- 機器購入委員会への情報提供
- 透析業務
- 手術室業務
- 心臓カテーテル室業務
- 重症系病棟における業務

③ 部門配置条件

○ 中央管理する ME 機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、各部門との動

線を考慮します。

○ 重症系病棟、手術部門、透析部門、放射線部門（血管撮影装置）との動線に配慮された場所での配置を想定します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
ME 機器[75]室	・貸出と返却の入り口を分けます。 ・室内は、機器の返却、修理、貸出のエリアをそれぞれ分けます。 ・台数が多い呼吸器の保管スペースを確保します。 ・貸出棚、返却棚、修理棚、SPD[76]棚、カウンター、デスク、物品棚等を設置します。 ・受付スペースとして、医療機器の点検、修理、貸出等の依頼を受け付けるスペースを設けます。 ・作業台、棚、手洗い場、医療ガス配管、ナースコール設備、水場を設置します。
執務室	・6 名程度の職員が休憩・執務できるスペースを設けます。 ・ME 機器室と隣接します。なお、執務室から ME 機器室内の状況を視認できる設えとします。
器材庫（重症系病棟・手術部門）	・ME 機器[75]専用の器材庫を重症系病棟と手術部門に設けます。

（12） 内視鏡部門

① 基本方針

○ 質が高く、患者に安心して受けていただける内視鏡検査・治療を提供します。

○ 検査や治療内容について十分に説明を行う体制づくりを推進するとともに、患者のプライバシーが確保できる検査室づくりを行います。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 内視鏡検査

・ 想定件数については上部 5,000 件/年程度、下部 3,300 件/年程度とします。

○ 対応検査については下記のとおりとします。

・ 消化管内視鏡 （ 食道、胃、十二指腸、大腸、ERCP ）

・ 気管支鏡 （ 気管・気管支 ）

イ） 運営内容

○ 内視鏡部門内に処置後の患者のリカバリースペースを設けます。

○ 透視下内視鏡は、内視鏡部門内の透視装置を利用して行います。

○ 膀胱鏡については泌尿器科外来で、耳鼻咽喉科内視鏡は耳鼻咽喉科外来で実施します。

○ 機器の洗浄消毒、保管管理等については内視鏡部門で行います。ただし、耳鼻咽喉科、泌尿器科の内視鏡洗浄は各診療科外来側で、手術で利用する内視鏡の洗浄は中央材料部門で行います。

○ 患者動線と職員・物品等動線の分離を図ります。

③ 部門配置条件

○ 検査部門（生理検査）と同じ階に配置される場合は近接とします。

○ 歩いて入室する患者と、病棟や救急外来からのストレッチャー等の患者の動線交錯がないように配慮します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
内視鏡検査室	・個室で 5 室設け、ベッド搬送に対応した広さとします。 ・ホルマリン[76]操作を要する検査を行う場所に局所排気装置を設置します。
透視下内視鏡検査室（X 線 TV）	・2 室設け、プライバシーを考慮した個室（陰圧対応）とします。また、それぞれに前室（陰圧対応）を設けます。 ・ベッド搬送に対応した広さとします。

	・陰圧対応(検査室・前室含め)とします。
超音波室	・エコーおよび処置を実施する部屋を 1 室設けます。
前処置室	・1 室設けます。
内視鏡洗浄室	・各内視鏡室との動線に配慮した場所に設けます。 ・内視鏡洗浄装置 5 台分のスペースを設けます。
内視鏡保管室	・内視鏡洗浄室に隣接して設けます。
器材室	・1 室設けます。 ・点滴や薬剤を保管します。
問診・説明室	・1 室設けます。
リカバリースペース	・14 床(椅子・ストレッチャー)程度のスペースを確保します。うち 2 床分は広めのスペースを確保します。
更衣室	・患者用 2 室、職員用 2 室を設けます。
待合	・エリア内に待合室を設けます。 ・患者用トイレに近い位置に配慮します。
受付	・患者受付を設けます。
所見兼カンファレンス室	・10 名程度を収容できる、所見記入および小カンファレンスを行うための部屋を 1 室設けます。
患者用トイレ	・男女別で 4 室設けます。
廃棄物保管庫	・部門内に 1 室設けます。
汚物洗浄室	・部門内に 1 室設けます。

（13）リハビリテーション部門

① 基本方針

○ 脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患、がん疾患や術前術後のリハビリテーションなど、すべての疾患、状態に対してリハビリテーションを実施します。

○ 手術や治療後のなるべく早い段階から急性期リハビリテーション [77] を推進し、機能障害・動作能力の回復を図り、健康維持、回復、早期の退院を目指します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 実施人数は延 270 人/日程度とします。
※リハビリテーション室で実施する人数

○ 施設として対応する施設基準は下記のとおりとします。

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

○ 主要機器については下記のとおりです。

機器	台数
エアロバイク	2 台
電動牽引トラックタイザー	1 台
平行棒	5 台
姿勢矯正用鏡	5 台(リハビリ室 2 台、病棟内リハ各 1 台×3)
超音波治療器	1 台
低周波治療器	1 台
一般木工具	1 台(道具一式)
業務用 PC	22 台(リハビリ室 19 台程度、病棟内リハ 3 台程度)

イ） 運営内容

○ 外来リハビリの患者の診察は、外来診察若しくはリハビリテーション部門内の診察室で実施します。

○ 入院患者へのリハビリテーションを中心に実施し、各病棟フロア内に配置するリハビリスペースを積極的に活用し、早期の急性期リハビリテーション [77] の実施を推進します。

③ 部門配置条件

○ 病棟において、サテライトのリハビリスペースを設けます。

○ 屋外におけるリハビリスペースを確保します。

○ 外来患者、入院患者の動線が配慮された場所に配置します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
機能訓練室	・診療報酬上の基準等を踏まえ、必要な広さを確保します。 ・必要な箇所に手洗いを設けます。 ・電子カルテ端末を設置するためのスペースを確保します。
言語療法室	・3 室設けます。また、そのうち 1 室は 8 ㎡以上の面積を確保します。 ・防音性に配慮した部屋とします。
ADL[78] 室	・家の環境で機能訓練を行える設えとします。
診察室	・1 室設けます。
受付	・部門専門の受付を設けます。 ・ベッドや車いす、歩行器等でも安全に移動できるスペースを確保します。
執務室	・15 人程度が執務できる部屋を 1 室設けます。
器材庫	・歩行補助具、装具、特殊車椅子などを収納します。
患者用トイレ	・患者用多目的トイレをリハビリ室付近に設けます。
病棟リハビリのスペース	・一般病棟においては平行棒、ベッド、訓練用姿勢矯正鏡、訓練用テーブルを 1 台ずつ設置し、訓練を行うスペースを確保します。 ・身長、体重測定を行えるよう、各病棟フロアに 1 か所、測定スペースを設けます。 ・デイルーム兼食堂とは別で設けます。

（14） 栄養部門

① 基本方針

○ 安全でおいしく、栄養バランスのとれた質の高い食事を提供し、患者に喜ばれる栄養管理を実践します。

○ 入院、外来を問わず栄養指導を充実させ、食を通じた健康管理を支援します。

○ 患者サポートセンター、病棟、外来化学療法室などと連携し、患者の病状や病態、生活環境に応じた栄養指導を行います。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 食事提供数は 1 日あたり 200～240 食程度（委託）とします。

○ 食事提供は病室で行います。

○ 食事提供時間は朝食 7 時 30 分、昼食 12 時、夕食 18 時とします。

○ 調理方法はニュークックチル方式 [79] を基本としますが、今後の病院給食業界の動向や技術革新等を踏まえ、必要に応じて設計時に詳細を検討します。

○ 非常食については下記のとおりとします。

- 保管量は 6 日分とします。
- 専用の保管場所スペースを栄養部門から近い場所に確保します。

イ） 運営内容

○ 栄養指導については個人指導、集団指導を実施します。

○ 栄養管理の業務範囲については下記のとおりとします。

- 外来、入院栄養指導
- 栄養管理計画書の作成および実行
- 入院患者栄養管理
- 各チーム医療への参加
- 給食管理

○ 下膳に間に合わない残飯については、病棟側で一次対応を行うこととします。

○ 遅延食については、病棟で冷蔵庫保管を行うことで対応します。

③ 部門配置条件

○ 食材の搬入、病棟への配膳・下膳、廃棄物の搬出などの物流動線を考慮して配置します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
個人栄養指導室 （外来患者専用）	・患者支援部門における相談室（個室）を利用します。

注入食等保管室	・1 室設けます。
非常食保管室	・栄養部門内もしくは栄養部門の近くに非常食を保管する部屋を設けます。
調理室	・1 室設けます。なお、前室を設けます。
下処理室	・1 室設けます。
再加熱室（再加熱カート置場）	・1 室設けます。
盛付室	・1 室設けます。
洗浄室	・1 室設けます。
検収室	・1 室設けます。
冷蔵室	・1 室設けます。
チルド庫	・2 室設けます。
チルドバンク	・1 室設けます。
冷凍室	・1 室設けます。
食品庫	・3 室設けます。
倉庫	・2 室設けます。
栄養事務室	・10 人程度収容できる部屋を 1 室設けます。 ・病院職員（7 名程度）、委託職員（3 名程度）が共用で使用します。
トイレ	・職員用トイレを設けます。
職員用更衣室	・男女別で 2 室設けます。
委託休憩室兼更衣室	・男性 15 人、女性 25 人分のロッカーを収容できる部屋とします。 ・ロッカーサイズは 4 人用ロッカー（W900mm 程度）を想定します。 ・更衣だけでなく、休憩スペースについても考慮します。
残菜庫	・1 室設けます。

