

宇佐高田医師会病院
地域成人病検診センター
建設基本計画

令和3年1月

宇佐高田医師会病院・地域成人病検診センター
拡大建設準備委員会
(令和3年11月改訂)

目次

第1章 全体計画

1	はじめに	1
2	これまでの経緯	2
3	医師会病院の基本理念、基本方針について	2
4	新医師会病院の目指す病院像	3
5	新病院の重点機能	5
	（1）重要疾病等への対応	5
	（2）重要事業等への対応	6
	（3）感染症対策への取り組み	7
	（4）チーム医療体制の充実	7
6	病床規模	
	（1）地域における将来推計入院患者数の動向	8
	（2）入院患者数の将来推計	9
	（3）必要病床数の算出	9
	（4）経営の視点からの病床数の検討	10
	（5）新病院の病床数設定	11
7	標榜診療科	11

第2章 建設計画

1	新病院、新検診センターの施設整備方針	12
2	施設規模	13
3	階層構成	13
4	構造・整備方針	
	（1）構造性能	14
	（2）電気設備	14
	（3）機械設備	15
	（4）昇降運搬設備	16
	（5）セキュリティ・防災・保安設備	16
	（6）駐車場・ロータリー	16
5	配置計画	17
6	整備手法	18
7	既存施設の利活用	19
8	整備スケジュール	19

第3章 部門別計画

1	外来部門	20
2	病棟部門	21
3	救急部門	23
4	手術・中央材料部門	25
5	放射線技術部門	26
6	検査部門	27
7	リハビリテーション部門	28
8	薬剤部門	29
9	栄養部門	30
10	事務管理部門	31
11	診療情報部門	32
12	医療連携部門	33
13	医局部門	34
14	感染症管理部門	35
15	検診センター部門	36
16	医師会事務局部門	39
17	部門配置の関連性	42

第4章 管理運営計画

1	医療機器整備計画	43
2	情報システム整備計画	45
3	物流管理計画	47
4	業務委託計画	48
5	人員計画	49

第5章 財政計画

1	新病院建設にあたって	52
2	概算事業費	53
3	収支シミュレーション	54

第1章 全体計画

1 はじめに

宇佐高田医師会病院は、昭和56年に宇佐市、豊後高田市の地域医療の拠点病院として開院し、また平成2年には地域、職域の健康増進の役割を担う地域成人病検診センター（以下「検診センター」という。）を併設しました。

医師会病院は、開放型病院として地域医療機関からの紹介患者を中心に第二次救急指定医療機関やへき地医療拠点病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関など多岐に渡ってその役割を果たしていますが、令和3年11月で40年が経過しました。

主な診療科は、循環器内科、消化器外科、消化器内科、内科、呼吸器内科であり、各大学医局からの派遣を受けて最新の医療を提供しています。

しかし近年、施設の老朽化や医師不足もあり、受診患者数は減少傾向にあります。このままでは今後、地域医療の要として本来の機能や任務を十分に果たせなくなる可能性も考えられます。高齢化や人口減少社会の中で、この地域における将来的な医療ニーズについて質と量の両面から分析・検討し、地域の必要病床数の推計等から検討したうえで、新医師会病院を構築していく事が重要と考え、平成29年11月に大学、行政、市議会をはじめとする地域社会の代表からなる「宇佐高田医師会病院経営・施設整備構想検討委員会」を立ち上げました。1年間、4回の委員会を開催し協議を重ねた結果、宇佐市医師会に対して、豊後高田市医師会をはじめとする関係機関他、行政による協力支援、大学からの人材及び学術的支援を得て、医師会病院及び検診センターの移転建替えを求める要望が決議されました。

また、国及び大分県が策定した地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築を推進するために、今後の人口減少や医療需要を見据え、この地域にふさわしい医療機能の充実を目指し、医師会病院が将来にわたり、地域の求める急性期医療を提供するための病院機能について検討を進めてきました。

その過程で令和2年、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行が起こり、我が国でもまた、この地域でも、この感染症のまん延が医療供給体制の維持に大きな脅威となっており、医師会病院は北部医療圏における唯一の第二種感染症指定医療機関として、従来の医療機能に加えて新興感染症に対する備えも今後、さらに強化する必要があります。

こうした状況を踏まえ、新医師会病院に期待される役割、基本構想を明示し、新病院としての機能・規模及び各部門単位での整備計画や配置計画、及び事業計画を「基本計画」として策定し、地域医療へ貢献する「肌のぬくもりある医療」の実践を目指し、新病院事業の内容をご提示します。

2 これまでの経緯

平成 21 年 10 月	宇佐高田医師会病院将来構想諮問委員会開催
平成 25 年 6 月	宇佐市医師会定例総会「医師会病院建替え議案」承認
平成 27 年 6 月	宇佐市医師会臨時総会「新医師会病院の 5 年後を目途にはちまんの郷東側の余剰地に建築する議案」承認
平成 28 年 6 月	宇佐市医師会理事会「新医師会病院の建設予定地についてはちまんの郷隣接地から宇佐市の都市計画を考慮し変更議案」承認
平成 28 年 9 月	宇佐市医師会理事会「新医師会病院建設構想」承認
平成 29 年 11 月	第 1 回宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会
平成 30 年 3 月	第 2 回宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会
平成 30 年 7 月	第 3 回宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会
平成 30 年 10 月	第 4 回宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会

3 医師会病院の基本理念、基本方針について

新病院では、現病院の基本理念、基本方針を引き続き、継承し、具体化していくように努めます。

(基本理念)

地域医療への貢献「肌のぬくもりある医療」の実践
～私たちは笑顔を大切にします～

(基本方針)

- ・ 救急医療充実のため、診療連携の強化に努めます。
- ・ 高度医療の実施、チーム医療の推進に努めます。
- ・ 患者の立場に立った医療サービスの提供に努めます。
- ・ 職員が働きやすく、誇りの持てる新病院・検診センターを目指します。

4 新医師会病院の目指す病院像

(1) 地域医療支援・共同利用型病院

新医師会病院は高度な医療機器、手術室や諸設備を備えた共同利用型高機能病院としての性格をより強く打ち出し、地域医療の中核施設となり、地域の診療所や病院の医師や患者を受け入れ、これらの医療機関と連携し、急性期病院としての機能を強化して、患者中心の地域完結型の医療を実現し、患者の安心を医療面から支える病院を目指します。

また、地域包括ケアシステムの中で在宅医療と介護の連携を中核病院として支援し、在宅患者や介護施設での急変時に対しても24時間救急受け入れ態勢を整え対応することを目指します。

(2) 平日夜間・休日救急センター

医師会員の協働性を保ち、輪番で行う休日当番医制を継続し、将来的に夜間については、救急センターを新病院の建物内に設置するスペースを確保し、一次救急医療体制の強化に努めます。

(3) 災害拠点病院・災害時避難施設

災害時の医療救護活動の中核を担う病院として、災害に強い施設を整備し、多数の傷病者の受入れと安心して医療提供ができる環境を構築し、日本DMAT(災害派遣医療チーム)として機能強化に努めます。

大規模災害時の電源設備や給排水設備等を整備するとともに、災害時市民の避難施設として利用できるように設計し、飲料水、保存食、衣類、毛布など緊急物資を備蓄します。

(4) ヘリポート

大学病院など第三次救急医療機関に緊急に搬送する必要性のある患者がでた場合に機動的に対処するための施設であるヘリポートが必要になってきます。重症患者に必要な医療を搬送の直前まで施すことができるとともに、医師会病院の患者の搬送ばかりでなく、県北全医療機関から第三次救急医療機関への搬送の中継基地としての機能を担うことができます。

また、災害時における自衛隊等のヘリコプターや既存のヘリポート利用も視野に入れながら、災害拠点病院としての役割を果たします。

(5) 第二次救急医療機関

第二次救急医療機関として、地域の医療機関と連携して市内外の救急搬送患者の受入れの維持及び救急機能を強化し、安全で迅速かつ専門的な医療を提供できる体制を整備します。

日々進化する医療に対しては、先進医療を積極的に取り入れ、最善の医療が提供できる体制を整備します。

(6) 第二種感染症指定医療機関

新型コロナウイルス感染症を含む第二種感染症や新型インフルエンザなど市内の病院での対応が困難な感染症の患者を収容できる特別規格で設計された病床を4床整備し、患者発生時の初期対応に使用し、安心して安全な医療及び医療環境の提供を強化します。

(7) へき地医療支援拠点病院

市内の無医地区および無医地区に準じる地区を対象として、医師・看護師・事務職員を派遣し、巡回診療を行います。

(8) 検診センター

医療費の増大に歯止めをかけるために、予防医学の実践に注力します。検診センターを新病院に併設し、人間ドックやがん検診等を充実させることで、病気の予防・早期発見に努めます。

また、市健康部門等との連携強化を図り、高血圧、糖尿病、がんなどの予防、早期発見に資する検査事業を拡充し、早期発見、早期治療の充実に努めます。

(9) 在宅医療・介護連携支援センター

在宅の高齢者の医療・介護利用者のニーズとサービス提供施設の稼働状況・サービス提供余力など必要な情報をリアルタイムで把握することで、利用者、サービス提供者に適切に情報を提供し、また災害時においても、医療・介護資源が効率的に利用できるようにする在宅医療・介護連携支援センターを新病院内に設置します。

(10) 医療就労者支援センター

医療関連有資格者の復帰支援を目的とした医療就労者支援センターを新病院内に設置します。

(11) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

チーム医療の推進など、全ての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質の向上を図ります。

また、臨床研修プログラムや学会・研究等への積極的な参加等、教育体制の整備を行い、職員の能力向上に努めます。

職員が仕事と子育て・家庭生活の両方が充実できるよう、ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組みます。

5 新病院の重点機能

(1) 重要疾病等への対応

主として第7次大分県医療計画における政策的な5疾病（がん医療、脳卒中医療、心筋梗塞等の心血管疾患医療、糖尿病医療、精神疾患医療）のうち特に心血管疾患医療、がん医療に重点を置き、また増加傾向にある腎疾患に対応するため、腎臓病医療を強化し、加えて高齢者に多い呼吸器疾患の肺炎や肺気腫等に対応するため、環境の整備を図ります。また、地域連携クリティカルパスを用いた地域医療機関との連携強化やどんな疾病にも柔軟に対応できる体制を目指し、急性期基幹病院として地域医療に貢献します。

ア 心血管疾患医療

生活習慣病の発症及び重症化の予防によって、心筋梗塞の予防に取り組むとともに急性期の診療体制の充実を図ります。

<主な取り組み>

- ・循環器内科医師（医療チーム）の確保と診療施設、設備（心臓カテーテル室等）の整備
- ・心臓リハビリテーション室の整備とその体制の強化
- ・地域医療機関や市との連携した保健指導による再発予防の強化

イ がん医療

消化器外科領域の胃がん、大腸がんなどの消化器管悪性腫瘍を主に、消化器内科と連携して治療を行い、乳がん、子宮がん等を含め、がん拠点病院の協力病院として、がんの予防・早期発見から集学的治療まで、がん医療体制を強化します。

<主な取り組み>

- ・検診センターや市と連携したがん検診受診率の向上による早期発見・早期治療の充実
- ・MRIによる最新の画像診断技術を活用した被ばくがなく患者にやさしい画像診断検査の精度の向上
- ・内視鏡や化学療法による低侵襲な治療の拡大

ウ 腎臓病医療

発症予防と早期発見及び早期治療の推進に加え、重症化予防に向けて腎臓病等の診療体制を構築します。

<主な取り組み>

- ・腎臓内科外来を中心とした、各診療科との連携強化と診療体制の充実
- ・市と連携した腎臓病予防教室等、保健指導及び食事指導の強化

(2) 重要事業等への対応

主として第7次大分県医療計画における5事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）のうち小児医療、周産期医療を除いた救急医療、災害医療、へき地医療に加え、検診事業の充実を図ります。

ア 救急医療

第二次救急医療機関として、地域の医療機関と連携して市内外の救急搬送患者の受け入れの維持及び救急機能を強化します。

<主な取り組み>

- ・救急医療への支援体制の構築
- ・手術室やICU（集中治療室）若しくはHCU（高度治療室）の設置及び心臓カテテル室の設備の充実による重症患者への対応強化
- ・地域医療機関、市消防救急隊との連携による地域全体の救急医療体制の強化

イ 災害医療

災害拠点病院として、災害に強い施設を整備し、多数の傷病者の受け入れと安心して医療提供ができる環境を構築します。

<主な取り組み>

- ・災害時の医療体制の構築
- ・日本DMATや大分DMAT（災害派遣医療チーム）の強化
- ・大規模災害時に電源等の供給が止まったとしても、3日間の単独稼働ができるよう、電源設備や給排水設備等を整備
- ・各関係機関と協働して、地域医療従事者や地域住民に対して災害教育を実施

ウ へき地医療

無医地区及び準無医地区のへき地の診療の医療機能の充実を図ります。

<主な取り組み>

- ・無医地区及び準無医地区への巡回診療を効果的に実施

エ 検診センター

市民の健康増進、健康長寿に貢献できるように、市との連携強化を図り、疾病の発症予防と重症化防止を行い、健康寿命の延伸とがんの早期発見・早期治療の充実に努めます。

<主な取り組み>

- ・検診センターの機能の強化と市の健診事業などに有効活用
- ・市民公開講座や出前講座による市民への健康の維持・増進に関する啓発活動
- ・疾病予防と重症化予防に関する情報発信
- ・特定健診やがん検診受診率の向上と有所見者への円滑な診療体制の整備

