

さんむ医療センター建替整備

基本計画

平成31年3月

地方独立行政法人さんむ医療センター

目次

序章	さんむ医療センター建替整備基本計画に至る経緯.....	5
第1章	外部環境及び地方独立行政法人さんむ医療センターの現状.....	6
	(1) 医療政策.....	6
	(3) 当院の現状.....	21
	(4) 基本分析と現状の課題.....	36
	(5) 病院施設整備の必要性.....	37
第2章	全体計画.....	39
	(1) 新病院の理念と基本方針.....	39
	(2) 新病院の医療機能.....	43
第3章	部門別運用計画.....	45
	(1) 外来部門.....	45
	(2) 病棟部門.....	46
	(3) 救急部門.....	48
	(4) 手術部門・中央材料部門.....	49
	(5) 放射線部門.....	50
	(6) 内視鏡部門.....	51
	(7) 検査部門.....	51
	(8) 薬剤部門.....	52
	(9) リハビリテーション部門.....	54
	(10) 健診部門.....	55
	(11) 地域ケア部門（訪問看護、居宅介護支援事業所、地域医療連携室）.....	56
	(12) 栄養部門.....	57
	(13) 物品管理部門.....	58
	(14) 事務・管理部門.....	59
	(15) 利便施設・福利厚生施設.....	61
4章	施設整備計画.....	62
	(1) 新病院整備方針.....	62
	(2) 敷地概要.....	63
	(3) 建築計画.....	64
	(4) 構造計画.....	64
	(5) 設備計画.....	64
	(6) 整備手法.....	66
5章	医療機器整備計画.....	67

(1) 整備方針	67
(2) 購入時期	67
(3) 主な医療機器	67
6章 医療情報システム整備計画	68
(1) 整備方針	68
(2) 更新時期	68
(3) 拡張システム	68
用語の説明	69

序章 さんむ医療センター建替整備基本計画に至る経緯

日本全体の急速な少子高齢化の進展や、それに伴う疾病構造の変化、医療ニーズの多様化等を背景として、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しています。一方で医療行政においては、社会保障と税の一体改革が目指す将来像「2025年モデル」の構築に向けて、医療費適正化を図るための施策が次々と実施されています。さらに医師をはじめとする医療従事者の不足・偏在化とも相まって、医療機関にとっては、健全な運営をおこなっていくことが厳しい環境になりつつあります。

地方独立行政法人さんむ医療センターは、平成22年3月末をもって組合立国保成東病院が解散し、同年4月から運営を開始しました。救急医療や住民が求める医療サービスの提供に努めるとともに、地方独立行政法人制度の特徴を生かして、サービスの向上と経営の効率化等に積極的な取り組みを行い、患者及び住民の医療ニーズに最大限に応えていくことを使命としています。

現在の病院施設については、解散した組合立国保成東病院の資産を引き継ぎ、毎年、限られた予算の中で維持・改善を図っているところですが、3棟からなる病院棟は、増築と修繕を繰り返し現在に至っているところであり、病院・設備の先進医療に対応する機能性が低く、老朽化及び狭小化、駐車場の狭さ、また、南棟は昭和56年6月1日以降の新耐震基準を満たしていない、建築基準法上の不適格建築物となっています。このことから、第3期中期目標・中期計画（平成29年度～平成31年度3年間）において、業務運営に関する重要事項として、医療・保健・介護を健診から在宅までを含めて三位一体で切れ目なく地域住民に提供し、安心して暮らすことが出来る環境を整備するため、機能を発揮する手段としてふさわしい施設整備を検討することとしています。

平成29年8月に策定した基本構想では、医療介護総合確保推進法の主旨を踏まえて、将来の医療、保健、介護の連携を見据えた医療ニーズを把握すると共に、建設後の健全経営を図るため、限られた財源の中で効率的・機能的な施設整備を進め、住民から信頼される病院としての役割を十分果たすことを目的として、「新病院の整備理念・基本方針」を定め、新病院の役割・機能を設定し、概算事業費を算出しました。

それを受けて、本基本計画においては、新病院の役割を「コミュニティホスピタル」というコンセプトに基づき具体化し、合わせて、その実現に向けて、現地建て替えや移転新築などの整備手法をより具体的に比較検討しました。