（15） 血液浄化療法部門

① 基本方針

○ 安全で確実な血液浄化療法治療を提供するため、感染対策を徹底し、プライバシー保護に配慮した快適な空間を提供します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 透析ベッド数は 25 床とします。なお、そのうち 2 床を感染症患者用個室とします。
○ 外来透析、導入透析、合併症治療を実施します。
○ 月曜日から土曜日まで行い、夜間透析は想定していません。
○ 部門内に受付を設けます。
○ 病棟側での透析について、重症系病棟で実施できる設備を設けます。なお、一般病棟にも、各病棟 1～2 床程度で実施できるよう必要な設備を設けます。
○ 災害時などの緊急時においても透析医療を維持できるよう、透析用水の確保について検討します。

イ） 運営内容

○ 薬剤提供については院外処方を基本とし、必要な院内処方にも対応できる運用とします。

③ 部門配置条件

○ 外来透析患者の身体的負担に配慮し、来院から部門までの移動距離をできる限り短縮するよう、配置場所に考慮します。
○ 水害発生時にも、透析機能を維持できるよう、配慮された場所にします。
○ 病棟からの移動距離（動線）に考慮します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
透析室	・各透析ベッドに酸素、吸引、電源（非常用電源対応）、透析液供給配管の設備を設けます。 ・透析ベッドゾーン間で行き来がしやすい動線に配慮します。 ・感染予防ガイドラインに準拠し、病床間は 1m 以上のスペースを確保します。 ・ベッドサイド TV を設置します。 ・感染症患者用個室を 2 室（陰圧対応）設け、廊下から病棟ベッドにより直接の入室が可能となる動線を設けます。また、それぞれに前室を設けます。

	・患者用にインターネット無線環境を設けることを検討します。
診察室	・エリア内に 1 室設けます。 ・処置室、CAPD 室と近接して配置します。
処置室	・処置ベッドとデスクを設置します。
CAPD 室	・処置ベッドとデスクを設置します。
調剤室	・スタッフステーション[53]に隣接して 1 室設けます。
患者待合室	・1 クール分の人数(25 人程度)が利用できるスペースを設けます。
器材室	・透析の材料や SPD[76]物品を収納します。 ・機械室と隣接させます。 ・メンテナンススペースを設け、必要な配管、電気設備等を整備します。
機械室	・透析液供給装置を耐震接地固定により設置するスペースを設けます。 ・上層階に部門を配置する場合は、下階天井部等での漏水対策を図ります。 ・安全に運営するための耐薬・耐熱配管、排気・換気設備を設けます。 ・部門入口からの近接性について、機械室や器材室よりも患者が利用する諸室を優先します。 ・機器更新時の搬入ルートに配慮します。
カンファレンス室	・10 人程度が利用できるカンファレンス室を設けます。
透析機器管理室	・臨床工学技士が作業等を行う部屋を想定します。(デスク2～3人分程度を想定) ・透析部門システム等のサーバを設置することも想定します。
患者用更衣室	・男性 30 人、女性 30 人分のロッカーを収容できる部屋とします。 ・ロッカーサイズは 4 人用ロッカー(W900mm 程度)を想定します。
汚物処理室	・部門内に 1 室設けます。
スタッフステーション[53]	・透析室全体の見通しを確保したスタッフステーション[53]を設けます。
面談室	・患者および家族と面談できる 4 人程度収容する面談室を設けます。
患者用トイレ	・男女別および車いす対応多目的トイレを設けます。
清潔リネン室	・透析室内で利用する清潔リネンを一時的に保管する場所を確保します。
廃棄物保管庫	・一時的に廃棄物を保管するスペースを部門内に設けます。

（16） 事務部門(管理・総務・医事)

① 基本方針

○ イニシャルコスト [80] だけでなくランニングコスト [81] を含め、ライフサイクルコスト [82] 全般として効率的・効果的な運営に務めます。

○ 地域住民の信頼と、患者の安心・満足が得られる医療を提供するために、院内におけるリスクマネジメント [83] の強化を図ります。

○ 受付や会計等の効率化を図り、患者の待ち時間の短縮に務めます。

○ 執務環境については、組織や業務内容の変化に柔軟に対応できるよう、固定的な席配置にとらわれず、業務内容や利用状況に応じて執務スペースを柔軟に使い分けることができる配置、構成を検討します。また、個人での資料作成等に必要な執務環境を確保するとともに、職種や所属の垣根を越えたコミュニケーションや情報共有を促進するなど、多様な働き方に対応した執務環境を目指します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 事務機能として、下記の内容を備えます。

- 総務機能
- 医事機能
- 施設管理機能

イ） 運営内容

○ 職員出退勤管理については、IC カード等による管理を行います。

○ 施設セキュリティ管理は、IC カード等による機械警備方式を想定します。

○ 可能な限り、事務部門エリアと一般エリアを区分した計画とします。

○ 患者動線と職員動線は、原則として分離します。

③ 部門配置条件

○ 事務部門は、原則として外来棟改修エリアへ集約しますが、諸室の特性に応じて、新病院棟にも配置します。(④諸室整備条件を参照)

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
事務・職員用諸室	・事務室(経営統括部) ・40 人程度収容の事務室を外来棟に設けます。 ・医事課執務室 ・40人程度収容の事務室を新病院棟に設けます。 ・診療情報管理室

	・6 名程度収容の執務室を外来棟に設けます。 ・カルテ庫 ・法定保存期間内のカルテ等のうち、院内保管が必要なものを保管するカルテ庫を、診療情報管理室に隣接して設けます。 ・スキャンセンター ・2 名程度の作業デスク、スキャナ、作業台を設置する執務室を新病院棟に設けます。 ・幹部等諸室 ・事業管理者室(秘書スペース付)、院長室、幹部諸室(計 5 室程度)を外来棟に設けます。 ・来客者に対応できる応接室(6 人程度収容可能)を、外来棟に 2 室設けます。 ・多目的面談室 ・新病院棟の下層階において、各フロア 2 室設けます。 ・講堂 講堂(100 人程度収容可能)を外来棟に設けます。 ・会議室 ・50 人程度収容可能な部屋を 2 室、20 人程度収容可能な部屋を 5 室、外来棟に設けます。 ・給湯室、印刷室、職員用トイレ ・外来棟に適宜設けます。 ・更衣室 ※外来棟に配置 ・医師用は、医局エリア内に確保します。(男性 70 人程度・4 人用ロッカー、女性 50 人程度・4 人用ロッカー、研修医含む) ・看護職員、その他職員が利用する更衣室を確保します。(男性 60 人程度・4 人用ロッカー、女性 700 人程度・4 人用ロッカー) ・洗濯後のユニフォームを保管するための白衣室を 1 室、付近に設けます。 ・委託職員(医事、清掃等)が利用する更衣室を確保します。(男性 50 人程度・6 人用ロッカー、女性 100 人程度・6 人用ロッカー) ・共用休憩室 ・30 人程度を収納できる多職種共同利用の休憩エリアを新病院棟へ設けます。 ・当直室 ・医師当直室を 8 室、新病院棟の救急外来付近に設けます。

	・共通当直室を 10 室、院内に設けます。当直室エリア内に職員が共用で利用するシャワー室を、男女別にそれぞれ 2 室設けます。 ・薬剤部、検査部、放射線部門内に、各職種で必要な当直室を設けます。 ・警備員用当直室を、新病院棟の防災センター付近に 1 室設けます。 ・仮眠室 ・医事当直仮眠室を、新病院棟の時間外受付付近に 1 室設けます。 ・設備員当直仮眠室を、新病院棟の中央監視室付近に 1 室設けます。 ・各病棟に、病棟看護職員用仮眠室を 1 室ずつ設けます。 ・WEB 会議ブース ・WEB 会議等を行うことができるブースを外来棟に 6 ブース程度確保します。 ・電話交換室 ・電話交換対応のための部屋を、院内に設けます。 ・多目的トイレ ・外来棟に 1～2 室設けます。 ・院内保育 ・現在の院内保育所と同程度のスペースを院内に確保することとし、託児室（定員 20 人程度）、職員室、配膳・湯沸室、子ども用トイレ、倉庫、屋外遊戯スペースを設けます。
医局 （外来棟に配置）	・医局 ・大空間内に什器等で仕切りを入れ、110 席程度を設けます。なお、近傍に電子カルテ操作スペースを確保します。 ・医局内もしくは医局付近に、業者面談スペース（テーブル 3 台程度のスペース）を設けます。 ・研修医室 ・15 人程度が集約できる研修医室を医局の付近に設けます。 ・コミュニケーションスペース ・医局と研修医室に隣接し、休憩やコミュニケーションを図ることができるスペースを確保します。 ・医師事務作業補助者[84]室 ・医局の付近に（20 人程度収容可能）設けます。
看護部関連	・看護部管理室 ※外来棟に配置