(3) 感染症対策の取り組み

結核、SARS、MERS、新型コロナウイルスなどの指定感染症やその他あらゆる感染症に対する病床の整備や取組を行い、行政とも連携し、まん延防止に努めます。

また、感染症外来については、感染拡大を防止し、職員の感染予防のためにも、医師、患者及び関係者が安心できる適切なオンライン診療も視野に入れ、情報機器設備等の充実を図ります。

<主な取り組み>

- ・ 感染症病床の確保
- ・ 職員への教育や研修及び広報活動の充実
- ・ 専門チーム及び認定看護師による質の管理
- ・ 感染管理、衛生管理のための設備（陰圧室等）
- ・ 帰国者接触者外来、PCR 検査センター、休日発熱外来の設置

(4) チーム医療体制の充実（センター化）

複数の診療科によるチーム医療体制を充実させることで、患者に最適な治療を提供します。

ア 救急センター

二次医療機関として、各診療科の協力により、救急車による搬送や自己来院での救急患者に対応します。また、救急患者の入院に対応するため、救急病床を整備します。

イ 内視鏡センター

今後の需要増加が予測されるとともに、更なる診療機能の進歩や低侵襲の医療技術の普及を踏まえ、専門スタッフを中心に安全かつ良質な内視鏡検査・治療を行う内視鏡センターを設置します。

消化器内科、外科を中心に、検査・治療を行います。

ウ ハートセンター（心臓カテーテルセンター）・心臓リハビリテーション室

心臓・血管カテーテル室で施行される手技を総括管理し、専門医を中心に他職種と協働し、チーム医療を推進するとともに高度な医療を提供します。

また、心臓リハビリテーション室を設け、専門スタッフによる質の高い医療を相互に連携できるよう環境を整備します。

エ 検診センター

検診センターを設置することで、市が実施する乳幼児健診への協力体制を強化するなど赤ちゃんから大人まで幅広い年齢の健康診査、人間ドックやがん検診等を充実させ、病気の予防、早期発見・早期治療につなげます。

6 病床規模

(1) 地域における将来推計入院患者数の動向

将来の人口推計については、宇佐市においては、2020年まで65歳～74歳の人口が増加し、2030年まで75歳以上の人口は増加する見込みになっています。

また、豊後高田市では、2020年まで65歳～74歳の人口が増加し、2025年まで75歳以上の人口は増加する見込みになっています。

○年齢区分別将来人口推計

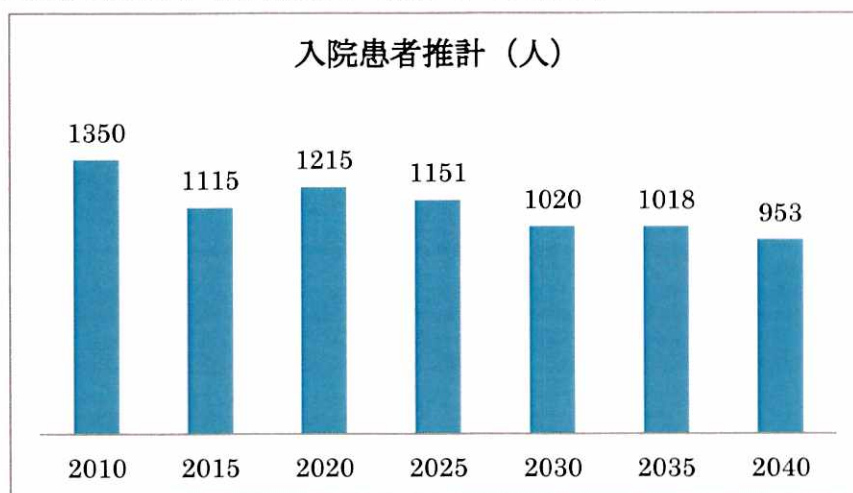
単位：人

地域・年齢区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
宇佐市人口推計	59,008	56,522	53,855	51,092	48,348	45,633	42,958
0歳～14歳	7,467	6,807	6,258	5,660	5,166	4,849	4,608
15歳～64歳	33,448	30,763	28,283	26,776	25,520	24,090	22,248
65歳～74歳	7,857	8,534	8,851	7,521	6,245	5,832	6,094
75歳以上	10,236	10,418	10,463	11,135	11,417	10,862	10,008
(再掲)65歳以上	18,093	18,952	19,314	18,656	17,662	16,694	16,102

地域・年齢区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
豊後高田市人口推計	23,905	22,489	21,063	19,651	18,267	16,961	15,695
0歳～14歳	2,654	2,283	2,031	1,818	1,637	1,513	1,408
15歳～64歳	12,971	11,742	10,618	9,768	9,101	8,467	7,669
65歳～74歳	3,449	3,535	3,614	3,107	2,596	2,289	2,306
75歳以上	4,831	4,929	4,800	4,958	4,933	4,692	4,312
(再掲)65歳以上	8,280	8,464	8,414	8,065	7,529	6,981	6,618

出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

宇佐高田圏域では、人口は減少するものの、高齢者人口（特に75歳以上人口）の増加見込に伴い、医療需要の増加が見込まれます。しかし、下のグラフにある厚生労働省の疾病別推計患者数から一般病床の入院患者を予測したものをみると将来推計人口の動きと違い、患者数は年々減少しています。



出典：厚生労働省「平成26年患者調査」データを基に算出

(2) 入院患者数の将来推計

宇佐高田地域における疾病別推計入院患者数の動向では、2020年をピークに年々下がる見込みとなっています。この疾病別推計入院患者数と医師会病院の平成28年度から平成30年度の過去3年間の実績での平均在院日数（13日）から、将来の入院患者数を推計しました。

年度	2025	2030	2035	2040
1日あたりの患者数 (推計)	89人 (最大時)	79人	79人	74人

(3) 必要病床数の算出

平成28年度から平成30年度の過去3年間の実績での平均在院日数は、13日と設定します。また、同様に過去3年間（平成28年度～平成30年度）の1日あたりの平均入院患者数は79人となっています。

なお、地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）によると、急性期の病床稼働率を78%と設定しています。

1日あたりの入院患者数（79人）を病床利用率（78%～90%）で割り戻し、必要病床数を計算しました。

病床利用率別必要病床数

病床利用率	算出方法	必要病床数	備考
90%	79人÷90%	86床	最大時（89人）の対応不可
85%	79人÷85%	93床	最大時（89人）の対応困難
80%	79人÷80%	99床	
78%	79人÷78%	102床	

(4) 経営の視点からの病床数の検討

病床利用率別必要病床数を 90 床、100 床、110 床と数値を丸めた上、これを用いて、開院して 2 年目を想定し、経営の視点から評価を行いました。

次のグラフは、新病院開院してから数年後の「費用削減効果」と「入院収益の減少」累計額を現状の 106 床を基準にして比較したものです。



グラフが0より上に位置する方が運営効率（費用削減効果と入院収益の減少の和）が高く、経営上の優位性があることとなります。

(グラフデータ)

(単位：千円)

	90床	100床	106床	110床
費用削減効果 (A)	213,577	92,312	0	-78,258
人件費削減額	69,349	38,342	0	-29,954
診療材料額	35,787	13,347	0	-21,215
委託費	20,841	7,773		-5,189
整備費削減額	87,600	32,850	0	-21,900
入院収益の差 (B)	-210,513	-78,510	0	53,204
合計 (A+B)	3,064	13,802	0	-25,054

以上の分析により、病床規模縮小による費用削減効果と入院収益の影響を経営上の観点から比較し、100 床が望ましい病床数であることがわかりました。

(5) 新病院の病床数設定

新病院の病床数については、開院年度と1日あたりの患者数のピーク時にずれがあるものの、急性期病院としての役割や病床の種類ごとの検討、地域医療支援病院の位置づけも踏まえ、上記の100床に、第二種感染症指定医療機関でもあるため、感染症病棟の4病床を加え、104床とすることが最適であると考えます。

また、将来的な人口減少により入院患者数減少に対応できるように、病院改築等が柔軟に対応可能な病院建築を、基本設計段階から検討します。

7 標榜診療科

次の標榜診療科を基本とし、医療環境の変化に応じて適宜見直しを図ります。

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、麻酔科、外科、消化器外科、乳腺外科、心臓リハビリテーション科 他

第2章 建設計画

新医師会病院及び新検診センターは、現在地から新たな候補地での建て替えを想定し、診療を継続しながら整備を行います。新医師会病院の建物の構造としては、免震構造を採用し、災害時でも診療が継続できるようにします。

建設計画では、新医師会病院及び新検診センターの建設に関する方針、施設規模、階層構成、整備手法、整備スケジュールをまとめています。

1 新医師会病院、新検診センターの施設整備方針

(1) 患者や検診受診者中心の施設整備

- ・ユニバーサルデザインの採用や分かりやすい施設配置により、様々な利用者に対応できる施設を整備します。
- ・医療安全、感染管理やプライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を整備します。
- ・高齢者や障がい者等、多様な利用者の視点に立ち、バリアフリーの施設整備をします。
- ・エントランスにおける総合受付は、初めての来院でも分かりやすく、やさしい受付とします。
- ・医療制度の改革や医療技術の進歩、高齢社会の医療ニーズ等の医療環境の変化に対応できる施設・設備を整備します。

(2) スマートホスピタル

- ・AIの活用により患者の利便性向上医療従事者の負担軽減を図り、医師等が患者と接する時間の確保につなげ、ICTの活用により、患者や関係機関との円滑かつスピーディーな情報伝達や病院の管理を行えるようネットワーク環境を整備します。

(3) 災害に強い施設整備

- ・災害を想定したライフラインの確保や災害後にも病院機能を維持できる施設を整備します。

(4) 患者ケアがしやすい機能的な施設整備

- ・機能的な施設配置と効果的な業務動線を確保します。

(5) 経済性を考慮した施設整備

- ・施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコスト等を考慮した経済性の高い施設を整備します。
- ・省エネルギーによる地球環境への配慮と病院運営上のエネルギーコストを適正化できる施設を整備します。

2 施設規模

○敷地面積 約 16,200 m²

建築面積 約 3,000 m² (病院棟) 約 1,200 m² (検診・複合棟)

駐車場台数 500 台→約 10,000 m²

外構→約 2,000 m²

○延床面積 約 6,300 m² (病院棟 4 F 建・・RC造、免震構造)

約 1,800 m² (検診・複合棟 2 F 建・・S造)

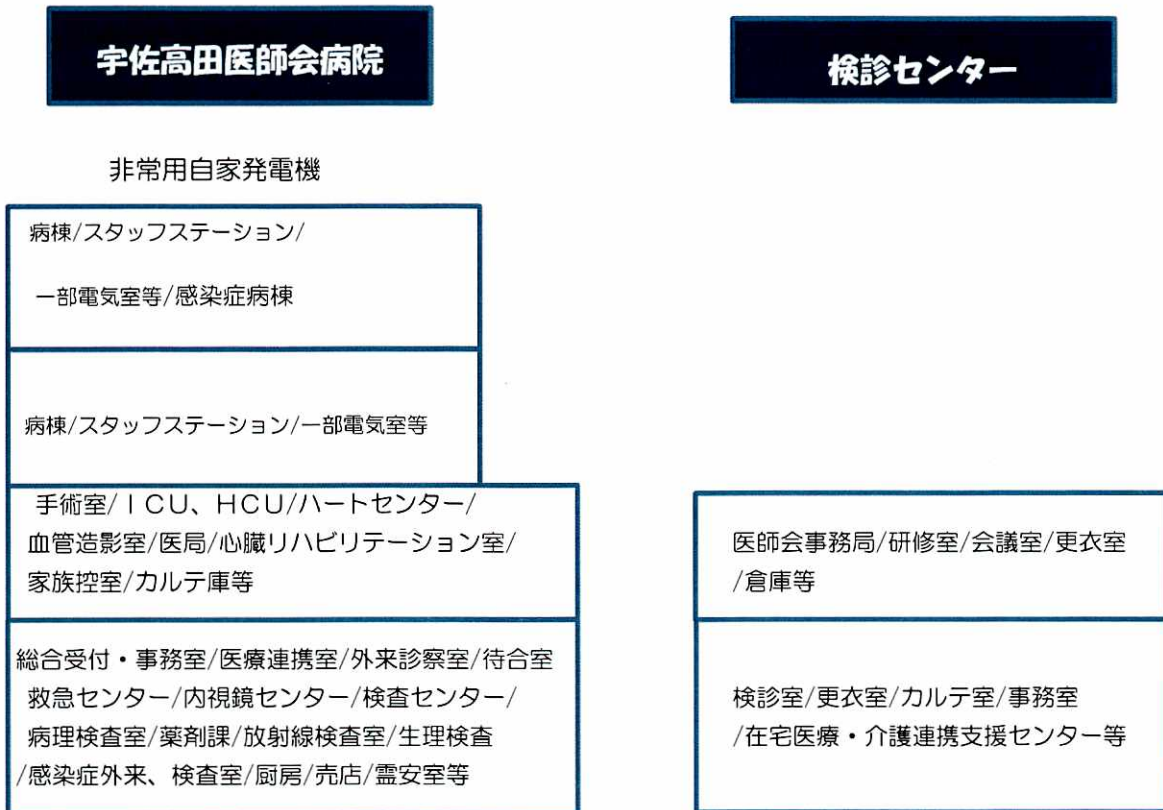
合計 約 8,100 m²

※現病院延床面積 7,519 m² (病院 5,829 m²+検診セ 1,690 m²)