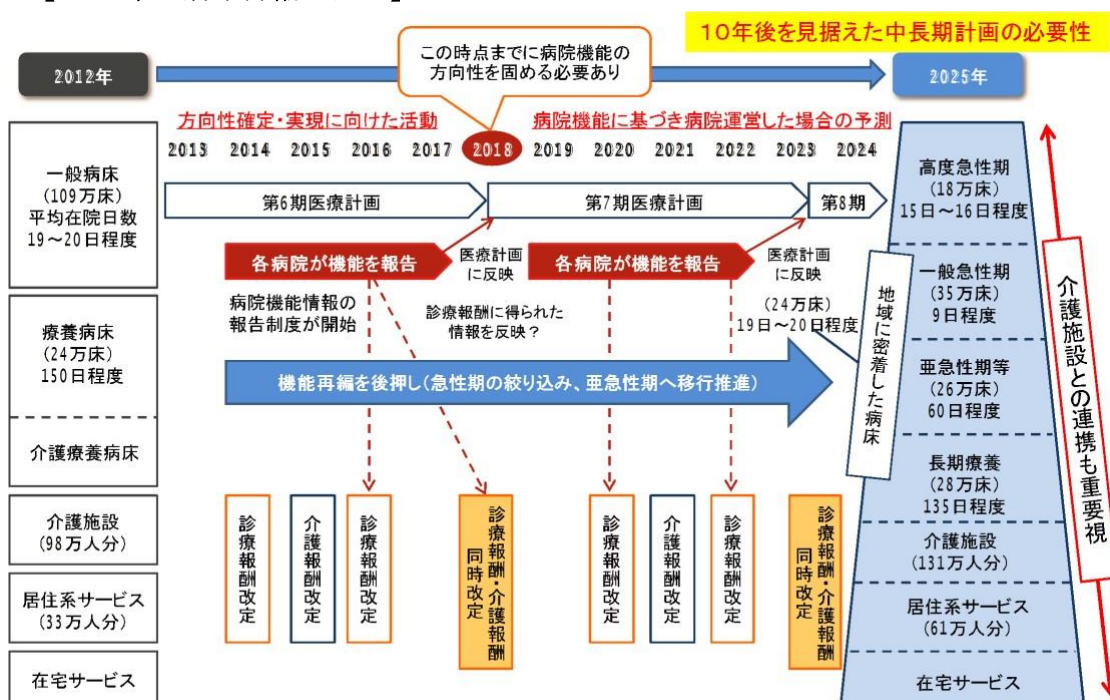
第1章 外部環境及び地方独立行政法人さんむ医療センターの現状

(1) 医療政策

①医療政策動向

政府は、国民皆保険制度等の社会保障制度システム維持のため、平成23年6月に「社会保障・税一体改革成案」を公表し、2025年に向けた医療、介護のあるべき姿「2025年モデル」を提示しました。当該構想においては、高度急性期の役割を担う医療機関を一定の条件で選抜し、機能分担を進めるとともに、医療機関間及び介護・福祉との連携促進、在宅医療の充実等により、高齢化に伴う医療・介護ニーズの増加に対応していく方向性を示しています。