	・看護部執務室（10 人程度収容可能）を設けます。 ・リソースナース[85]室（6 人程度収容可能）を設けます。 ・実習生控室（30 人程度収容可能）を設けます。
患者サービス	・コンビニエンスストア ・新病院棟に配置します。 ・ATMを設けます。 ・イートインスペースを確保します。 ・自動販売機 ・院内適所に自動販売機設置スペースを設けます。 ・多目的トイレ ・患者が利用する各フロアの適所に分散して配置します。
駐車場等	・一般用（患者用）駐車場 ・病院敷地内に 240 台分程度を確保します。うち身体障碍者用区画を 5 台分程度設けます。 ・工事期間中における駐車場の確保については、設計時に詳細を検討します。 ・駐車場管理職員用の控室を駐車場内に確保します。 ・一般用（患者用）駐輪場 ・現状と同程度のスペースを確保します。
物流管理等	・SPD[76]室　※新病院棟に配置 ・診療材料保管倉庫、SPD[76]事務室（10 人程度収容可能）を設けます。 ・リネン室　※新病院棟に配置 ・院内全体で利用する清潔リネン室 1 室、不潔リネン室 1 室、ユニフォーム回収スペースを設けます。 ・廃棄物保管室 ・一般廃棄物、感染性廃棄物、引火性廃油（排気設備・少量危険物貯蔵取扱所に準じた整備）、廃酸などを区分して保管する場所を、外部への搬出に配慮された位置に設けます。
建物等管理	・中央監視室 ・機械の運転管理や災害対策に配慮した位置に設けます。 ・防災センター ・時間外玄関付近に防災センター（警備員室）を設けます。 ・清掃控室　※外来棟に配置 ・清掃職員の休憩・事務作業、清掃用具を保管する場所設けます。

（17） 医療情報システム部門

① 基本方針

○ 医療情報システム[86]の安定的な稼働に必要な施設・設備を整備します。

○ 無線を活用した端末整備を推進する方向とし、その方向性に合わせたネットワーク設備を計画します。

※医療情報システム[86]の整備内容については、「第 7 章　医療機器等整備計画（3）医療情報システム整備計画」の項を参照。

② 運営計画

ア） 医療情報システム[86]導入範囲

○ 令和 10 年度（2028 年度）に次期医療情報システム[86]への更新を予定しており、新病院整備時には次期医療情報システム[86]をベースとし、新病院の運用等に整合させます。

イ） ネットワーク

○ 統合ネットワーク化（診療系、職員インターネット系等）を図る方針とします。

○ LGWAN[87]等、統合ネットワークから物理的に分離した系統が必要な場合は、別途計画することとし、各用途での利用に不都合が発生しないように配慮します。

○ ネットワークが必要な場所（機器、端末等の設置場所）に情報用端子を設け、基本的に島 HUB[88]を利用しない形態に配慮します。

ウ） 無線環境

○ 無線環境を整備し、エリアごとの利用想定に応じて無線種別等をコントロールできる形態を計画します。

エ） 連絡手段（電話、ナースコール等）

○ 各部門必要な場所に固定電話を整備します。

○ 職員が携帯する通信端末はスマートフォンを利用する計画を検討します。なお、院内スマートフォンや FMC[89]などの手法については、職種ごとの利用状況等を鑑み、別途検討します。

○ ナースコールについては、職員が携帯するスマートフォンと連携させます。

○ 院内での携帯電話利用環境に支障を与えないよう、不感知対策用サーバをサーバ室内に設けます。

③ 部門配置条件

○ サーバ室等の拠点機能は新病院棟内に配置します。

○ ネットワークに必要な各フロアの HUB[88]収容場所を各フロア EPS[90]内に確保

します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
サーバ等	・サーバ室 ・新病院棟にサーバ室を整備し、院内システムを集中配置することを基本とします ・32 本分のサーバラックを収容できるスペースを確保します。 ・サーバ室内の床構造は OA フロア[91] とします。 ・サーバ室間口は、ラック等の出し入れに支障がない幅・高さを確保します。 ・消火設備は、サーバ室での利用に適した形式のものとします。 ・サーバ等発熱量に応じた空調設備能力を確保します。また、サーバラックの配置は、空調装置の位置に配慮し、適切な空気循環を確保できるようにします。 ・サーバ室への入退室管理（セキュリティ）方法は、別途設計時に適したものを検討します。 ・電話交換機、ナースコール用のサーバを収容します。 ・医療情報管理室 ・6～8 人程度が執務できるスペースを確保します。 ・システム更新時等に、開発作業等を行うことができるよう上記とは別に 4 名程度が執務できるスペースを確保します。
その他設備	・EPS ・想定するネットワークを整備するために必要な各フロアスイッチ等を設置するスペースを必要な個所に設けます。

（18） 臨床研修・研究部門

① 基本方針

○ 臨床技術の修練や研修を充実して行い、職員の技術向上を図ることができる施設を設け、病院としての魅力を向上させます。

○ 地域の医療・介護関係者に対する教育・研修を積極的に行い、地域医療支援病院として地域医療水準の向上を推進します。

② 運営計画

ア） 基本機能

○ 職員の図書室機能を備えます。

○ シミュレーション室を備え、人材育成および研修機能の充実を図ります。

③ 部門配置条件

○ 院外からの利用も想定した動線等に配慮します。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
職員用図書室	・外来棟に web での閲覧環境を設けます。
シミュレーション室	・医療技術演習所の場所として、院内に 1 室確保します。 ・20 人程度を収容できるスペースを設けます。
臨床研究推進室（執務室）	・4 人程度の作業スペースと、棚が 8 本以上収容できるスペースを設けます。
SDV[92] 室	・外部から来院するモニタリング担当者が資料確認等の作業を行う部屋を 1 室設けます。
治験作業室	・1 室設けます。
実習生更衣室	・男性 20 人程度、女性 20 人程度のロッカーを収容できる部屋とします。 ・ロッカーサイズは 6 人用ロッカーを想定します。 ・外来棟への配置を想定します。

（19） 災害・感染症対策部門

① 基本方針

○ 災害拠点病院として、災害発生時に多くの患者へ必要な医療を提供できるよう、災害拠点病院の指定要件に準じた施設・設備対応を行います。

○ 感染症流行時に、地域の基幹となる公立病院として感染患者に必要な医療を提供できる施設・体制を構築します。また、一般動線と感染患者の動線を可能な限り分離し、感染症以外の診療への影響を少なくし、地域で必要な医療を継続して提供できるようにします。

② 運営計画

ア） 災害対策の方向性

○ 災害備蓄倉庫について

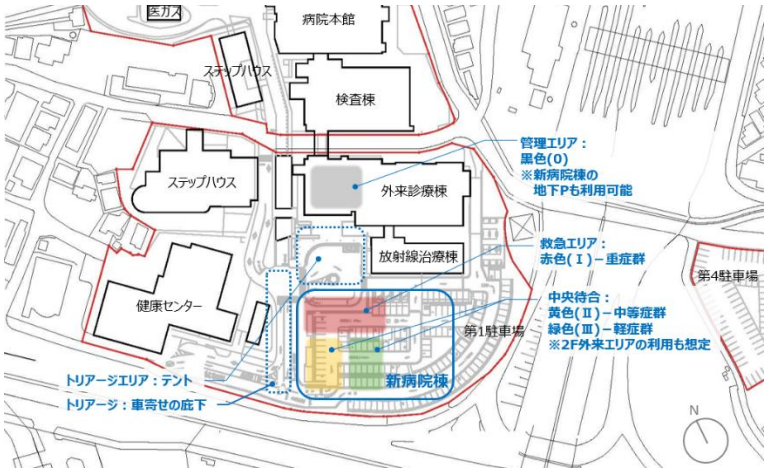
- 医薬品や診療材料は、薬剤部、SPD[76] 倉庫でのローテーション保管を行い、無駄を縮小化しながら備蓄を行います。
- 食事については、栄養部門周辺に災害備蓄食品用倉庫を設け、できる限りローテーション保管を行います。

○ DMAT 車両車庫は、新病院棟の近接地に設けます。

○ ゾーニングについて

- 来院者へのトリアージ [47] を行う広めの空間を新病院棟周辺地に設け、重症（救急外来）および軽・中等症対応エリア、黒タグへの動線を確保します。
- 災害時の治療想定場所に医療ガス配管等の設置を行います。

○図表 13　災害対策に係るゾーニングのイメージ



○ ヘリポートについては、病院敷地外での確保を含め、詳細は設計時に検討します。

○ 水害対策として、新病院棟建設予定地における 0.5m の想定浸水深に対して、接続する既存棟や建物アプローチとの高さに留意したうえで地盤嵩上や止水板による対策などを設計時に検討します。

○ その他対策として、適所への非常用電源の設置、非常用発電装置の稼働に必要な燃料の備蓄、貯水槽の確保、災害時の通信手段の確保（院内携帯基地局の整備、

自家発対応等）を行います。

イ） 感染症対策の方向性

○　感染対応外来の整備方針について

- 時間内の感染症疑い患者を主な対象として、感染症対応診察室 4 室（陰圧対応）と、一般待合とエリアとして区分できる待合室を設けます。うち 3 室は、インフルエンザ流行時等に診察室数を拡張しやすいよう、内科外来（フリーアドレス運用 [44] 対象の診察室）付近に隣接して配置します。うち 1 室は、小児科外来内に設けます。
- 時間外の感染症疑い患者を主な対象として、建物外部から直接入場できる感染対応外来（救急外来）を整備し、感染症対応診察室 2 室（陰圧対応）・感染待合室を設けます。一般外来患者の動線とは交わらずに、CT や一般撮影（陰圧仕様）を行えるように配慮します。なお、感染対応エリア（感染対応陰圧室 [52] 8 床）へ直接搬送可能な直通エレベータを確保します。また、感染対応外来（救急外来）付近に、パンデミック発生時に屋外でトリアージ [47] ができるスペースを確保します。
- 救急車入口、時間外外来患者、感染対応外来（救急外来）入口はそれぞれ分けて設けます。