○用途 病院 (急性期一般病床 (100 床)、感染症病床 (4 床))

3 階層構成

新病院の主な階層構成は次のとおりです。



新病院の3階、4階には病棟を配置し、1フロア当たり、病床数は50床程度とします。また、余剰スペースが発生した場合の用途は基本設計時に検討します。加えて階層についても基本設計時に検討します。

4 構造・整備方針

(1) 構造性能

- ・災害拠点病院として、大規模災害発生時にも構造体の損傷を最小限にとどめ、診療機能を継続できるように免震構造を導入します。
- ・災害時にも建物機能が失われることの無いように「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)における最上位の耐震安全性(構造体：Ⅰ類、非構造部材：A類、建築設備：甲類)を確保します。
- ・将来の機能変化に対応できるように室内に柱をできるだけ作らないロングスパン化や配管スペースの外部設置等改修しやすい構造計画を検討します。

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)における耐震安全性分類と目標

部位	分類	耐震安全性の目標
構造体	Ⅰ類	大地震後、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機能が図られている。
	Ⅲ類	大地震により構造体の部分的な損傷は生じるが、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。
非構造部材	A類	大地震後、災害応急対策活動等を円滑に行う上、又は危険物の管理の上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が図られている。
	B類	大地震により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害防止が図られている。
建築設備	甲類	大地震後の人命安全確保及び二次災害防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる。
	乙類	大地震後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られている。

耐震、制振、免震構造比較表

	耐震構造	制振構造	免震構造
イメージ図			
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○建物自体を堅固にすることで、地震の揺れに耐える。 ○激しく揺れ、壁や医療機器等が損傷しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ○制振装置(ダンパー)を設置し、地震の揺れを低減させる。 ○揺れは低減されるが、ベッドや医療機器等の破損の恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○免震装置を設置し、地震の揺れを建物に伝わらないようにする。 ○建物がゆっくり揺れるのでベッドや医療機器等も転倒しにくい。
維持管理	<ul style="list-style-type: none"> ○通常の維持管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○通常の維持管理に加え、大地震後には臨時点検が必要となる場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○通常の維持管理に加え、5年間隔程度の定期点検が必要となる場合がある。
適正範囲	<ul style="list-style-type: none"> ○高層建物には不向きである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高層～超高層建物に特に有効である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○低層～中層建物に特に有効である。
コスト面	<ul style="list-style-type: none"> ○制振構造や免震構造に比べ、コストは低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○耐震構造と比べ、コストは高くなるが、免震構造よりは低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○耐震構造や制振構造に比べ、コストは高くなる。

(2) 電気設備

- ・非常用発電設備は、災害時による停電時等でも3日間の運転ができる量の燃料備蓄を確保することで各部門に安定した電力を供給し、診療が継続できるようにします。また、大規模災害が起こり、インフラ整備に3日間以上かかると想定される場合には、必要最低限の稼働に絞り、1週間程度の運転を可能とします。
- ・維持管理費等の抑制を図るため、省エネルギー性の高い設備を導入します。

(3) 機械設備

ア 空調設備

- ・空調設備は、手術部門等の高レベルな清浄度の適切な設定や、陰圧制御等の医療安全及び感染管理に関する環境の確保、部屋ごと温度調節を可能にする等、療養環境の向上を図ります。また、省エネルギー性や保守管理の容易性、維持管理更新コストの低減を考慮した設備とします。

イ 給水設備

- ・給水設備における上水（飲用、医療用）は水道水、地下水を利用します。
- ・災害時の給水対策として3日間分の給水を確保し、医療安全及び患者や家族、病院スタッフにとって必要な医療環境を維持できるようにします。

ウ 医療ガス設備

- ・医療ガス設備は、災害時に患者収容スペースとして使用できるよう、エントランスホールにも整備します。

(4) 昇降搬送設備

- ・エレベーターは、一般用、患者輸送、職員用、給食用、物品搬送用及び救急、手術用等を適正数配置します。

(5) セキュリティ・防災・保安設備


- ・人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、必要な場所に監視カメラ等を設置します。
- ・特定エリアの出入りの管理については、ICカードによる電気錠や生体認証システム等の導入を検討します。

(6) 駐車場・ロータリー

- ・来院者駐車場には、利用者の安全性や利便性を確保するため、屋外照明や案内サイン、誘導ブロックなどを整備します。
- ・救急車両の緊急搬送を迅速に行うため、緊急車両と一般車両との動線に配慮します。
- ・体が不自由な人が利用しやすい幅の広い駐車スペース等をエントランスに近接して整備するなど最大限の配慮をします。

5 配置計画

＜グリーンパークホテルうさの近隣に建設する場合＞

A 案（ホテル西側）	B 案（ホテル東側）
	
<p>A 案は、グリーンパークホテルうさの西側に新病院を建設する案です。</p> <p>この案のメリットは、建築する新病院前の植込みを撤去することで、駐車場 500 台以上を確保できる点にあります。</p> <p>デメリットについては、グランドゴルフ場を別の場所への付け替えが必要となります。</p> <p>A 案では、新病院に必要な面積が確保しやすいことや病院利用者、医療提供者の両者にとって利便性の高い新病院建設が実現できます。</p>	<p>B 案は、グリーンパークホテルうさの東側に新病院を建設する案です。</p> <p>この案のデメリットは、取り付け道の新設、駐車場整備、用地買収などが必要となります。</p>

6 整備手法

病院施設の整備手法は、設計と施工等を別々に発注する設計・施工分離発注方式や設計と施工を一括して発注するDB（デザインビルド）方式、設計中に施工者が参画し、共同で事業を行うECI（アーリー・コンストラクター・インボルブメント）方式、設計・施工のほか施設の維持管理を一括で発注するPFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式等があります。

方 式	概 要	特 徴
設計施工分離発注方式（従来方式）	基本設計、実施設計、施工をそれぞれ発注。	<p>（メリット）</p> <p>設計は設計者、施工は施工者が行うため、性能確保の観点から最も安定した整備手法。物価の変動や環境変化がある場合にも対応しやすい。 地元業者をはじめ、様々な施工者が参入しやすいため、<u>競争原理が働くことによる価格の低減が期待できる。</u> 従来の方式であり、自治体での事例が多い。</p> <p>（デメリット）</p> <p>実施設計期間中の過剰な設計仕様によるコスト増加のリスクがある。 施工者によるVE（バリューエンジニアリング）提案が設計後となるため、大幅な設計変更となる場合は反映が難しい。</p>
DB（デザイン・ビルド）方式	基本設計、実施設計、施工を一括で施工者に発注。	<p>（メリット）</p> <p>設計開始初期から施工者が関わることで、<u>施工技術を反映した大きなコスト低減が可能。</u> <u>基本設計と実施設計が同一の設計者のため、引き継ぎが不要。</u></p> <p>（デメリット）</p> <p>設計業務を行う以前の契約となり、詳細な仕様がないため、発注者の要望を反映した適正な選定が難しく、また、設計内容だけの評価ではなく、工事費、施工体制等を総合的に審査するため、優れた設計提案であったとしても、それを提案した施工者を採用できない場合がある。 <u>施工者が設計から施工まで一括で行うため、第三者による施工管理機能が働かない。</u> <u>基本計画と並行して要求水準書等の作成が必要となる。</u></p>
ECI（アーリー・コンストラクター・インボルブメント）方式	基本設計を従来通り発注。 実施設計から施工者が参画し、実施設計支援（技術協力）を行った後、工事請負契約を行う。	<p>（メリット）</p> <p>基本設計を従来どおり実施することにより、発注者の要望が反映されやすい。<u>実施設計時に施工候補者からのVE（バリューエンジニアリング）提案や独自の工法の採用によるコスト低減が期待できる。</u> <u>実施設計以降も設計者が関わるため、施工管理機能が働く。</u> また、設計者と施工者のお互いの長所を活かした計画が可能。</p> <p>（デメリット）</p> <p><u>施工候補者（技術協力者）と工事契約する場合、競争環境がないため、施工者のコスト抑制意識が薄くなる場合がある。</u> 実施設計支援を行った施工者と工事請負契約ができない場合、次点者との協議に時間を要する。 近頃注目されている方式のため、先行事例が少ない。</p>
PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式	基本設計、実施設計、施工及び維持管理まで含めて一括で発注。資金調達も事業者が担う。	<p>（メリット）</p> <p>開院後の維持管理まで見越した施設設計が可能となり、<u>運営費用まで含めたコスト低減が可能。</u></p> <p>（デメリット）</p> <p><u>長期契約になるため、環境変化に対する詳細なリスク検討が必要。</u> <u>基本計画と並行し要求水準書の作成が必要となる。</u>また、PFI法により事業者選定手続きを行うため、<u>事前に導入調査など2年程度の期間が必要となる。</u></p>



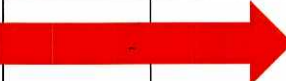





7 既存施設の利活用

既存施設の利活用については、売却の方向で検討します。

8 整備スケジュール

新病院整備事業は次のような工程を想定して進めていきます。

なお、建設時期については、今後の建設工事の需要等により建築コストの動向を注視し、適切な時期を見極めていきます。

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022) 1年目	令和5年度 (2023) 2年目	令和6年度 (2024) 3年目	令和7年度 (2025) 4年目	令和8年度 (2026) 5年目
基本構想									
基本計画									
基本設計 実施設計 建築確認									
地質調査 用地造成									
本体工事									
付帯工事									
外構工事									
開 院									

第3章 部門別計画

部門別計画については、外来・病棟・救急・手術・事務・検診センター部門といった全ての部門における「基本方針」や「役割」、「機能」、「留意点」を部門別にまとめています。

1. 外来部門

(1) 基本方針

- ・地域の「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療など地域医療の中核を担う地域医療支援病院として、入院や手術等を必要とする患者を中心に密度の高い外来診療を実施し、急性期医療を提供します。
- ・患者動線、プライバシーに配慮し、わかりやすく、安心して受診できる環境を整備します。
- ・ICTを活用し、スムーズな診療ができるよう、案内・受付・待ち時間等の対策を進めます。

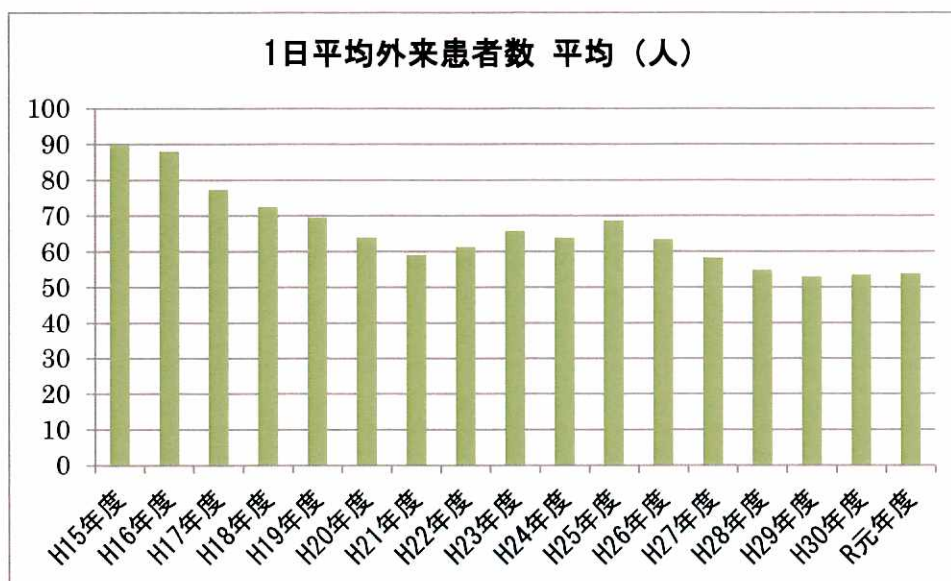
(2) 役割

- ・初診・再診を含めた診療・検査・処置を行います。
- ・第二次救急指定医療機関としての役割を担います。

(3) 機能

ア 想定患者

- ・外来患者数は1日あたり70人程度と想定します。



イ 案内

- ・患者に負担が少ない効率的な外来構成を行います。
- ・わかりやすい案内表示をすることで、患者の診療の混雑をなくし、利便性の向上を図ります。
- ・診療科の配置、構成を配慮し充実を図ります。
(夜間救急や一般外来・検査センターの対応の充実)
- ・外来部門は、低層階に配置し、患者の移動について、わかりやすくかつ短い動線となるよう配慮します。

ウ 受付

- ・予約患者用の自動再来受付機の設置を検討し、受付の簡略化を図ります。

エ 待合い

- ・患者に受付番号を渡すとともに、ロビーに電子掲示板を設置し、診察の順番を表示することでプライバシーに配慮することを検討します。
- ・混雑する日や時間帯をお知らせするなどすることで、患者数を平準化し、待ち時間の短縮を図ります。