○　感染病室の整備方針について

- 病室を全室個室とすることで、感染患者管理を全体的に行いやすい環境を設けます。
- 病棟のうち 1 つに、感染対応エリアとして感染対応陰圧室 [52] を 8 床設けます。当該エリアは新興感染症発生時に廊下を含めて他の病棟エリアと区分できるようにします。また、感染対応外来（救急外来）から当該エリアに直接アプローチできるエレベータを設けます。
- 上記エリアが入らない病棟フロアには感染対応陰圧室 [52] を 2 床ずつ（フロアごと）設けます。

○　感染症対応手術室について

- 感染対応外来（救急外来）から直通エレベータで入室できる手術室を 1 室設けます。

○図表 14　感染症対策に係るゾーニングのイメージ



第7章　医療機器等整備計画

（1） 医療機器等整備の基本的な考え方

新病院整備に合わせて準備する医療機器等（医療機器・什器等、医療情報システム [86]、物流・搬送システム）については、新病院で目指す医療機能の実現を見据えつつ、健全経営の実現を前提として、その整備内容の精査を行う必要があります。今後の設計、建築段階に合わせて整備内容を検討・精査していくにあたり、その基本的な考え方を下記の通り整理します。

- ○ 医療機器等の整備内容については、目指す医療機能に対する必要性、業務の効率化への効果、将来性やランニングコスト [81] も考慮した費用対効果等、複数の視点により、その整備可否を検討します。
- ○ 現有の医療機器について、耐用年数、使用状況、劣化度を総合的に評価し、使用可能な機器は極力移設し有効利用します。また、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や設計与条件に大きく影響する医療機器は、優先的に新病院整備時に更新することも検討します。
- ○ 情報システムについては、現有システムで実現されている機能の維持を基本としつつ、医療安全・医療の質向上、業務効率化、経営改善への寄与などの観点について優先度を検討し、導入可否を判断します。また、情報セキュリティ対策として、国等から示される最新のガイドライン等に準拠し、ランサムウェア [93] 等のウイルス対策や外部からの不正アクセス対策等に必要な措置を講じます。
- ○ 将来的な新たな医療機器等の技術の導入を見据え、将来性・拡張性を持たせた新病院棟の整備を検討します。

（2） 医療機器整備計画

① 主な大型医療機器の整備内容

新病院に整備する主な大型医療機器の内容は以下のとおりを基本とし、今後設計段階で精査を行います。また、新病院整備に合わせた整備区分（新規整備・増設整備・更新整備もしくは移設・既存流用）についても、現有機器の稼働状況等を踏まえて、今後精査を行います。

部門名	機器種別
放射線部門（診断・治療）	一般撮影装置
	X 線透視装置（内視鏡センター専用を含む）
	骨密度測定装置
	乳房撮影装置
	血管造影撮影装置
	CT 装置
	MRI 装置

	核医学[69]検査装置
	放射線治療装置(リニアック)
検査部門	自動分析装置等
	検体搬送[50]ライン・分注システム
病理部門	病理検査機器、純水装置等
薬剤部門	自動注射薬払出装置
手術部門	手術支援ロボット
	手術室関連機器(シーリングペンダント[62]・麻酔器等)
救急外来	救急診療関連機器(無影灯[61]・シーリングペンダント[62]・生体情報モニタシステム等)
集中治療部門	集中治療・管理関連機器(生体情報モニタシステム・IABP・PCPS・人工呼吸器等)

② その他医療機器等の整備

上記に記載する医療機器以外は、「第 6 章　部門別基本計画」に掲げる内容に準じて整備を行います。また、什器・看護備品や建築工事外の品目についても、新病院の機能として必要な内容を整備します。

ただし、全体的に設計、建築などの各段階において内容を精査し、経営面等に配慮した適切な整備に努めます。

(3) 医療情報システム整備計画

① システム整備計画

令和 8 年度(2026 年度)時点で運用している当院の医療情報システム[86]は、令和 10 年度(2028 年度)に次期システムへ更新を予定しています。医療情報システム[86]の更新期間はおおむね 7 年程度であり、新病院開院予定時期(第 4 章　施設整備計画の(4)整備スケジュールを参照)においては、次期システムの稼働期間内であることから、原則として次期システムの継続利用を基本に、新病院整備では必要な改修・増設等を行います。なお、システム内に含める主な機能や改修・増設内容は以下のとおりとし、今後次期システムの稼働状況の評価等を通じて内容の精査を行います。

○ 主な機能

電子カルテ、医事会計、オーダリング、RIS、PACS、臨床検査、細菌検査、病理検査、輸血管理、生理検査、生体情報管理、看護支援・看護計画、勤務管理、麻酔記録、栄養管理、褥瘡管理、薬剤支援、リハビリ、再来受付機、自動精算機、外来患者案内、DPC 分析、レセプトチェック、がん登録、オンライン資格認証、感染管理、チーム医療(NST 等)、オンライン請求、電子処方箋　等

○ 主な改修・増設内容

新病院運用に必要な端末等の増設、病棟や外来等における運用見直しに係るシス

テム改修、医療 DX[68] や働き方改革等に資する新たなシステムの導入　等

（4） 物流・搬送システム整備計画

① 基本的な考え方

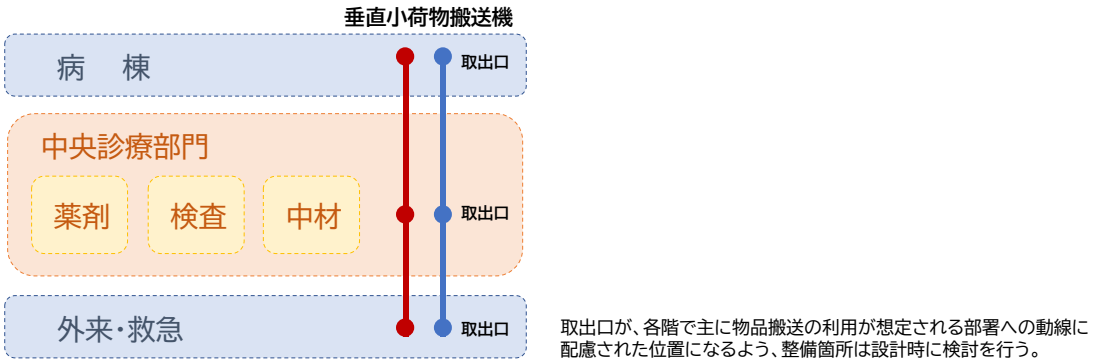
医療を取り巻く環境として、将来的に物流・搬送に係る人材確保が難しくなることが予測されることや、医療従事者が本来業務に注力でき働きやすい環境をつくることを見据え、新病院整備にあたっては効率的な院内物流の仕組みを整備します。

② 物品搬送手段の整備

新病院棟において、低層階に配置される物品供給部門から、主な物品搬送先になる病棟（高層階）へ、縦動線での物品搬送を効率化させ、中規模の物品等を随時搬送できる環境を整備することを見据え、新病棟内を上下でつなぐ垂直小荷物搬送機を活用することとします。なお、垂直小荷物搬送機は、清潔用と不潔用を区分した計画とします。具体的な整備箇所は設計時に必要性を踏まえて決定します。

また将来的に、自律式搬送ロボット [94] を活用した物品搬送も行えるよう、廊下幅の確保や想定ルートなどについて、今後の設計段階で検討を行い、必要な設備対応等を行います。

〇図表 15　搬送設備整備イメージ



③ 患者搬送への配慮

医療機器を装着した患者の安全かつ円滑な院内搬送を実現できるよう、必要なスペースを確保したエレベータを整備します。

④　物流管理方式

診療材料や消耗品等は、「SPD[76]」の仕組みによる管理を基本とし、管理システムを活用しながら効率的に管理します。管理システムについては、新規技術の導入などにより、効果的に管理できる仕組みを検討します。

医療機器については、病院全体として効率的・合理的な管理を行う体制をつくります。

リネン類(寝具、白衣等)は、外部委託(寝具等洗濯業務委託)を活用しながら、事務部門で管理します。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討します。

鋼製小物については、外部委託(滅菌消毒業務委託)を基本とし、使用後の回収から洗浄、滅菌、供給までの一連の業務を効率的に行える体制を目指します。

(5) 業務委託計画

① 基本的な考え方

病院運営に必要な業務の一部を民間事業者に効果的に委託することにより、民間事業者のノウハウ等による高品質なサービスを提供することや、病院職員が本来業務に注力しやすい環境を整備することを目指します。業務委託を行うにあたっては、業務の連続性や効率性、事業者の特性や競争性確保の観点も踏まえながら、最適な枠組みで業務内容の包括化を検討します。あわせて、業務委託範囲や内容については、院内職員との業務分担や運用改善効果、人件費とのバランス等を鑑み、十分に精査したうえで設定することとします。

② 主な業務委託範囲

主に業務委託を行う範囲は以下のとおりです。今後の設計、建築および運用検討を通じて、業務委託の効果等を精査し、業務委託する範囲等を決定することとします。また、契約形態(委託、派遣など)についても、各業務の特性等を鑑み今後適切に選択するものとします。