(4) 留意点

- ・待合いでは、感染症患者に対応できるよう、隔離が可能なゾーニングを行います。
- ・災害拠点病院として、災害時トリアージスペースの確保や医療ガス配管の整備の充実を図ります。
- ・地域医療連携の推進のため、病診連携の充実を図り、入退院支援サポートのメンバーとしての役割を担います。

2. 病棟部門

(1) 基本方針

- ・急性期医療を提供するため、地域医療機関と連携を密にする等の退院患者の支援を強化し、かつ新規入院患者の受け入れ強化により医療必要度の高い患者への注力を図ることで高度な入院医療を実施します。
- ・治療効果を高め、入院生活を快適に過ごすため、プライバシーに配慮し、良好な療養環境を整えます。
- ・医療の質的向上のため、多様な診療科や各部門の連携を強化します。

(2) 役割

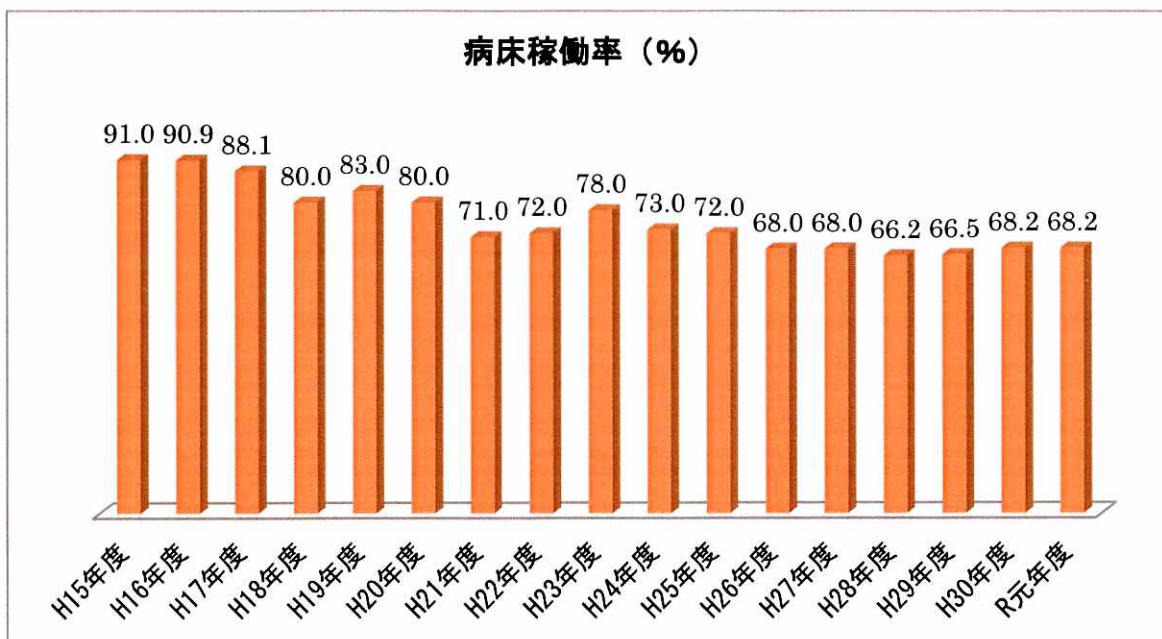
- ・医師会員の紹介、救急患者の外来での診察や検査結果、手術や内科治療等、入院による治療が必要と診断された患者に必要な医療を提供します。また、必要に応じ数日間の検査入院を行います。

- ・ベットコントロールを行い、充実した入退院管理・支援を行います。

(3) 機能

ア 病床数・病床稼働率

- ・病床数は、一般病床 100 床、感染症病床 4 床、病床稼働率は 82%程度を見込みます。



イ 病床種別

- ・病床種別は、一般病床、ICU又はHCU、感染症病床、救急病床の区分とします。

(ア) 一般病床

- ・一般病床は、一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）の施設基準を満たすものとしてします。
- ・看護師勤務は、原則 2 交代制、3 交代制の併用で、夜勤は 1 病棟あたり 3 人の配置とします。
- ・病棟運営の効率化と療養環境の向上を図るため、一般病棟の 1 スタッフステーションあたりの病床数は 35 床程度とし、病室は 4 床と個室を基本とします。4 床室においても、可能な限りプライバシーに配慮した 4 床室とします。
- ・一定の観察やケアが必要な患者のための個室を、スタッフステーション付近に設置します。

(イ) ICU又はHCU

- ・ 特定の手術後患者や院内発生の重症患者及び重症な救急患者はICU又はHCUで受け入れます。

(ウ) 救急病床

- ・ 主に時間外の救急患者のオーバーナイトベッド（夜間救急受入れ専用の病床）を新規に導入します。

(エ) 個室率

- ・ 総病床数に対する個室の割合は、30%程度とします。
- ・ 個室は、特別の医療環境の提供に係る個室（有料個室）と、重症患者や感染症を有する患者等が入室するための個室とします。

(オ) 留意点

- ・ スタッフステーションその他関連諸室は、患者搬送や車椅子利用者に配慮した通路幅とします。
- ・ 患者等の管理、外部からのセキュリティに配慮した構造とし、スタッフステーションからの見渡しができる配置とします。

◇（資料）病床に応じて必要な体制

体制 病床名	医師	看護師	薬剤師	病床面積	その他の設備
一般病床	患者 16 人に 1 人	患者 3 人に 1 人	患者 70 人に 1 人	6.4 m ² 以上	各科専門の診察室/手術室/処置室/臨床検査施設/X線装置/調剤所/給食施設/消毒施設/洗濯施設など
感染症病床	患者 16 人に 1 人	患者 3 人に 1 人	患者 70 人に 1 人	6.4 m ² 以上	一般病床に必要な設備/機械換気設備/感染予防のための遮断施設/一般病床に必要なとされる消毒施設のほかに必要な消毒設備
救急病床	オーバーナイトベッド：夜間救急受入れ専用の病床。 夜の一般病床への緊急入院を避け、翌日のスムーズな入院への移行が可能となる。(5床)				

3. 救急部門

(1) 基本方針

- ・ 高齢化社会において多様な病気を抱える高齢患者の増大に対し、第二次救急医療機関として365日24時間体制で、救急患者の受け入れを行います。また、緊急性の高い患者や多数の患者に対応するため、トリアージ機能の強化、スタッフの育成を図り、安全で質の高い救急医療を提供します。

- ・チーム医療により、救急患者の治療を行い、また、医療の質的向上を図るため、重症患者の治療については、診療科間の連携強化を図ります。
- ・DMAT（災害派遣医療チーム）を中心とした災害医療のトレーニングを受けたスタッフの増員を図り、災害医療を充実させます。併せて、災害時用の医療スペース及び資材保管スペースの確保、インターネット設備等を備えた災害時指揮室の設置等の施設整備面の充実を図ります。

（２）役割

- ・救急搬送された緊急かつ重篤な患者に対し、迅速に診断および処置・治療を行います。
- ・第二種感染症指定医療機関としての役割を担います。

（３）機能

ア 第二次救急医療機関

- ・救急機能の更なる強化を図り、24時間体制で重症及び重篤な救急患者の受け入れを行います。
- ・主として、救急患者を受け入れる救急病床を設置し、術後患者や院内発生重症患者を受け入れるICU又はHCUとの機能分化を図り、救急患者の確実な受け入れを図ります。

イ チーム医療の推進強化

- ・診療科の専門性を生かせる体制、多職種を集結した医療チームを展開します。
- ・救急部門として、救急センター、血管造影室、放射線科検査室、検査室等の診療を連携できるように効率的な配置を目指します。

ウ 第二種感染症患者のための陰圧室の設置

- ・感染症患者の受入れがスムーズに対応でき、一般患者との隔離対応のため、陰圧室を設置します。
- ・PCR検査体制等、検査機器の充実を図ります。

エ 講習等の開催

- ・研修医、医学生、看護学生の臨床教育の受け入れを充実します。
- ・DMATチームの活動強化や医師、看護師等とともに救急救命士の病院実習を受け入れ、救急救命士の育成や地域の救急医療全体の向上に寄与します。
- ・災害拠点病院として、災害医療を担うため、関係機関との協議や地震対応訓練等を推進します。

（４）留意点

- ・救急部門は、昼夜を問わず外部及び外来部門からの円滑な動線となる配置とします。

- ・救急外来に隣接した救急センターを設置し、時間外における救急からの入院患者に迅速に対応し、かつ、入院後の医師による観察環境を向上させます。
- ・救急部門は、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門と近接した配置とします。

4. 手術・中央材料部門（ハートセンター含む）

（1）基本方針

- ・安全・迅速に対応して手術・心臓カテーテル検査等を円滑に実施できるよう、また、将来的な医療機器・器材の増加に対応できるよう十分なスペースを確保します。
- ・人材の育成及び体制強化に努めます。
- ・患者、家族に対する手術説明場所等はプライバシーに配慮します。

（2）役割

- ・24時間体制で救急手術・心臓カテーテル検査等の対応を担います。
- ・手術が必要な患者に対し、適切な手術を行います。
- ・心筋梗塞等緊急を要する患者に、ハートセンターにおいて、心臓カテーテル検査を行います。
- ・腹腔鏡手術・PCI（経皮的冠動脈インターベンション）・アブレーション治療等質の高い医療を提供します。
- ・中央材料は、院内で使用する器材・診療材料を取り扱い、滅菌等を行います。

（3）機能

ア 手術件数

- ・手術件数は、現状で年間250件程度ですが、件数が増加しても対応できる体制とします。
- ・医療技術等の変化や将来的な医師・看護師等の充足に応じて手術件数の増加に耐える体制を目指します。

イ 手術室数

- ・急性期医療に対応する手術室の充実を図り、高齢化に伴う患者数の増加にも対応できるよう、手術室2室の確保を検討します。最新の手術療法にも対応でき、より安全・迅速な治療が可能となるハイブリッド手術室として手術台と画像診断装置等の組み合わせを行うことやロボット手術への対応や将来的な拡張も想定します。
- ・チーム医療を実践し、手術を安全に実施できるよう医療事故防止に努めます。
- ・手術部門のゾーニング及び空調管理は、感染防止を主として厳格な清潔・不潔区別管理ができる施設、設備及び運営体制の整備を図ります。

(4) ハートセンター（心臓カテーテル室）

ア 心臓カテーテル検査数

- ・心臓カテーテル検査は、現状年間 170 件程度ですが、件数が増加しても対応できる体制とします。
- ・救急・急性期医療に対応するハートセンターの充実を図るため、安全で迅速な治療が可能な最新鋭の、また暴露にさらされない安全性を保った心臓血管撮影装置を配備した、ハートセンターを確保します。

イ 安全なハートセンター施設体制の確立

- ・放射線技術部門・検査部門・救急部門・病棟・外来部門等でのチーム医療の体制により、医療事故防止、感染防止ができる体制を整備します。

(5) 中央材料エリア

- ・中央材料エリアの各諸室は、洗浄・消毒、組み立て、滅菌、保管及び払い出しの一連の作業を安全かつ円滑に行うため、滅菌された清潔な器材と使用済みの汚染された機材の動線を分け、お互いに交わらないような動線を確保します。また、物品管理業務担当による円滑な機材供給に配慮した位置関係とします。

(6) 留意点

- ・術野・術場映像システムを導入し、手術部位の視野を撮影することで医師の教育の場での活用を検討します。また、患者や家族への説明、院内カンファレンスなどの資料作成として活用できるだけでなく医療安全対策のための長期保存に備えます。

5. 放射線技術部門

(1) 基本方針

- ・質の高い医療技術や画像情報を提供します。
- ・放射線被ばくを考慮し、医療事故の予防に努めます。
- ・放射線診断・治療の質及び安全性の向上を図ります。

(2) 役割

- ・一般撮影（X線）、CTやMRIなどの撮影装置を使用し画像診断を行います。

(3) 機能

ア 画像診断

- ・一般撮影、乳房X線撮影（マンモグラフィー）、透視検査、CT（コンピュータ断層撮影）検査、MRI（磁気共鳴画像診断）検査及び骨密度検査等を実施します。

イ 血管造影

- ・心臓カテーテル装置・血管造影装置による検査・治療を実施します。

(4) 留意点

- ・画像診断エリアは、救急部門や外来部門、病棟部門からのアプローチに配慮し、患者にとって容易に認識できるよう工夫します。特に一般撮影装置、CT（コンピュータ断層撮影）は、出来る限り救急外来に近接配置を考慮するものとします。
- ・血管造影エリアは救急センター又は放射線技術部門と近接とします。
また、一般外来患者との動線交錯を避けられる配置とします。
手術室との近接が難しい場合は、部門内に設置します。
- ・機器の更新が容易に行えるように搬入経路には十分に考慮するものとします。

6. 検査部門

(1) 基本方針

- ・災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関としての機能に対応するため検査体制を強化し、必要な機器について導入及び更新を図ります。
- ・災害時でも稼働できる分析装置と環境を整備します。
- ・急性期医療を担うため、検査項目の見直し、勤務体制の見直し、専門性の強化を図ります。
- ・急性期医療を支える輸血療法の適正化を図ります。

(2) 役割

- ・心電図、エコーなどを行う生理検査や、採血・採尿・喀痰などの患者の検体検査等を行います。
- ・医師会員からの依頼された検体検査を実施します。
- ・検診センターの検体検査・生理検査を行います。
- ・輸血管理を行います。

(3) 機能

ア 安心して受診できる検査環境の整備

- ・患者が安心して検査を受けられる快適な空間づくりを行います。
- ・生理検査は、患者の利便性を考慮し、救急外来・外来に近接して配置します。
また、プライバシーを配慮した設備・環境の整備に努めます。
- ・病院内の輸血管理体制の整備に努めます。

イ 迅速かつ高精度の臨床検査データの提供と適正な検査体制の整備

- ・救急部門・外来部門・病棟部門と連携し、徹底した精度管理のもと、迅速に臨床検査データを提供します。
- ・外注検査の依頼がスムーズにできるように体制の整備を図ります。

ウ 医師会員からの検査依頼体制の整備

- ・集配体制の整備と信頼関係の構築に努めます。

〈診療の流れ〉



〈検査の種類〉

区分	検査内容
検体検査	血液検査・尿一般検査・生化学検査・穿刺液検査・細菌検査 輸血検査（交差試験）
生理検査	心電図検査・肺機能検査・マスター負荷心電図検査・ トレッドミル運動負荷検査・腹部エコー検査・心エコー検査
外注検査	病理検査・細菌検査・血液学的検査・ウイルス検査（培養） 細菌性免疫検査

（4）留意点

- ・採血室と採尿室は隣接した配置とします。
- ・輸血検査エリアは輸血の実施頻度が高く、かつ緊急性を有する手術部門、救急部門、内視鏡センターへの動線に配慮した配置とします。

7. リハビリテーション部門

（1）基本方針

- ・急性心筋梗塞・心不全等の疾患後遺症の予防を目的とし、心臓カテーテル検査後のリハビリテーションを行い低下した体力、身体の回復・維持等、あらゆる方向から身体機能を高めるためのリハビリテーションを行います。
- ・廃用性症候群に対しては、予防的な観点から入院後早期よりリハビリテーションの必要性を判断し、発症後のケアに留まらず積極的に介入していくシステムを構築・実践します。

（2）役割

- ・急性心筋梗塞や大血管等の疾患を対象とする心大血管リハビリテーションを行います。
- ・肺炎や術後の合併症を予防する呼吸器リハビリテーションを行います。

（3）機能

ア 急性期リハビリテーションの提供

- ・急性期を担う医療施設として、心臓疾患、呼吸器疾患、消化器疾患等のある患者に対し、機能低下や予防を目的とした早期リハビリテーションを実施します。

- ・急性期からリハビリテーションを開始し、早期離床、早期回復を目標として実施します。

イ 在宅・社会復帰支援機能の充実

- ・入院患者の機能低下予防、心臓リハビリテーションや呼吸器リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションの早期介入、退院支援体制の確立を図ります。
- ・患者が退院後、円滑に日常生活に戻ることができるよう、日常生活動作を伴うリハビリテーションも視野に入れ検討します。
- ・医療連携部門と連携しながら、地域医療全体の質の向上を目指します。

(4) 留意点

- ・入院患者専用エレベーターや各外来からわかりやすくかつ短い動線となる配置とし、他の来院者との動線が交錯しないよう配慮します。
- ・屋外にもリハビリテーションコースを整備します。休憩用ベンチを置き、リハビリ患者以外の方にも憩いのスペースとして利用できるようにします。

8. 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・より良い薬物療法を提供するため、患者への服薬指導をはじめ、医薬品の情報管理、安全管理等、医薬品全般に関連した業務を行います。
- ・チーム医療への貢献や効率的な薬物療法への貢献、安全確保の推進、専門性の向上を目標とします。

(2) 役割

- ・注射、内服薬の調整、各部門が使用する薬剤の管理、薬事法に基づいた薬剤の管理を行います。
- ・患者、家族への服薬指導のほか、院内のスタッフに対しても、薬剤の適正使用に関する研修等を実施します。

(3) 機能

ア 調剤・製剤・薬品管理業務

- ・医師が電子カルテ入力した処方箋をもとに適正な処方内容であるかを確認し、調剤します。
- ・薬品名、作用・副作用等の情報提供を行います。
- ・患者が安心して、また、積極的に治療に参加できるよう服薬指導を行います。
- ・患者の状況に合わせて錠剤一包装など服薬がより容易になる工夫をします。
- ・バーコード認証システムを用いて、処方箋に印刷されたバーコードと調剤棚の薬剤バーコードを照合し、医薬品の取り違い等の調剤過誤を防止します。

- ・医薬品の適正在庫数、使用期限、保管状況等を管理し、発注・納品業務を行います。

イ 注射薬業務

- ・処方箋に注射使用時の注意事項等の薬品情報を記載し、また、出力されたラベルに注射実施時に認証するバーコードを印字することで事故防止に役立っています。

ウ 病棟（薬剤管理指導）業務

- ・病棟にて服薬指導や医薬品管理を行います。
- ・入院時にアレルギー・副作用情報、持参薬等の確認を行います。
- ・入院中は、治療効果、副作用症状の有無を確認し、処方提案等で医薬品が適正に安心して使用されるよう対応します。特にハイリスク薬使用時は、注意して対応します。

（４）留意点

- ・服薬指導ブースなど患者のプライバシーを確保できる設備を整えます。
- ・各部署への医薬品搬送については外来患者との交錯がないよう動線に配慮します。

9. 栄養部門

（１）基本方針

- ・新病院の厨房は、HACCPの考え方を取り入れ、外部から汚染されたものが持ち込まれない安心安全で、作業動線も考えた効率的な厨房にします。
- ・必要栄養量を満たし治療に役立つ栄養管理を実践します。
- ・他部門と連携し、患者サービスの向上に努めます。

（２）役割

- ・入院患者の食事の提供の栄養面に配慮するだけでなく、疾病や容態に合わせた食事を提供し、退院後の生活における栄養指導を行います。

（３）機能

ア 食事の提供

- ・衛生管理マニュアルに基づいて施設のドライ化及び食中毒防止に努めます。
- ・提供数・・・1日当たりの平均食数を概ね想定します。

	常食	粥食（7～3分）	流動食（トロメリン食）	特別食*	合計
食数	35 (40)	30	20	15	100 (105)

- ・昼食の選択メニューは、一般食（常食、粥食、流動食）と特別食（*減塩食、低脂食、貧血食、低たんぱく食）を実施します。

イ NST（栄養サポートチーム）活動の実施

- ・NST（栄養管理サポートチーム）、医師、看護師、薬剤師、検査技師等と連携して、チーム医療を通じた患者の適正な栄養管理を行います。

ウ 栄養指導の実施

- ・手術後、心臓カテーテル後を始めとし、重症患者や合併症の疾患をもつ患者に対し、入院・外来を問わず患者の個人生活に合わせた細かな栄養指導を実施、食を通じた健康管理をサポートします。

（４）留意点

- ・調理方式は、クックサーブ式、クックチル方式を視野に入れた導入を検討します。
- ・HACCPの概念に基づいた衛生管理マニュアルを遵守した厨房とします。
- ・病棟への食事搬送専用エレベーターは両扉を採用し、2方向出入り口とするなど、配膳、下膳の動線を配慮し、スペースを十分に確保します。

10. 事務管理部門

（１）基本方針

- ・質の高い医療の提供を支援するため、各部門における業務遂行及び部門間の連携に配慮します。
- ・病院運営に精通した専門スタッフの育成を強化します。
- ・病院運営において必要な文書の管理を徹底します。
- ・診療報酬の請求チェック体制を強化し、精度の向上を図ります。

（２）役割

- ・事務職員が一体となり、将来にわたって安定した経営の下、良質な医療を提供し続けられるよう運営・経営状況、施設設備のモニタリング、管理します。

（３）機能

ア 医事業務

- ・診療報酬明細書（レセプト）の作成・点検及び統計分析、返戻・査定への対応、施設基準の申請・管理、診療報酬に関する業務を行います。
- ・医療費の請求、収納業務を行います。また、未納となっている医療費の相談業務等を行います。

イ 総務（経理・労務・人事）業務

- ・健全経営に向けた病院の財政計画等の作成を行います。

- ・出納取扱金融機関との調整を行います。
- ・病院情報発信のため、病院広報誌の発行や病院ホームページの運営など広報活動を行います。
- ・病院の諸規定の制定、職員の人事、給与等の病院運営に係る業務を行います。
- ・職員の福利厚生をはじめとして勤務に関する環境整備やサポートを行います。
- ・業務継続計画（BCP）を更新し、災害時でも病院経営の継続、または、早期復旧できる体制づくりを行います。

ウ 用度業務

- ・医療用器械器具及び診療用材料等の調達を効率的に行います。
- ・医療用器械器具の点検・保守管理を行います。

エ 施設管理業務

- ・病院施設の整備及び維持管理を行います。
- ・保安業務を行います。

オ 診療支援

- ・医師事務作業補助者を配置し医師の負担軽減に努めます。
- ・がん登録、NCD（外科系の専門医制度と連携したデータベース事業）への登録を行います。

（４）留意点

- ・病院の管理・運営を効果的に行えるように管理部門の諸室を設置します。
- ・効率的に物品等の受入れ、検収、在庫管理ができる動線となるよう整備します。

11. 診療情報部門

（１）基本方針

- ・365日24時間の安定稼働を目指し、院内各所の電子カルテ系ネットワーク（有線・無線）と、インターネット用ネットワークを管理します。
- ・医療情報システムの整備を通して、医療の質の向上を図るとともに、様々な経営データの活用を通して、安定経営を目指します。

（２）役割

- ・診療録の適切な管理・運営を図り、診療のみならず医療研究、教育、法的資料として地域社会を支援します。
- ・入院のDPC（診断群分類）コードの決定を担当します。また、診療実績を定期的にまとめ適切な情報提供を行います。

(3) 機能

ア 診療録（カルテ）管理

- ・診療録（カルテ）の一元管理（紙カルテ等を含む）を行います。
- ・カルテ監査を行います。

イ 経営分析

- ・診療情報に関する各種統計（疾病別、診療科別、病棟別、年齢別、地域別等）の作成を行います。経時的分析や他施設との比較検討をします。
- ・クリティカルパスの管理を行います、

(4) 留意点

- ・事務部門と隣接し、患者の会計業務が円滑に実施できるよう配慮します。

12. 医療連携部門

(1) 基本方針

- ・地域医療支援病院として、地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切な連携を行います。
- ・患者や家族の医療、福祉に関する様々な相談に対応できる体制を整備します。
- ・行政や地域の在宅支援施設及び介護福祉施設との密接な連携を行い、早期の退院や転院、施設入所による在院日数の短縮を図ります。
- ・常に医療サービスの改善を図るため、患者からの苦情、提案、意見を最優先課題として認識し、誠実かつ迅速な対応を心掛けます。
- ・地域医療支援病院として、地域医療機関等との機能分化・連携を図るため、紹介率、逆紹介率の向上に努めます。

(2) 役割

- ・入退院管理、医事相談、医療連携、苦情相談等、幅広く患者・家族が安心して治療・療養生活を送ることができるようにサポートをします。
- ・地域の医療機関と連携し、入院、退院、在宅においてMSW（医療ソーシャルワーカー）、看護師が中心に切れ目のないサービスで患者のサポートを提供します。

(3) 機能

ア 地域連携業務

- ・他医療機関からの紹介患者に関する診察・検査予約の受付等の業務を行います。
- ・地域の医療機関に対する定期的な交流・情報提供に関する業務を行います。

イ 相談業務

- ・医療福祉相談（障害・生活保護等の社会福祉制度等）、退院支援相談（他病院への転院、施設入所、退院後の在宅生活の支援等）を行います。
- ・退院時要約作成支援を行います。

（４）留意点

- ・地域医療連携室の配置は、患者やその家族に分かりやすく、訪問しやすい場所とします。
- ・相談に訪れた患者の待合や相談室への入口は、人目の少ない場所とします。

13. 医局部門

（１）基本方針

- ・各診療科及び各医師の信頼関係を基盤とし、病院職員と適切に連携しながら、高度で信頼される医療を地域住民に提供します。
- ・総合医局運営により、医局員相互のコミュニケーションを通じた診療や研修の促進を図り病院機能発展に努めます。

（２）役割

- ・医師会病院として、地域中核病院として地域医療に貢献し、診療連携の強化に努めます。
- ・地域の中核病院として、循環器科・消化器科・呼吸器科を軸とした幅広い疾患に対応し、地域の医療機関の後方支援をするとともに、専門性、信頼性の高い医療サービス提供することで、地域完結型の医療体制を構築します。

（３）機能

ア 総合医局制

- ・各診療科の医師が1つの医局に在籍する総合医局制とすることで、それぞれのプライバシーに配慮しながら、常勤、非常勤関係なく診療科の異なる医師の間のコミュニケーションの場を整備します。

イ 医局

- ・全医師を対象の中央配置として、パーテーション等で区画し、ネットワーク環境を一角に設け共有します。
- ・医局の配置は、患者や外部者による立ち入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。また、医師の待機室であることや個人情報取扱いを考慮し、セキュリティレベルを高めた諸室とします。

- ・医局内には、常勤及び非常勤医師数分の事務スペースを設けるとともに、更衣室（男女別）や十分な休憩スペース、カンファレンスルームを設け、医師にとって働きやすい環境を整備します。
- ・医局に隣接して研修医室を設置します。
また、医局に近接してMRとの面会スペースも設置します。