○図表 16　主な業務委託範囲

政令業務	その他業務
・検体検査 ・滅菌消毒 ・患者給食 ・患者搬送 ・医療機器の保守点検 ・医療用ガス供給設備の保守点検 ・寝具類洗濯 ・院内清掃	・医事業務 ・物品・物流管理 ・情報システム管理保守 ・患者利便サービス提供 (売店・自動販売機・入院セット・床頭台等) ・建築設備保守管理 ・環境衛生管理 ・職員被服管理 ・保安警備業務(駐車場管理を含む)

参考資料①　新病院整備病床数の考え方

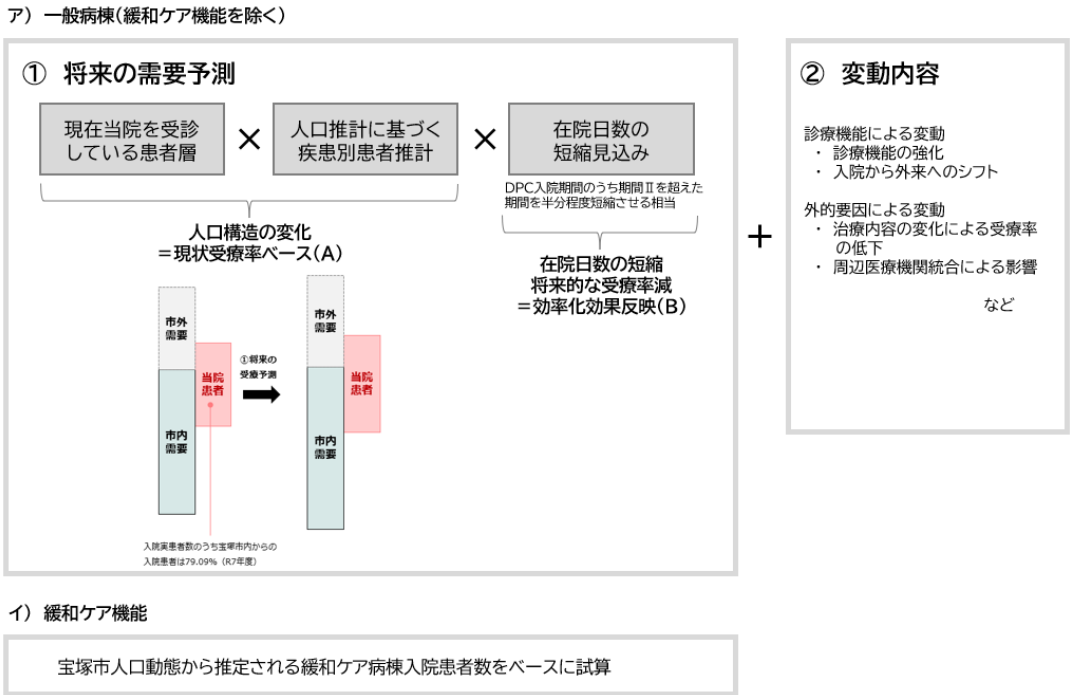
【　病床数設定の基本的な考え方　】

新病院の病床数は、市立病院に対する需要の推計（将来における市内・市外患者のうち当院を受診する需要）や、周辺地域で進められる新病院（再編統合）整備の影響や、将来的な市内病院との機能分化・連携強化（当院機能強化）などを多面的に捉えて設定する必要があります。また、「新たな地域医療構想[1]」の中では「将来的な受療率[34]の低下」を組み込んだ上で需要推計を行うことが好ましいのではないかとの旨や、一方で、将来的に医療技術の進歩や受療数に予想以上の乖離が発生する場合は、定期的な見直し・修正するなどの考慮も必要ではないかとの旨、などが議論されています。本検討では、現時点で明確なガイドライン等が示されている状況ではないながらも、それらの大筋の考え方に一定程度整合させた形で検討を行います。

上記の考え方に基づき、①将来の需要予測（人口構造の変化（市内需要から当院を選択する患者層の推計）＋平均在院日数[35]の短縮）、②変動内容に分けて検討しました。この中で①については、「新たな地域医療構想[1]」の考え方のうち、当院における将来的な平均在院日数[35]の短縮効果を反映した推計を行い、将来的な受療率[34]減の影響を一定程度反映しました。

①将来の需要予測は、現在当院を受診している患者層に疾患別将来患者推計を乗じて、当院を選択しうる将来患者層の推計を行うとともに、今後見込まれる入院日数の短縮の内容を考慮して整理しています。②変動内容は、新病院で強化する診療内容や、外的要因（周辺医療機関の統合・再編による影響など）を整理しています。

○図表 17　病床規模検討の考え方

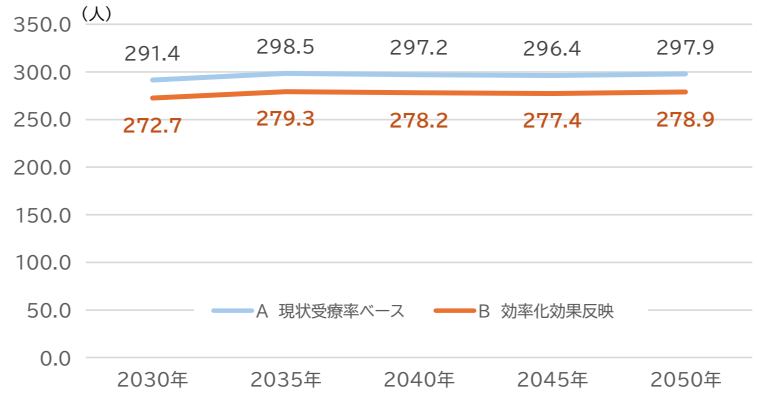


【 ①将来の需要予測の整理 】

ア） 一般病棟（緩和ケア病棟を除く）の推定患者数

現在当院を受診している患者層のデータに、人口推計に基づく疾病別患者推計を乗じて、現状受療率ベース（A）による将来患者数の推計を行いました。更に、当院における将来的な平均在院日数[35]の短縮効果を反映した推計（効率化効果反映（B））を行いました。効率化を反映した場合、令和 17 年（2035 年）以降の患者数は約 278 人／日になると推計されます。

〇図表 18　一般病棟（緩和ケア病棟を除く）推定患者数

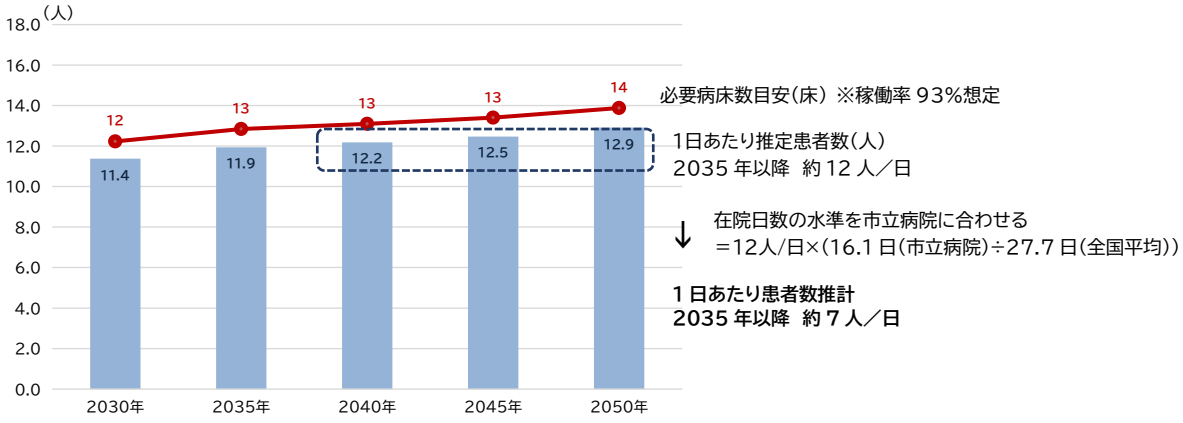


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 6 年（2024 年）推計）」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC[4] 評価分科会「令和 4 年 DPC[4] 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」、市立病院の DPC[4] データを利用し推計

イ） 緩和ケアの推定患者数

緩和ケアの推定患者数は、NDB データ[43]を用いた受療率[34]を基礎とした推計※では、令和17年（2035年）以降、約12人／日で推移することが予測されます。ただし、在院日数[35]を現在の市立病院程度（16.1 日）とした場合、患者数は約 7 人／日と推定されます。 ※緩和ケア病棟在院日数が全国平均程度（約 27.7 日）であると想定

〇図表 19　緩和ケア推定患者数及び必要病床数（想定稼働率 93%）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 6 年（2024 年）推計）」、厚生労働省「第9回 NDB オープンデータ」を利用し推計。全国の平均在院日数は「ホスピス緩和ケア白書 2025」（公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団）より

【 ②変動内容の整理 】

現状に基づき試算された必要病床数に影響を与えるものとして、下記のような変動要因が挙げられます。これらの中では、増加要因となり得るもの、減少要因になり得るものが併存する形になると見込まれます。

○ 診療機能による変動

・強化を図る診療領域（医師体制の増強など）における患者の増【増加要因】

・外来へのシフトが予測される領域（眼科等）における患者の減【減少要因】

○ 外的要因による変動

・治療内容の変化などによる受療率の将来的な低下【減少要因】

・周辺医療機関の統合による一定程度の患者の流出【減少要因】

【 新病院整備病床数の設定 】

①将来の需要予測として、将来的に見込まれる入院患者数は、一般病棟約 278 人／日＋緩和ケア約 7 人／日の合計で、約 285 人／日と推定されます。また、②変動内容としては、上述のとおり、考慮すべき影響には患者の増加要因・減少要因の両方が存在することが見込まれますが、このうち、周辺病院の再編統合による減少要因や当院の診療機能変化による増減要因を加味すると、＋約 3 人／日の影響が見込まれます。これらを合計し、将来的に見込まれる新病院の入院患者数は約 288 人／日と設定します。