ウ 休憩室

- ・休憩室を談話スペースや多目的スペースとして利用できるスペースを、同室内に設けます。
- ・当直室には、シャワー室・トイレを設置します。

14. 感染症管理部門

(1) 基本方針

- ・第二種感染症指定医療機関として、県、市と連携して、迅速かつ的確なまん延防止対策及び患者に対する適切な医療の提供ができる体制の充実強化を図ります。
- ・感染症病床の確保を図ります。
- ・患者や家族、訪問者、職員等を病院感染から守るため、感染対策の概念に基づいた感染管理プログラムを作成し、効果的かつ効率的な感染対策を実施します。

(2) 機能

ア 感染管理

- ・感染管理認定看護師を配置し、病院の状況にあった感染対策プログラムを作成します。
- ・感染症の発生状況を把握するため、病院感染サーベイランスを実施します。
また、そのデータの分析・フィードバックにより、医療の質の改善に繋がります。

イ 感染対策に関する教育・指導

- ・医療現場を水準の高い感染対策の実践の場に変革させるため、感染対策についての啓発教育を行います。
- ・病院内の全ての人に対し、感染対策の指導を行います。
- ・地域連携カンファレンスを行い、地域施設の感染症に関する質の向上を担います。

(3) 留意点

- ・感染症サーベイランスの実施及び医薬品の使用状況やその管理のため、検査部門と薬剤部門との連携を密にします。

15. 検診センター部門

(1) 基本方針

- ・住民の健康増進に寄与するため検診センターを設置し、疾病の予防と早期発見に努め、満足と安心できる体制を整備します。
- ・受診者ニーズに応じた検診項目を設定するとともに、各診療部門との連携強化と検診機能の充実を図り、質の高い結果説明や生活指導を実施できる体制を構築します。
- ・快適でリラックスした雰囲気の中で、人間ドック、検診を受けられる環境を整備します。
- ・診断精度の向上を図るため、最新の検診機器を完備します。
- ・所見のみられた受診者について、事後フォローアップを行うことで、その後の病気の状況を把握し、更に質の高い検診業務を提供します。
- ・受診者の目線に立ち、サービスの行き届いた検診を提供するために、職員全体の接遇の向上を図ります。

(2) 役割

- ・新検診センターは、新病院とともに、ヘルスゾーンの拠点としての役割を担い、特色ある検診を目指します。

(3) 機能

ア 検診予約・準備

- ・受診者や契約団体からの予約の受付、契約事前配布物の発送等を行います。

イ 当日の検査・面談

- ・事務部門をはじめとして、検査部門、放射線技術部門と一体となり、スムーズな検診業務を行います。
- ・医師による面談を行い、所見のみられた受診者には後日、精密検査の勧奨を含めたフォロー体制の充実を図ります。
- ・地域の検診受診（乳幼児から成人まで）の年間計画を行います。

ウ 結果発送及び事後フォローアップ

- ・検査実施から数週間以内に結果表を発送し、所見のみられた受診者には連絡票を添付します。
- ・かかりつけ医から送られた結果回答を受領し、受診者の健康状態をシステムで管理します。

(資料) 検診の現状 (受診者数の推移)

・巡回検診

＜住民検診＞

年度	宇佐市	豊後高田市	合計
2015年度	4,667	3,203	7,870
2016年度	4,672	3,270	7,942
2017年度	4,603	3,095	7,698
2018年度	4,499	3,020	7,519
2019年度	4,204	2,870	7,074

＜事業所検診＞

年度	宇佐市		豊後高田市		他地域	
	事業所数	受診者数	事業所数	受診者数	事業所数	受診者数
2015年度	21	950	15	470	2	169
2016年度	20	874	14	478	2	165
2017年度	16	676	13	469	1	138
2018年度	15	684	14	524	1	121
2019年度	19	887	15	551	2	154

・施設検診

検診種別	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
協会けんぽ検診	5,024	4,862	4,927	5,005	4,946
日帰りドック	4,282	4,191	4,559	4,522	4,493
脳ドック	426	355	356	371	367
宿泊ドック	21	17	15	15	17
事業所検診等	4,898	4,216	3,807	3,814	3,481
合計	14,651	13,641	13,664	13,727	13,304

エ 検診内容の充実

- ・検診内容については以下の内容について検討します。

(ア) 子育て世代への取り組み

- ①レディースデーの検討
- ②魅力ある女性専用ドックの検討 (抗加齢アンチエイジングドック)

(イ) 定年退職後の世代の取り組み

- ①個々のライフスタイルにあわせたオーダーメイドドックの新設
- ②周期に合わせた検診のご案内
- ③物忘れ検診等

(ウ) 若年層への取り組み

- ①若人健診の普及
- ②検診への意識付けのための、興味ある項目検査の導入

(エ) 宿泊ドック・脳ドックの取り組み

- ①個人、友人、夫婦等がくつろげる検診 (食事・風呂等) の提供

- ②近隣エリアからの受診者の掘り起し
- ③メディカルツーリズム等の検討
- (オ) 体力測定・運動トレーニングの取り組み
 - ①器具の配備による健康増進への検討（トレーニングルームの設置）

オ 体制整備

- ・体制整備については、以下の内容について検討します。

(ア) ICT の活用

- ①新規検診システムの導入
- ②Web 予約の構築
- ③タブレットによる自動化、ペーパーレス化
- ④医療連携システムの構築による医療機関への検診データの提供
- ⑤検診データの一元管理による健康管理サポート

(イ) 住民検診の取り組み

- ①検診会場の集約化の検討
- ②検診会場への送迎
- ③スタッフの適正人員配置

(ウ) 医師会病院併設の強み

- ①病院併設の強みを生かし、二次検査の受入体制の整備
- ②医療機器（CT、MRI、マンモグラフィ、胃内視鏡等）や医師の併用活用

(エ) 受診者が受診しやすい環境づくり

- ①土曜日、日曜日の施設検診の検討
- ②受付時間の柔軟な体制作り

(オ) 1日受診人数枠の拡大

(4) 留意点

- ・受付はオープンカウンターとし、受付・案内・会計は一元化します。
- ・検診エリア内は、プライバシーに配慮した配置とし、婦人科特有の診察・検査については女性エリアを設ける等の配慮をします。
- ・車椅子の利用者を考慮したスペースの確保をし、各検査、測定室等の導線を効率的に配置します。
- ・更衣室（男女別）は、ロッカー収納をそれぞれ30台～40台設置し、併せてパウダールームを設置します。
- ・検診者用食事施設、宿泊室等の整備も検討します。
- ・内科診察室は2室を検討します。
- ・大研修室は、講演会や市が実施する乳幼児検診等、多目的使用を可能とするスペースを確保します。

16. 医師会事務局部門

(1) 基本方針

- ・質の高い医療の提供を支援するため、医師会組織の運営、連携を強化します。
- ・病院運営に関する総合的な企画立案や経営計画の策定を行います。

(2) 役割

- ・日本医師会及び大分県医師会の連携のもと、一般社団法人宇佐市医師会（医療機関を会員とする組織）の運営が、円滑な医療サービスに繋がられるように橋渡しを目的とします。

(3) 機能

- ・医師会会員の信頼、コミュニケーションを心掛け、定期的な業務から、臨時的な業務まで臨機応変に行えるよう効率的な業務をします。

ア 会議・勉強会の運営

- ・医師会会員による会議や勉強会の準備、運営業務を行います。
- ・通知・打合せ・資料作成の実施業務を行います。

イ 医師会向けの情報発信

- ・日本医師会・大分県医師会からの医療や法改正等に関する最新情報、会報、イベント告知の情報を医療機関に発信します。
- ・広報活動として「医師会だより」の発行をし、会員・会員医療機関の情報交換を行います。

ウ 医療機関の連携支援

- ・大学病院・地域の医療機関との連携を行います。
- ・地域、県や市、福祉機関等の連絡・調整を行い、地域医療の充実の支援を行います。

エ 医療サービスへの支援・広報活動

- ・地域での講演会等を担当する講師の手配業務を行います。
- ・住民健康講座や行政のイベントの準備（会場予約、講師の手配等）の取り組みを行います。

オ 組織運営

(ア) 基本機能

- ・組織の運営業務を行い組織運営に係る各会議等の準備を実施します。また行政や会員の連携の充実を図ります。

- ・医師会員、医療機関の業務手続き、医療機関の形態維持、変更に係る手続きの連携支援を行います。
- ・学校医（幼・小・中）、乳幼児検診医の推薦依頼の取りまとめを行います。
 - ①介護認定審査会への医師推薦依頼
 - ②各委員会の委員（医師）推薦依頼
 - ③福祉事務所嘱託医の推薦依頼
 - ④宇佐市地域保健委員会への積極的参加
 - ⑤各種予防接種の実施医療機関の取りまとめ業務、それに伴う委託料の代行業務

（イ）運営内容

- ①総会、臨時総会、理事会の開催準備
- ②大分県医師会理事の選出・各担当理事の選出及び会議出席
- ③病院行事への積極的参加
- ④医療機関の開業、閉業、法人・個人化等書類提出の支援
- ⑤医師会員の入会、異動、退会等書類提出の支援
- ⑥年間の当番医スケジュール調整
- ⑦保険医療機関指定、産業医、スポーツ医の更新手続き支援、医事紛争の対応、労災・自賠責保険制度への対応

カ 組織運営

- ・理事会・小会議等ができるスペースを設け、理事会室は、多目的に利用できる応接室とします。

（４）宇佐市在宅医療・介護連携支援センターの役割

ア 地域の医療・介護資源の把握

- ・宇佐市内の医療機関・介護事業所一覧の更新作業を随時行います。
また、医療・介護関係者の意見を聴取することで、既存の情報以外に必要と考えられる医療介護資源情報の収集・整備に努めます。
- ・入所施設の空床情報について、掲載希望施設の増加と情報の更新がされていない施設への働きかけを行い、活用できる情報の提供に努めます。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ・各種会議（圏域ケア会議、看護ネットワーク会議、宇佐・高田訪問看護ステーション会議等）や各種研修会（県主催のコーディネーター研修、国診協主催のコーディネーター研修等）に参加し、医療介護連携の課題抽出を行います。
- ・抽出した課題とその検討策については、コア会、多職種連携推進会議において協議を行います。ホームページに掲載することで医療・介護関係者へ適宜情報提供を行います。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ・円滑な入院や退院を行うための連携体制の構築に向けたルールの徹底や医療介護間の情報提供体制の在り方について、各種会議への参加などから調査を行います。また、報酬改定などの制度改定が行われた場合は、ホームページなどを活用して遅滞なく関係者への周知に努めます。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・今後の ICT 化へ向け、コア会等で専門職の意見を聞きながら、システム導入に向け調査研究を行います。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・医療・介護関係者や患者利用者の相談に答えられるよう、相談体制の充実を図ります。

カ 医療・介護関係者の研修

- ・地域の医療・介護関係者の連携強化につなげるために、多職種でのグループワークを主体とした研修会を企画立案します。

キ 地域住民への普及・啓発

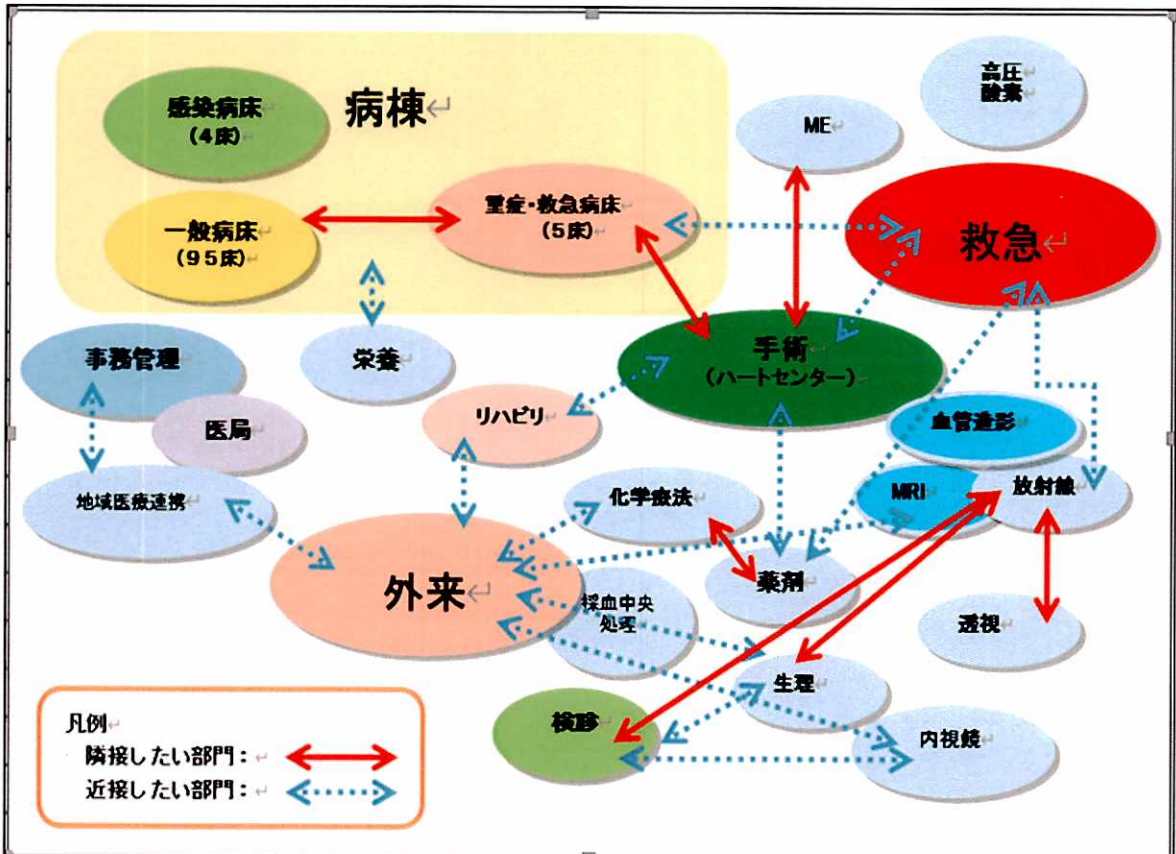
- ・地域住民への在宅医療・介護に関する理解を深めるために、ホームページなどで住民への周知を行い、訪問診療を行う医療機関や入所施設を検索するなど情報媒体の提供をします。

(5) 医療就労者支援センターの設置

- ・子育て等で長期間医療職場を離れていた医療関連有資格者の復帰や退職した看護師等の復帰、再雇用を支援し、センターを医師会事務局内に設置します。

17. 部門配置の関連性

- 建物の階別構成は、低層階に外来部門、救急部門及び手術・中央材料部門を配置し、救急病床及び診察機能に近接して配置します。
- また、中層階には各病棟を配置します。
- 各階の構成は、今後更に検討を進めます。



第4章 管理運営計画

管理運営計画では、医療機器や情報システムの整備や物流管理、業務委託、人員計画についてまとめています。

1 医療機器整備計画

(1) 基本方針

- ・新病院は県北部医療圏の地域医療支援病院として急性期医療及び救急医療体制を維持するために必要な医療機器を整備します。
- ・新規に全ての医療機器を購入するには莫大な費用が必要となるため、現病院の医療機器の機能や性能、経年劣化の状況を考慮し、移設可能な医療機器は移設を行い、新病院開院時に更新が必要な医療機器については、機器ごとの購入時期をずらすことで、病院経営への負担の軽減に努めます。
- ・高額な医療機器の導入にあたっては、イニシャルコストだけでなく、ランニングコストを考慮した計画とします。
- ・機器の導入にあたっては、技術革新や医療情勢の変化に対応するため柔軟に見直しを行います。
- ・機器整備・機種選定にあたっては、部門間での共同利用が可能な機器について仕様、操作性など十分な調整を行い、適正数での機器整備を行います。

(2) 医療機器等の整備について

部門	項目	内訳等
手術部門 (含ハートセンター、 内視鏡センター)	手術室関連機器 ・手術用顕微鏡 ・手術台システム ・腹腔鏡装置 ・撮影システム ・人工心肺装置 ・電気メス ・麻酔器 ・PCI（経皮的冠動脈インターベンション） ・心臓血管撮影装置 ・心臓カテーテル検査装置 ・血管造影検査装置等	新病院移転時に更新を検討

中央材料部門	<ul style="list-style-type: none"> ・オートクレーブ大型 ・EOG滅菌器 ・プラズマ滅菌器 ・ウォッシャー・ディソINFECTOR等 	新病院移転時に更新を検討
放射線部門	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI ・CT ・一般撮影装置 ・血管造影撮影装置 ・画像ファイリング ・ポータブル撮影装置 ・乳房撮影装置 ・外科用X線撮影装置等 	<p>新病院移転時に新規更新</p> <p>新病院移転時に新規更新 既存装置を新病院へ移転</p>
検査部門	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査システム ・腹部、心エコー検査 ・生化学自動分析装置 ・PCR検査機器 ・安全キャビネット等 	
薬剤部門	<p>薬剤科関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・注射薬自動払出装置 ・全自動錠剤散剤分包機 ・散剤監査システム ・薬袋プリンター等 	
検診部門	<ul style="list-style-type: none"> ・胃透視 ・胸部レントゲン ・腹部超音波診断装置 	<p>検診システム・検診機器等</p> <p>新規更新する機器と移転する 機器を移転時に決定する</p>
リハビリテーション部門	リハビリ関連機器	新病院移転時に更新
病棟部門	<p>心電図モニター</p> <p>入院ベッド</p> <p>スタッフステーション関連機器 等</p>	更新する機器と移転する機器 を移転時に決定する

*保守費用を含めた一般競争入札方式の採用やメーカーの機種指定でない仕様に基づく発注・VPP（症例単価払い）等による実施症例数に応じた支払いシステムの導入及びFMS方式（院内受託方式）等による機器導入コスト削減を図ります。

2. 情報システム整備計画

(1) 基本方針

新病院開院時に構築する情報システムは、次のように機能の強化・充実を図ります。

ア 診療継続性の強化

(ア) 安定運用の実現

- ・電源設備を確保し、データバックアップ対策を講じて24時間365日の安定運用を実現します。セキュリティ管理を徹底し、個人情報の保護を遵守します。

(イ) 大規模災害時の診療継続性の強化

- ・災害時に早期に電子カルテシステム等の復旧ができる体制を整えるため、外部のデータセンターの活用やシステムのクラウド化を検討をします。

イ 経営の安定化

(ア) 情報システムの更新・構築

- ・新病院への情報システムの移設・更新については、費用を抑えるだけでなく、情報システムが継続的に利用できることに留意し、病院経営に影響のないように行います。
- ・新病院でも電子カルテシステムや医事システム・検査システム等は継続して利用し、病院や検診センターと地域の医療機関が診療情報を共有するシステムの構築を検討します。

(イ) データの活用

- ・日々のDPC（診断群分類包括評価）データや収益・費用等の病院に関する各種データを蓄積し、活用することで経営戦略の構築に役立てます。このデータとAI（人工知能）を併せて利用することで病院経営の最適化や医療の質の向上にも役立てます。

(ウ) 診療報酬請求及び財務管理の強化

- ・診療報酬を適切に算定できるよう、電子カルテシステムと医事会計システムや各部門システムの連携を充実させ請求漏れ対策の強化を行います。
- ・医事会計システム等と財務システムとのリアルタイムによる突合を検討し、財務管理機能を強化します。

ウ 地域連携の強化・患者利便性の向上

(ア) 地域の医療、福祉施設との連携強化

- ・地域の基幹病院として、医師会病院と会員の先生方の病院・診療所との医療情報の連携を可能にするため、引き続き、当院を中心とした地域医療のネットワーク

の基盤整備を行います。

- ・急性期医療及び充実した救急体制を維持するために、回復期医療・慢性期医療の後方支援病院との連携をさらに強化すること及び地域包括ケアを担う在宅医療との緊密な連携システムを検討します。

(イ) 患者利便性の向上

- ・患者情報の共有による情報の一元化により、受付業務の簡略化と伝票搬送の軽減待ち時間の短縮・データ蓄積による医療の質の向上に努めます。

エ 新病院開院までの情報システム構築・稼働について

- ・患者の診療に支障がないようシステム停止期間を最小限に留めます。
- ・原則現行の全てのデータを移行します。

切り替え作業にあたっては、職員等に対する負担が最小限となるように対処するとともに、移行に要する期間については診療業務に影響が生じないようにします。

(3) 主な医療情報システム

基幹システム		
電子カルテシステム	医事会計システム	
部門システム		
表示盤システム	病歴管理システム	物品管理システム
処方調剤システム	経営分析システム	医療機器管理システム
検体検査システム	診断書作成システム	DPCシステム
薬剤バーコード認証システム	調剤監査支援システム	医薬品情報システム
ナースコールシステム	検診システム	内視鏡画像システム
生理検査管理システム	栄養管理システム	薬品管理システム
放射線画像管理システム	給与管理システム	グループウェアシステム
地域連携システム等		

3. 物流管理計画

(1) 基本方針

- 各部門の業務において、物品の効率的な管理、搬送が実現できるよう、搬入、納品、払出し等の動線、保管スペース、関連部門の配置等を考慮し、施設管理と運用の両面における最適な体制を構築します。
- 新病院における物流管理（薬品や給食材料等の搬入搬出、保管、院内の移送方法などの運用）業務は現状と同様にSPD（物品管理システム）を活用した外部委託を基本とします。事業者からの診療材料等を院内の中央倉庫に預かり、使用量等に応じて定数補充が行われるオーダーカード方式とし、在庫量は現状程度を想定します。
- 新病院における物流管理は、人による搬送業務の集約化と機械による搬送設備の有効活用により、院内での搬送業務の効率化を図ります。
- 院内の中央倉庫と院外の倉庫を活用し、運営については、業務委託を有効に活用することで経費の削減に努めます。

(2) 対象物品

部門又は諸室	管理対象物品	備考
薬剤部門	<ul style="list-style-type: none">• 注射薬• 保冷薬• 輸液• 市販製剤、院内製剤• 内用薬、外用薬等	薬事委員会で採用された医薬品
中央材料部門	<ul style="list-style-type: none">• 手術用機材• 医療機器類• 病棟用処置機材• 外来用処置機材等	
検査部門	<ul style="list-style-type: none">• 検体• 血液製剤等	
リネン倉庫	<ul style="list-style-type: none">• 寝具類• リネン類、白衣等	
その他	<ul style="list-style-type: none">• 診療材料• 検査材料、検査試薬• 一般消耗品• 事務用品、印刷物等	

4. 業務委託計画

(1) 基本方針

- ・高度化、多様化する患者のニーズに応えるため、病院外部から専門的な知識・技術を導入します。
- ・業務委託により、業務効率の向上及び患者サービスの向上を図ります。
- ・業務委託により、費用の適正化を図り、経営の健全化を実現します。

(2) 業務の検討範囲

現状の委託状況を踏まえて、さらなる検討を進めていきます。

業務名	業務の概要	新病院での方針
検体検査業務	血液等の採取された検体について、院内でできない検体検査等を外部検査センターへ委託しています。	検査の精度を維持し、院内でできない検体検査等を委託します。
滅菌・消毒業務	外来・病棟で使用された医療機器・器具等の滅菌を外部滅菌センターにおいて滅菌する業務を委託しています。	院内での滅菌の実施と合わせて検討します。
患者給食	入院している患者等に対して、食事の提供（調理含む盛り付け・配膳・食器洗浄等を行う業務）をしています。	労務管理の向上を図るため、継続して検討します。
院内医療機器保守点検・修理	医療機器（画像診断システム・生体現像計測・監視システム・医療用・施設用機器・理学療法機器等）の動作確認・消耗品の交換・修理等を委託しています。	専門的な機器等保守点検・修理を委託します。
医療用ガス供給設備保守点検業務	配管端末機、送気配管、供給源設備等の点検、補修用の工事を除く予備付属品の補充等を委託しています。	専門的な点検等を委託します。
寝具類洗濯・賃貸	寝具類（ふとん・毛布・シーツ・枕・病衣等）の洗濯・乾燥・消毒の委託、寝具類・ユニフォーム等のリネン供給を委託しています。	患者の利便性向上及び職員の負担軽減を継続して検討します。
清掃業務	施設全般における清掃を委託しています	院内を清潔に保つ方法を継続して検討します。
医療廃棄物処理	分別されている感染性廃棄物等の回収・運搬・中間処理・最終処理を委託しています。	継続して検討します。
医療事務	外来受付・診療報酬請求・医事会計等を行う業務を委託しています。	診療報酬の請求漏れ防止及び精度向上のための方法を継続して検討します。

医療情報管理システム保守・運用支援	情報システム（電子カルテシステム・各種診療支援部門システム・医事会計システム等）の運用支援・メンテナンスを委託しています。	専門的な機器等のメンテナンスを委託します。
院内物品管理	物品（医薬品・診療材料・医療消耗器具備品・一般消耗品等）の発注・在庫管理・各部署への搬送等を行う業務をしています。	職員の負担軽減を継続して検討します。
施設保守	電気設備・空調設備・給排水設備・防災設備・昇降機設備等の運転操作・日常点検・整備等の保守を行う業務をしています。	専門的な点検等を委託します。
施設警備	病院の出入り者のモニター管理の確認や巡回警備等を行い、事故発生を警戒・防止する業務をしています。	職員の負担軽減を継続して検討します。

5. 人員計画

（1）基本方針

- ・優れた医療従事者の育成を目指します。
- ・健全経営を目指し、業務量に対応した適切な人員配置とします。
- ・常に質の高い医療の提供のための働きやすい環境を整備します。

（2）計画にあたっての考え方

ア 医師

- ・より質の高い医療の提供を図るため、必要十分な医師を確保します。

イ 看護師

- ・救急病棟の設置等に対応した看護師配置を適切に行うなど急性期医療に必要な看護師を確保します。

ウ 医療技術者

- ・業務量の増加が見込まれる救急部門等の医療技術者を確保します。

（3）働きやすい環境の整備

ア 勤務環境の整備

- ・患者ケアがしやすい職員動線に配慮します。
- ・最適な人員配置だけでなく、各職種の業務の明確化や効率化のための情報システムの活用、運用マニュアルの整備等により、働きやすい環境を整備します。
- ・出産や育児等により現場を離れた医療従事者に対し、職場復帰支援などのプログラムや研修を整備します。