また、必要病床数の設定に当たっては、病床稼働率の設定が影響しますが、新病院では全室個室化での整備を前提とし、患者サポートセンターにおける病床管理の一元化など、円滑な病床管理を行うための仕組みづくりを行うこと、また救急応需率の向上を図ることなどを加味し、想定病床稼働率は 93%に設定します。

これらを踏まえ、新病院の整備病床数は 310 床程度（約 288 人／日÷93%）と設定します。

参考資料② 整備手法の決定プロセス

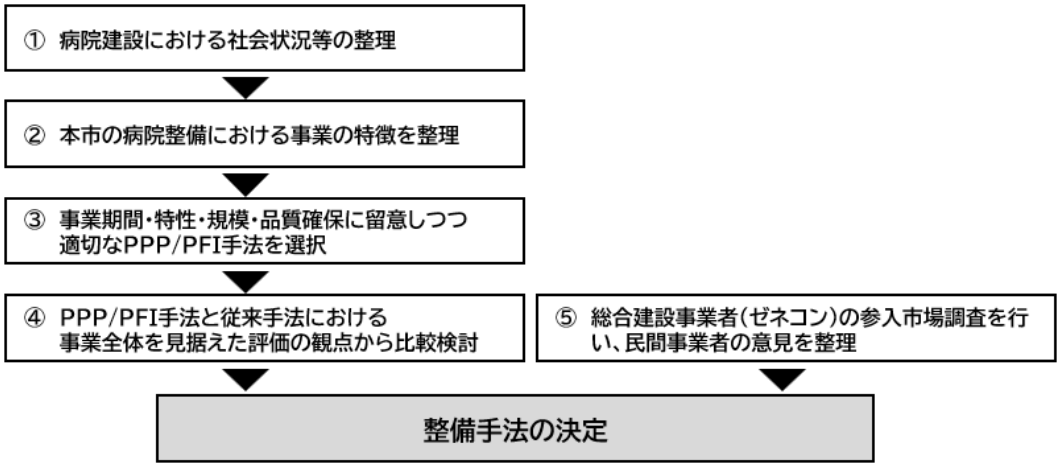
【 整備手法検討の流れ 】

新病院建設における整備手法を決定するに当たっては、近年の病院建設を取り巻く社会情勢を踏まえて、十分な競争性を確保することによる「透明性・公平性」の高い入札環境の確保及び入札不調の回避を重要な課題として捉え、公共サービスの質の確保及び設計・建設から維持管理・運営までの総事業コスト縮減の観点から、民間活力を活用した事業手法(PPP/PFI[38]手法)と従来手法を比較検討し、最適な整備手法を選択する必要があります。

検討は、宝塚市で定められている「宝塚市 PPP/PFI[38] 手法導入のための優先的検討の方針」(以下「市 PPP/PFI 検討方針」という。)に基づき、まず、病院建設における社会状況や事業の特徴を整理します。次に、本事業の期間、特性、規模、品質確保に留意しつつ適切な PPP/PFI[38] 手法の選択を行った上で、PPP/PFI[38] 手法とその他整備手法(従来手法)の比較を行います。

また、民間事業者への意見徴収を踏まえた評価を確認するため、総合建設事業者(ゼネコン)の参入市場調査を実施し、その結果も踏まえて整備手法を決定します。

○図表 20 整備手法検討の流れ



【 適切な PPP/PFI[38] 手法の選択 】

市 PPP/PFI 検討方針では、図表 21 に挙げる類型が選択肢として示されていますが、本事業において最もメリットのある方式は、BTO方式[39] であると判断しました。

また、類似事例の調査でも、病院の PFI 事例においては 17 事例中 14 件(約 82%)が BTO[39] 方式を採用しています。

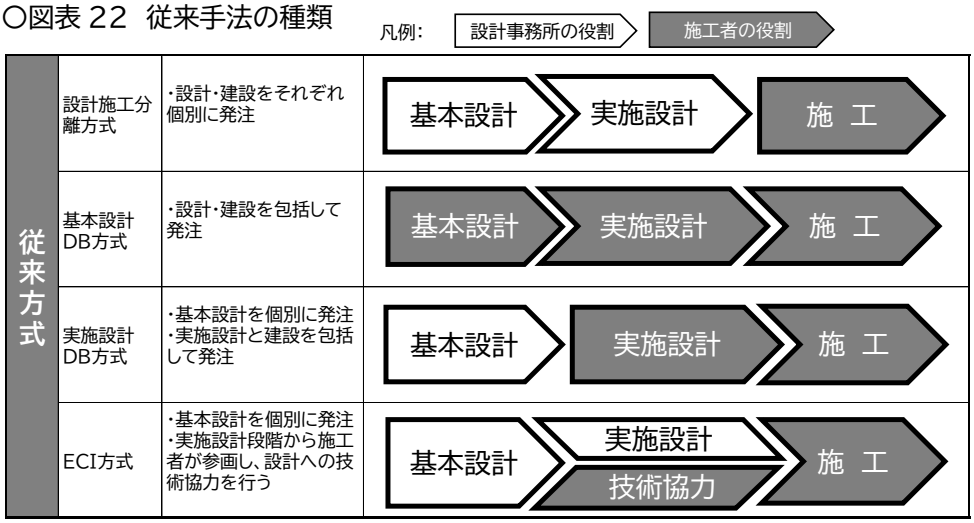
○図表 21　PPP/PFI方式の選択肢

Ⅰ　民間事業者が公共施設等の運営等を担う手法		
ア	公共施設等の運用権方式	公共施設の所有権を公共（国や地方公共団体）が所有したまま、民間事業者がその施設の運営や利用料金の徴収を行う方式。
イ	O 方式（運営 Operate）	公共施設の運営を民間事業者に委ねる方式の一つ。 公共主体が施設の所有権を保持しつつ、運営や維持管理を民間事業者に任せることができる。
ウ	指定管理者制度	地方公共団体が公の施設の管理運営を民間事業者や NPO 法人などに委託する制度。 民間のノウハウを活用することで、住民サービスの向上や効率的な運営を目指す。
エ	包括的民間委託	公共施設等の管理・運営を民間事業者に委託する方式。 複数の業務や施設を一括して民間事業者に委託することで、効率的かつ効果的な運営が期待される。
Ⅱ　民間事業者が公共施設等の設計、建設または製造及び運用等を担う手法		
ア	BTO方式 [39]	【建築 Build-移転 Transfer-運営等 Operate】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、民間事業者がその施設運営を行う方式。
イ	BOT方式	【建築 Build-運営等 Operate-移転 Transfer】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設し、契約期間にわたり運営・管理を行って、資金回収後、公共側にその施設を移管する方法。
ウ	BOO方式	【建築 Build-所有 Own-運営等 Operate】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設しそのまま保有し続け、事業を運営する方式。事業終了後は民間事業者が施設を保有し続ける若しくは撤去する。
エ	DBO方式	【設計 Design-建築 Build-運営等 Operate】 資金調達を公共側が行い、民間事業者に、設計、建設、運営を一括して委ねる方式。
オ	RO 方式	【改修 Renovate-運営等 Operate】 既存の公共施設を公共側が保持したまま、民間事業者が資金調達を行い、既存施設の改修・補修後にその管理運営を行う方式。
カ	ESCO	【Energy Service Company】 ESCO 事業者は、省エネルギー診断、設計・施工、運転・維持管理、資金調達などを包括的に提供し、実現したエネルギー設備の運用管理サービスを行う方式。
Ⅲ　民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法		
ア	BT方式	【建築 Build-移転 Transfer】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、公共側がその施設運営を行う方式。
イ	民間建設借上方式	民間事業者が公共施設を建設し、完成後にその施設を公共側に賃貸する形で運営を行う方式。
ウ	市街地再開発事業の特定建設者制度、特定業務代行制度及び特定事業参加者制度	
エ	土地区画整理事業の代行方式	

【 その他整備手法(従来手法)を含めた比較検討 】

PPP/PFI[38] 手法以外での従来手法についても、比較検討を実施しました。従来方式の選択肢として挙げられるものは図表 22 のとおりです。

○図表 22 従来手法の種類



PPP/PFI[38] 方式としての BTO 方式 [39] と、上記従来方式について、定量的な評価を行った結果、「設計施工分離方式 [40]」が最も優位性が高い結果となりました。

また、総合建設事業者(ゼネコン)へのサウンディング調査 [41] も実施し、本事業において望ましい発注方式についてアンケートを行った結果、第一候補は 16 社中 11 社が「設計施工分離方式 [40]」、1 社が「基本設計 DB 方式」、3 社が「ECI 方式」、との回答結果でした。

また、PPP/PFI[38] 方式については、14 社が選択の余地がない方式であるとの回答結果でした。

上記のとおり、各手法の比較や民間事業者へのサウンディング調査 [41] を総合的に検討した結果、本事業での整備手法は「設計施工分離方式 [40]」が最適な整備手法であると判断しました。

巻末資料　用語集

1▶ 新たな地域医療構想

2040 年の人口構造や医療ニーズを見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもので、令和7年度時点において、国で枠組みの検討が行われている。現行の地域医療構想の評価と課題等を踏まえ、入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図ることを念頭に、議論が行われている。