- ・有給休暇取得や育児短時間勤務制度など利用しやすい環境を整備します。
- ・職員の心理的サポートを行う体制を強化します。

イ 福利厚生施設の整備

- ・緊急時には迅速に活動ができるようにするため、当直室や休憩室を適正配置します。
- ・災害時等の緊急時にも迅速な応援体制が図れるよう病院周辺に医師が宿泊若しくは休憩する場所の整備を検討します。

(4) 現状の人員体制

令和3年3月末現在

部 門		人数	
診療・救急部門	院長	1	○診療・救急部門は、常勤医師の増員を予定している。
	副院長	1	
	部長	4	
	常勤医師	3	
	非常勤医師	8	
診療技術部門	薬剤課長	1	○診療技術部門は、現状維持一部集約化を検討する。
	薬剤師	2	
	薬剤師（パート）	1	
	助手・事務	3	
	臨床検査課副部長	1	
	技師	9	
	助手	2	
	事務	2	
	集配	5	
	放射線課長	1	
	技師	4	
	栄養課長	1	
	管理栄養士	2	
	理学療法士	1	
	看護師	1	
診療情報部門	診療情報部長	1	○診療情報部門は現状維持
	医療連携課課長	1	
	看護師	2	
	看護師（パート）	2	
	社会福祉士兼ソーシャルワーカー	3	
	診療情報管理士	3	
看護部門	部長	1	○看護部門は、施設基準を考慮する。
	課長	4	
	看護師	50	
	看護師（パート）	18	
	准看護師	3	
	准看護師（パート）	4	
	介護福祉士	2	
	看護助手	4	
	看護助手（パート）	4	
	看護事務補助	2	

	臨床工学士	1	
	看護学生（パート）	9	
事務部門	部長	1	○事務部は委託との調整を図る。
	課長	2	
	事務	11	
	診療支援室	4	
経営企画室	参与	1	
医療安全管理室	看護師	1	
感染防止管理室	看護師	1	
教育担当責任者	看護師	0	
休職者（看護師等）		1	
合 計		190	

※その他非常勤医師（土日当直担当）・・・5名

部 門		人数	
検診センター部門	所長	1	○医師は+1 で検討する。 ○検診センター部門は、現状維持
	部長	1	
	参与	1	
	課長	2	
	臨床検査技師	4	
	看護師	1	
	放射線技師	2	
	保健師	2	
	事務	7	
	技師（パート）	2	
	常勤パート	16	
	非常勤パート	20	
合計		59	

部 門		人数	
医師会事務局	事務局長	1	
	事務	2	
合計		3	

部 門		人数	
在宅医療・介護 連携支援センター	所長	1	
	看護師	1	
	社会福祉士	1	
合計		3	

○宇佐市医師会グループの総計職員数 255名

第5章 財政計画

1 新医師会病院建設にあたり

新病院建設にあたり、適正な病床規模を検討するとともに、事業費の適正化を図ることにより、建設後の財政負担を最小化します。

また、基本計画策定から開院までの間に、現状の病院経営を見直し、新病院建設に先行して経営改善に取り組んでいきます。

(1) 経営の視点からも適正な病床規模

- 病床規模（病床数）を 100 床程度と決定するにあたり、経営の視点からも検討を行っております。

新病院の規模を、90 床、100 床、110 床及び現在の規模の 106 床とした場合の運営効率（費用削減と収益確保）を比較した結果、市民の医療ニーズに 대응することが可能で、経営上の視点からも 100 床が一番望ましいという結果になりました。

- 新病院の規模を 100 床程度と適切な規模とすることにより、過大な規模にならず、無理のない資金計画を立てることができます。

(2) 事業費の適正化（更なる精査）

- 今後の建築コストの動向を注視し、適切な建設時期を見極めていきます。
- 設計段階からコスト削減の対策を行うとともに、設計・施工の各段階で常に建設コストマネジメントを行っていきます。
- 事業費の適正化（更なる精査）を図ることにより、無理なく借入金の償還が可能となります。

(3) 経営改善の実施（経費削減・増収対策）

- 現在の病院運営体制（医師・看護師・薬剤師・医療技術者等の配置、委託業務のあり方等）を徹底的に検証するなど、新病院建設に先立ち経費削減と増収対策を実施します。
- 新病院建設にあたっては、より高度な医療の提供が可能な施設を整備し、安全で迅速かつ専門的な医療を提供していきます。これにより診療収入を安定して確保できると見込んでおります。

2 概算事業費

(1) 算定の設定条件

概算事業費の算定にあたり、次の通り前提条件を設定します。

- ・新病院の建設を進める際の目安として、一床あたり 60 m²程度とします。
延べ床面積は、6,300 m²程度を想定します。
- ・検診センターの延べ床面積は、1,800 m²程度を想定します。

(2) 事業費と財源の内訳

ア 事業費概算（病院、検診センター）

（単位：千円）

項目	税込額
① 設計監理料	240,000
② 本体建設工事費	3,830,000
③ 医療用機器整備費等	930,000
合計	5,000,000

※今後の建設物価変動により事業費が変動することがあるため、引き続き事業費の精査に努めていきます。

また、検診センターに関して、移転先の既存の建物を活用できる場合には、活用も視野に入れて検討します。

イ 財源の内訳

新病院の財源は、銀行借入金や医師会病院建設基金で賄い、国や県、市の補助金を活用します。

3 収支シミュレーション

(1) 試算の設定条件

収支シミュレーションの設定条件は、これまでの医師会病院の経営実績等を基本とし、今後想定される患者数や事業費等を反映させたものです。

ア 医業収益

(ア) 入院診療単価

- ・開院時：44,500円（2026（R8）年度）
- ・段階的に増額し、開院10年目は45,000円とします。
（参考・・・2019（R元）年度実績 43,728円）

(イ) 外来診療単価

- ・開院時：18,000円
（参考・・・2019（R元）年度実績 17,335円）

(ウ) 1日平均入院患者数

- ・開院時：85人
- ・過去3年間（2016（H28）年度～2018（H30）年度）の1日あたりの平均入院患者数は79人であり、将来患者数推計による増減を加味した入院患者数を設定します。
（参考・・・2019（R元）年度実績 75人）

イ 医業費用

(ア) 職員給与

2019（R元）年度の実績値、新病院の病床数や医療機能に応じた職員数を基に、職種別の給与単価を用いて算定します。

(イ) 材料費

2019（R元）年度の実績を基に医業収益との比率を用いて算定します。

(ウ) その他費用

2019（R元）年度の実績を基に算定します。

(2) 試算結果

開院後10年間の収支試算は次の表のとおりです。

開院当初（開院1年目から6年目まで）は経常収支が赤字となりますが、7年目以降は、黒字化すると見込んでおります。

事業費の適正化、経営改善の実施により、持続性の高い病院経営が可能であると見込んでおります。

事業収支主シュミレーション

<開院1年目から5年目> ※開院年度は2026年度内を想定

(単位:百万円)

項目	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
I 事業収益	2,193	2,199	2,230	2,226	2,224
1 医業収益	2,173	2,179	2,210	2,206	2,204
①入院収益	1,381	1,364	1,367	1,351	1,354
②外来収益	319	329	344	344	344
③その他医業収益	473	486	499	511	506
2 医業外収益	20	20	20	20	20
3 特別利益					
II 事業費用	2,560	2,437	2,385	2,328	2,273
1 医業費用	2,550	2,427	2,376	2,319	2,264
①給与費	1,219	1,220	1,229	1,227	1,227
②経費	721	721	741	741	735
③減価償却費	514	390	308	252	202
④資産消耗費	96	96	98	99	100
2 医業外費用	10	10	9	9	9
3 特別損失					

純損益	-367	-238	-155	-102	-49
減価償却前純損益	147	152	153	150	153

<開院6年目から10年目>

(単位:百万円)

項目	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
I 事業収益	2,201	2,205	2,183	2,170	2,152
1 医業収益	2,181	2,185	2,163	2,150	2,132
①入院収益	1,337	1,341	1,324	1,311	1,298
②外来収益	339	339	334	329	324
③その他医業収益	505	505	505	510	510
2 医業外収益	20	20	20	20	20
3 特別利益					
II 事業費用	2,219	2,179	2,162	2,139	2,119
1 医業費用	2,211	2,171	2,154	2,132	2,112
①給与費	1,224	1,224	1,222	1,212	1,201
②経費	732	732	727	722	714
③減価償却費	156	116	107	100	100
④資産消耗費	99	99	98	98	97
2 医業外費用	8	8	8	7	7
3 特別損失					

純損益	-18	26	21	31	33
減価償却前純損益	138	142	128	131	133

○擴大建設準備委員會 設置要綱

○擴大建設準備委員會 委員名簿

職員出席者名簿

事務局名簿

宇佐高田医師会病院・地域成人病検診センター拡大建設準備委員会設置要綱

令和2年1月29日

(設置)

第1条 地域医療の充実発展のために公益的観点から宇佐高田医師会病院及び地域成人病検診センターの建設に関する重要事項の審議を行い、建設及び開院準備の適正かつ円滑な執行を図るため、宇佐高田医師会病院・地域成人病検診センター拡大建設準備委員会（以下「拡大建設準備委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、宇佐高田医師会病院及び地域成人病検診センターの建設に関し、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 基本計画の施設計画に関すること。
- (2) 基本計画の管理運営計画に関すること。
- (3) その他施設の建設及び開院に必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 委員は、宇佐市医師会会員、豊後高田市医師会会員、宇佐市及び豊後高田市の関係部署の代表で構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から宇佐高田病院医師会病院・地域成人病検診センターの基本計画の策定までとする。

2 ただし、委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 拡大建設準備委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を統括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 拡大建設準備委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要に応じて、委員以外の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

5 会議は、原則非公開とする。

(ワーキング会議)

第7条 基本計画の策定のため、拡大建設準備委員会にワーキング会議を設置する。

(庶務)

第8条 拡大建設準備委員会及びワーキング会議の庶務は、宇佐市医師会において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、拡大建設準備委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年1月29日から施行する。

(失効)

2 この要綱は、第4条に規定する任期満了日限りでその効力を失う。

宇佐高田医師会病院・地域成人病検診センター
拡大建設準備委員会 名簿

(敬称略)

	医療機関名	氏名	備考
1	宇佐市医師会 会長	西村 正幸	
2	宇佐市医師会 副会長	時枝 正史	
3	宇佐市医師会 理事	柏木 孝仁	
4	宇佐市医師会 理事	磯田 貴義	
5	宇佐市医師会 理事	石田 修二	
6	宇佐市医師会 理事	村上 直彦	
7	宇佐市医師会 理事	帆足 茂久	
8	宇佐市医師会 理事	徳光陽一郎	
9	宇佐市医師会 理事	古代裕次郎	令和2年6月医師会役員改選により就任
10	宇佐市医師会 理事	賀来 寛雄	令和2年6月医師会役員改選により就任
11	宇佐市医師会 理事	吉田 周平	令和2年6月医師会役員改選により就任
12	宇佐市医師会 監事	古荘 陽三	
13	宇佐市医師会 監事	松本 英雄	令和2年6月医師会役員改選により就任
14	宇佐市医師会 (前理事)	佐藤 仁一	令和2年6月医師会役員改選により退任
15	宇佐市医師会 (前理事)	中原 成浩	令和2年6月医師会役員改選により退任
16	宇佐市医師会 (前理事)	原澤 一郎	令和2年6月医師会役員改選により退任
17	宇佐市医師会 (前監事)	轟木 峻	令和2年6月医師会役員改選により退任
18	大分県理事	宗像 光輝	令和2年6月医師会役員改選により就任
19	豊後高田市医師会 会長	野中 良仁	
20	宇佐市役所 福祉保健部 部長	岡部 輝明	令和2年4月宇佐市人事異動により就任
21	宇佐市役所 福祉保健部 前部長	松木美恵子	令和2年3月宇佐市人事異動により退任
22	宇佐市医師会 顧問	徳光 伸一	
23	小野内科病院	小野 忠弘	
24	アドテック株式会社	渡辺 一平	
25	宇佐高田医師会病院	陣林 伯男	
26	宇佐高田医師会病院	蔵田 伸明	

宇佐高田医師会病院・地域成人病検診センター
 拡大建設準備委員会 職員出席者名簿

(敬称略)

	医療機関名	氏名
1	宇佐市高田医師会病院 事務部長	熊谷 嘉典
2	宇佐市高田医師会病院 看護部長	辻 珠美
3	宇佐市高田医師会病院 診療情報部長	小桐 宏子
4	宇佐高田地域成人病検診センター 管理部長	藤田 健治
5	宇佐高田地域成人病検診センター 副部長 宇佐市高田医師会病院 検査課長	磯村 信一
6	宇佐高田地域成人病検診センター 前管理部長	末延 一義
7	宇佐市高田医師会病院 医事課長 (記録係)	有野 裕一

宇佐高田医師会病院・地域成人病検診センター
 拡大建設準備委員会 事務局

(敬称略)

	医療機関名	氏名
1	宇佐市役所 健康課 課長	出口 昭子
2	宇佐市役所 健康課 健康増進係 主幹	中庄ひとみ
3	宇佐高田地域成人病検診センター 参与	釘宮 英樹
4	宇佐高田医師会病院 参与	柳田 美雪
5	宇佐市医師会 事務局長	中野 修治