2▶ 2次保健医療圏域

保健医療の基本的単位で、日常の生活圏で通常の保健医療需要に対応するために設定した、複数の市町で構成する区域。

3▶ 保健医療計画

地域の医療提供の方向性や目標等を都道府県が策定する計画。2024 年度から 2029 年度を対象とした第8次医療計画では、新たな事業として新興感染症対策が盛り込まれている。

4▶ DPC

Diagnosis Procedure Combinationの略。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された診断群分類のこと。分類ごとに1日当たり包括点数が設定されており、平均的な医療資源投入量に見合う適切な診療報酬が確保される仕組みとなっている。

5▶ 在宅医療

医師や看護師などが住み慣れた家庭や地域などの生活の場を訪問して提供する診療や治療、処置などの医療行為。医師による訪問診療や往診、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

6▶ h-Anshin むこねっと

阪神医療圏域の 7 市 1 町を連携エリアとし、医療機関の間で診療情報を共有するシステム。救急医療においてもリアルタイムに空床情報や施設実績を参照でき、2次救急システムとして搬送先の決定などに活用されている。

7▶ 災害拠点病院

都道府県知事より認定された災害時における医療提供の中心的な役割を担う医療機関。

8▶ 地域保健医療情報センター

兵庫県災害救急医療システムの中に位置づけられる機関で、通常の健康福祉事務所業務

に加え、災害保健医療情報の収集・提供等を行い、災害時においては、医療活動に必要な情報収集の一元化を図る。阪神圏域では宝塚健康福祉事務所及び芦屋健康福祉事務所が該当する。

9▶ 周産期医療
妊娠 22 週から出生後7日未満までの期間の妊娠、分娩に関わる母体及び胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療。

10▶ 総合周産期母子医療センター
妊産婦や新生児に必要な医療を提供する施設のうち、ハイリスク出産等に対応した医療体制・設備を整備した拠点施設。厚生労働省が定める指針に基づき都道府県が認定。

11▶ 地域周産期母子医療センター
産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担い、都道府県が指定した病院。

12▶ 阪神北広域こども急病センター
宝塚市・伊丹市・川西市・猪名川町の阪神北準圏域３市１町が兵庫県及び地元医師会の協力を得て、共同で設置・運営している小児初期救急医療機関。診療科目は小児内科のみで、必要に応じて2次輪番病院と連携している。

13▶ 小児地域医療センター
入院を要する小児救急医療や、一般小児医療を行う医療機関では対応困難な小児専門医療を実施する病院のこと。

14▶ へき地医療
山間部や離島等、医療体制・設備を整えることが困難な地域で行われる医療。

15▶ オンコール
病院における勤務シフトの一つ。 勤務時間外においても緊急時の呼び出しに備えて待機しておくこと。実際に連絡を受けた際は、電話での口頭指示もしくは病院へ駆けつけて対応する場合がある。

16▶ 紹介・逆紹介
紹介とは、日常的な診療を行うかかりつけ医が、入院や専門的な治療、検査が必要と判断した場合に、紹介状（診療情報提供書）を記載して患者に他の病院を紹介すること。
逆紹介とは、病院において病状が安定した患者を、地域の診療所等の医療機関に紹介すること。

17▶ AI

Artificial Intelligence（人工知能）の略。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習等を行う、人間の知的能力を模倣する技術。

18▶ ICT（情報通信技術）

Information and Communication Technology の略。情報技術と通信技術を組み合わせた概念のこと。データの収集・処理・保存・伝達を可能にする技術やシステムを指す。

19▶ 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括的な支援・サービス提供体制。

20▶ IVR

Interventional Radiology の略で、画像下治療ともよばれる。X 線透視や CT などの画像でからだの中を見ながらカテーテルや針を使って行う治療のこと。

21▶ がん診療連携拠点病院（国指定）

質の高いがん医療を提供する病院として、厚生労働省が指定する病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談及び情報提供を行う。

22▶ 集学的医療

手術・がん薬物療法・放射線治療などの異なるがん治療法を組み合わせ、個別の症状に合った効果を得るための治療のこと。

23▶ がんゲノム医療

主に多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査」によって遺伝子情報を解析し、がんの性質を明らかにすることや、個人の体質や症状に合った治療を行うこと。

24▶ がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院と連携し、がんゲノム医療を提供する病院として、いずれかから指定を受けた病院のこと。

25▶ 緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して評価を行い、対処することで QOL（生活の質）を改善させる医療のこと。

26▸ バイオマーカー検査
バイオマーカーとはある疾患の有無や身体の状態を示す生理学的な指標のことで、がんの診療に関わるバイオマーカーは主にタンパク質や遺伝子などの生体内の物質。バイオマーカー検査ではそれらの測定を行う。

27▸ 精神科リエゾン
精神科領域のケアが必要な患者に対して、専門知識を有した医療チーム等が連携して対応する医療のこと。

28▸ ホットライン（緊急電話相談）
医療機関や救急隊から市立病院の医師へ直接電話がつながる連絡手段のこと。

29▸ DMAT
Disaster Medical Assistance Teamの略。災害の急性期に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

30▸ BCP
Business Continuity Planningの略。災害時等の緊急事態を想定し、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続計画。

31▸ 地域医療支援病院
救急医療の提供や在宅医療の支援、地域の医療関係者への研修実施や地域の医療機関に対する情報提供、医療機器等を他施設との共同利用に供する機能を持ち、都道府県知事が承認した病院。

32▸ 遠隔医療
情報通信機器を活用した診療、健康増進、医療に関する行為のこと。

33▸ 地域医療連携推進法人
地域の複数の医療機関や介護事業者などが連携し、効率的で質の高い医療・介護サービスを提供するための法人制度で、参加する医療機関などが役割分担や人材・医療機器の共同活用などを進め、 地域全体で医療提供体制を確保することを目的としている。

34▸ 受療率
人口 10 万人に対して、どれだけの割合の人が医療を受けたかを示す指標のこと。

35▸ 平均在院日数
入院してから退院するまでの在院日数の平均のことで、在院患者延べ数（新規入院患者数

+退院患者数）÷2で計算する。

36▸ 特定行為看護師

特定行為に係る看護師の研修を修了した看護師のこと。医師等の指示を待たずに手順書によって一定の診療補助を行うことができる。

37▸ ナビゲーションシステム

人工関節手術において、人工関節を入れる位置を定めるための技術のこと。赤外線カメラで関節の位置を把握することでズレがほとんどなく人工関節を入れることができ、脱臼等のリスクが軽減される。

38▸ PPP/PFI

PPP（「Public Private Partnership」）とは、公共サービスの提供において、何らかの形で民間が参画する手法を幅広くとらえた概念であり、行政と民間が多種多様な形で連携して、それぞれ互いの強みを生かすことによって、最適な公共サービスの提供を実現し、地域の価値や住民満足度の最大化を図るものである。
また、PFI（「Private Finance Initiative」）とは、公共施設等の設計・建設・維持管理・運営等を、民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して効率的かつ効果的に実施し、市民サービスの向上やトータルコストの削減を図る事業手法である。なお、PFI手法はPPPに含まれる。

39▸ BTO 方式

PFI 方式の中で、民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、民間事業者がその施設運営を行う方式。

40▸ 設計施工分離方式

設計会社が設計（基本設計・実施設計）を行い、その設計図を基に建設会社が費用積算を行った上で入札を行い、落札した建設会社が施工を行う方式のこと。

41▸ サウンディング調査

行政が事業を正式に進める前に、民間事業者（建設会社等）から事業に対する意見やアイディア・参画する場合の条件などを聞き取る調査のこと。計画を正式に決める前に市場のニーズや実現性を把握し、事業をより実現性の高いものにすることを目指すもの。

42▸ 企業債

地方公共団体が地方公営企業の建設、改良事業等の資金調達のために行う借入金のこと。

43▸ NDB データ

「NDB」は National Database の略。医療機関が保険者負担分の診療報酬を受け取るために保険者に提出しているレセプト（診療報酬明細書）や特定健診、保健指導などから医療保険等関連情報を収集し匿名化されたデータベースのこと。NDB データから汎用性の高い基礎的な集計表を作成したものを「NDB オープンデータ」として厚生労働省が公開している。

44▸ フリーアドレス運用

診療科ごとに診察室を固定せず、診療状況や曜日ごとの患者数などに応じて、共通の診察室を利用する運用方法。限られた診察室を効率的に活用でき、診療体制の変更や医師の配置変更などにも柔軟に対応しやすいことが特徴。

45▸ ユニバーサルデザイン

年齢や障がいの有無、国籍などに関わらず、誰もが安全かつ快適に利用できる施設や設備を目指す考え方。病院においては案内表示や受付、通路、トイレなどに取り入れられる。

46▸ ブロック受付

複数の診療科を一つの受付にまとめ、患者の受付や案内等を行う方式。受付業務を集約することで、効率的な外来運営につながる。

47▸ トリアージ

患者の症状や緊急度等に応じて、診療や処置の優先順位を決定すること。救急医療や災害医療等において、限られた医療資源を適切に活用するために行われる。

48▸ 問診システム

診察前に、患者さんの症状や既往歴、服薬状況などの情報を電子的に収集するシステム。収集した情報を医師や看護師などが共有することで、診療の効率化や患者サービスの向上につながる。

49▸ 院外処方方式

医療機関が発行した処方箋に基づき、患者が地域の保険薬局で薬剤の調剤を受ける方式。

50▸ 検体搬送

血液や尿、組織等の検査に用いる検体を、採取した場所から検査室等の検査を行う場所へ運搬すること。

51▸ 看護単位

一定数の病床と、そこに配置される看護職員等によって構成される、看護を提供するための基本的な単位。

52▸ 感染対応陰圧室
室内の気圧を周囲より低く保ち、室内の空気が外部に漏れ出るのを防ぐための部屋。病院内での感染拡大を防ぐために活用される。

53▸ スタッフステーション
看護師をはじめとする医療スタッフが、患者の状態や診療・看護に関する情報の確認・共有、職員間の連絡調整、看護記録の作成等を行う病棟内の拠点。

54▸ 重症個室
重症患者の入院治療や経過観察に対応するため、患者の状態を継続的に観察できる設備を備え、重症患者の療養に必要な環境を整えた個室。

55▸ 無菌治療室
感染症に対する抵抗力が低下した患者を感染から守るために、空気清浄度を高く保つための設備を備えた病室。

56▸ PPE
Personal Protective Equipment の略。感染性物質や有害物質等から患者や医療従事者を守るために使用する防護具の総称。マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド等が含まれる。

57▸ PFM
Patient Flow Management の略。患者が入院前から退院後まで円滑に医療や支援を受けられるよう、入院・診療・退院等に関する患者の流れを総合的に管理する仕組み。医師、看護師、薬剤師、社会福祉士等の多職種が連携して行う。

58▸ 清浄度
空気中に含まれる浮遊微粒子等の量を基準として、空気がどの程度清浄かを示すもの。手術室や無菌治療室等では、用途に応じた清浄度を確保することが求められる。

59▸ ウォークイン
患者がストレッチャーや車椅子を使用せず、自ら歩いて手術室等へ入室する方式。

60▸ 一足制
職員が院内で履物を履き替えず、普段使用している靴のまま業務を行う方式。履物の履き替えをなくすことで、職員の移動や業務の効率化につながる。

61▸ 無影灯

手術中に術者や医療機器等による影が生じにくいよう設計された手術用の照明設備。手術部位を明るく照らし、精密な処置や操作を行いやすくする。

62▶ シーリングペンダント
手術室や集中治療室等の天井から吊り下げて使用する設備。医療ガス、電源、情報通信設備等をまとめて供給でき、床面の配線や機器類を減らすことで、作業性や安全性の向上につながる。

63▶ ホルマリン
病理検査等で採取した組織を固定・保存するために使用する薬品。組織の状態を保つことで、病理診断に必要な標本を作製するために用いられる。

64▶ RO 水
逆浸透法（Reverse Osmosis）を利用して、水に含まれる不純物等を除去した水。医療機器の洗浄や透析用水の製造等に使用される。

65▶ 3 層型（ワンウェイ方式）
医療器材の回収から、洗浄・点検・組立・包装・滅菌・払い出しまでをワンウェイ（一方通行）で処理する方式。各工程を物理的に区分し、汚染された使用済み器材や未滅菌の器材と、滅菌済みの器材が交差しないようにすることで、未滅菌の器材が誤って払い出されることを防ぐ。

66▶ 持参薬鑑別
患者が入院時等に持参した薬剤について、薬剤名、用量、用法、服用状況等を確認し、入院中に使用する薬剤との重複や相互作用、休薬が必要な薬剤の有無等を確認する業務。

67▶ DI
Drug Information の略称。医薬品の有効性や安全性、用法・用量、相互作用等に関する情報を収集・評価し、必要な情報を医療従事者等に提供する業務。

68▶ 医療 DX
デジタル技術や医療情報・データを活用して、医療の質の向上や業務の効率化を図るとともに、医療の提供方法等を変えていく取組。

69▶ 核医学
放射性医薬品を利用して、臓器や組織の機能・代謝等を評価し、診断や治療を行う医療分野。主に PET や SPECT 等による画像検査に用いられるほか、疾患によっては放射性医薬品を用いた治療にも利用される。

70▸ ISO15189
臨床検査室の品質と能力に関する国際規格。検査結果の正確性や信頼性を確保するために必要な組織体制や業務の進め方、技術的要件等が定められている。

71▸ ABI 検査
足首と腕の血圧を比較することで、下肢の動脈に狭窄や閉塞等の血流障害がないかを調べる検査。末梢動脈疾患の診断や動脈硬化の評価等に用いられる。

72▸ バイオハザード対策・ホルマリン対策
病原体やホルマリンなどによる感染や健康被害を防止するため、換気設備や排水設備等の必要な設備を整備し、安全な作業環境を確保するための対策。

73▸ エンゼルケア
亡くなられた方の身だしなみなどを整え、故人の尊厳に配慮するとともに、家族との別れに備えるためのケア。

74▸ 臨床工学技術
生命維持管理装置等の医療機器を安全かつ適切に操作・管理するための専門的な知識や技術。

75▸ ME 機器
Medical Engineering 機器の略称。診断や治療等に使用する医療機器のうち、主に電気・電子工学等の技術を用いた機器を指す。人工呼吸器、患者監視装置、輸液ポンプ等が代表的な例。

76▸ SPD
医療材料や消耗品等の物品を病院全体で一元的に管理し、必要な物品を必要な部署へ供給する仕組み。

77▸ 急性期リハビリテーション
手術等の後、急性期の段階から患者の状態に応じて行うリハビリテーション。身体機能や日常生活動作の低下を防ぎ、早期の機能回復や退院につなげることを目的とする。

78▸ ADL
Activities of Daily Living（日常生活動作）の略称。食事、歩行、更衣、入浴、排せつ等、日常生活を送るために必要な基本的な動作を指す。患者の生活機能や自立度を評価する際に用いられる。

79▸ ニュークックチル方式

調理した食品を急速冷却し、チルド状態のまま専用食器に盛り付けた後、器ごと再加熱してそのまま提供する給食提供方式。クックチルでは再加熱後に盛り付けるのに対し、ニュークックチルでは再加熱前に盛り付けを行う点が特徴。

80▶ イニシャルコスト
建物や設備などを新たに整備する際に必要となる初期費用。建設費や医療機器の購入費などが含まれる。

81▶ ランニングコスト
施設や設備を維持・運営するために継続的に必要となる費用。光熱水費、保守点検費、修繕費、人件費などが含まれる。

82▶ ライフサイクルコスト
建物や設備の企画・整備から、維持管理、修繕、更新、解体・廃棄に至るまでの期間に必要となる総費用。初期費用だけでなく、維持管理費や運営費などを含め、施設等にかかる費用を長期的な視点で評価する考え方。

83▶ リスクマネジメント
事故やトラブルなどのリスクを把握し、発生を未然に防ぐとともに、発生した場合の影響を最小限に抑えるための取組。医療安全、感染対策、災害対策、情報セキュリティなど、様々な分野で行われる。

84▶ 医師事務作業補助者
医師の指示のもと、診断書などの文書作成、診療記録への入力、各種書類の準備などの事務作業を補助する職員。医師の事務負担を軽減し、診療などの業務により専念できるよう支援する。

85▶ リソースナース
特定の看護分野において、専門的な知識と技術を持ち、患者や家族への看護に加え、他の看護職への指導や相談対応などを行う看護師。

86▶ 医療情報システム
電子カルテや医事会計システムなど、病院で扱う診療情報や事務情報を管理・共有するためのシステムの総称。診療、検査、会計などの情報を連携することで、医療の質や安全性の向上、業務の効率化を支える。

87▶ LGWAN
地方公共団体を相互に接続する行政専用の情報通信ネットワーク。インターネットとは分離された高いセキュリティ環境のもとで、行政機関同士の情報共有や電子申請などに利用

される。

88▸ HUB
複数のパソコンや医療機器などをネットワークに接続するための通信機器。院内の情報システムや医療情報ネットワークを構成する機器の一つ。

89▸ FMC
Fixed Mobile Convergence の略称で、固定電話と携帯電話などを連携させ、一体的に利用できるようにする仕組み。院内外での連絡を円滑にし、職員間の迅速な情報共有などに活用される。

90▸ EPS
Electric Pipe Shaft の略称で、電気設備や情報通信設備などの配線・配管を建物内の各階へ通すために設ける設備スペース。建物内の電気設備や通信設備を効率的に配置・管理するために用いられる。

91▸ OA フロア
電源や通信などの配線を床下に収納するための空間を設けた二重床構造。配線の変更や機器の増設、レイアウト変更などに柔軟に対応できるため、医療機器や情報システムの更新に適している。

92▸ SDV
Source Data Verification の略称で、治験などにおいて、症例報告書に記録されたデータと診療録などの原資料を照合し、内容の正確性や整合性を確認する作業。治験データの信頼性を確保するために行われる。

93▸ ランサムウェア
コンピュータなどのデータを暗号化するなどして利用できない状態にし、その復旧と引き換えに金銭などを要求する不正プログラム。医療機関では、診療情報などが利用できなくなることで診療業務に影響を及ぼすおそれがあるため、適切な情報セキュリティ対策が重要となる。

94▸ 自律式搬送ロボット
病院内を自律的に移動し、薬剤、診療材料、検体などの物品を搬送するロボット。人による搬送業務を効率化し、職員の業務負担の軽減や物品搬送の効率化につながることが期待されている。

宝塚市新病院整備基本計画書

【問合せ先】

宝塚市立病院　経営統括部

兵庫県宝塚市小浜４丁目 5-1

TEL:　0797-87-1161(代表)　　FAX:　0797-87-5624