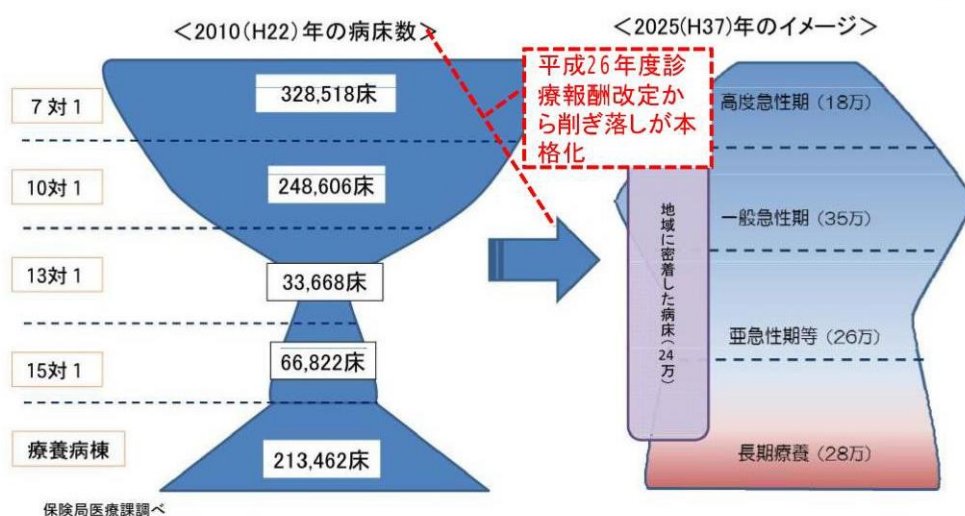
【2025年の病床再編モデル】



※参考データ：日経ヘルスケア(2013年4月号 P22)掲載資料へ追記

出典：厚生労働省ホームページより

【病床機能別病床数の再編イメージ】



○ 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

53

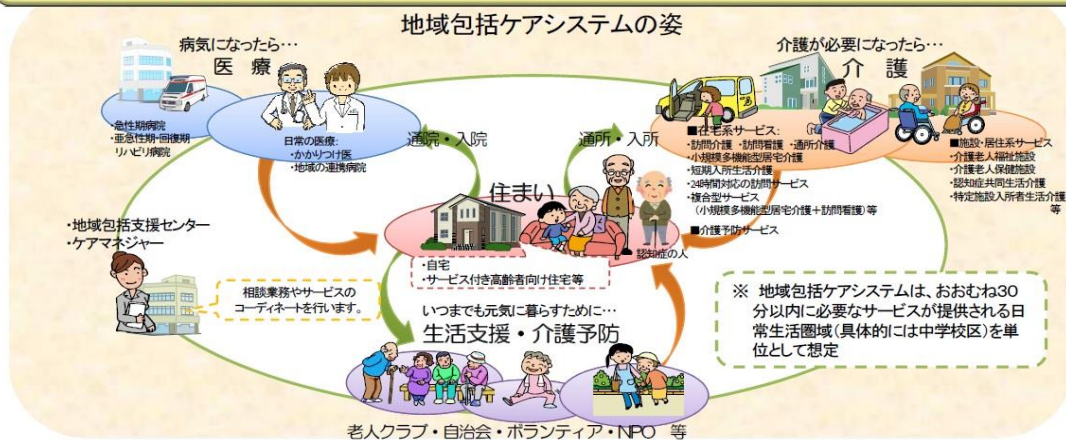
※参考データ: H25.11.25 中医協総会資料へ追記

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

出典：厚生労働省ホームページより

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



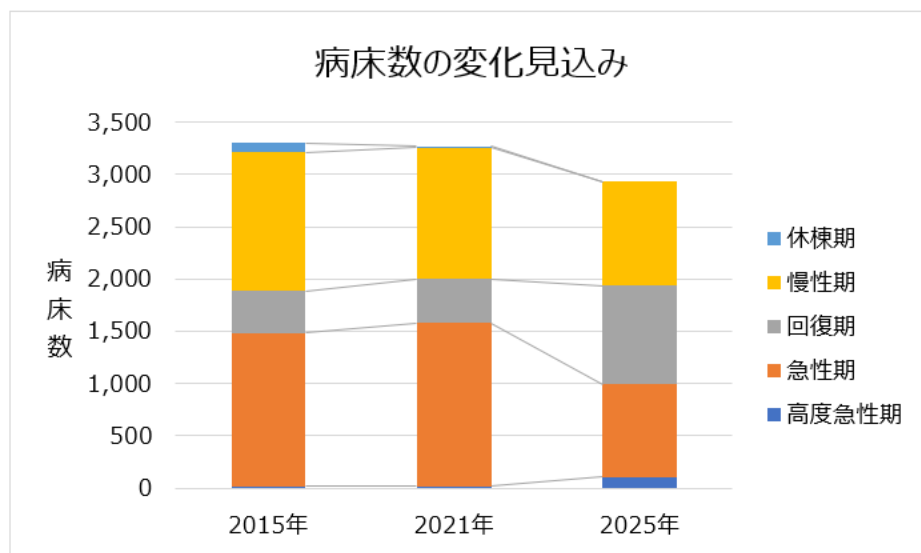
千葉県地域医療構想では、平成 37 年（2025 年）における必要病床数及び在宅医療等の必要量を以下のように示しています。このように「一般急性期病床、慢性期病床の絞り込み、及び高度急性期や回復期病床等の整備が進められる」ことが見込まれます。

【山武長生夷隅保健医療圏における病床機能別病床数の変化見込み】

単位：床

病床区分	2015年	2021年	2025年	比較	
高度急性期	20	20	104	▲ 84	不足
急性期	1,463	1,559	887	576	過剰
回復期	405	424	946	▲ 541	不足
慢性期	1,335	1,253	994	341	過剰
休棟期	92	14	0	92	過剰
合計	3,315	3,270	2,931	384	

※2025年は、千葉県ホームページ千葉県保健医療計画(平成23年度～平成29年度)／地域医療構想の数値。
 2021年は、千葉県ホームページ病床機能報告制度(平成27年度)の6年後の数値。
 比較は2015年から2025年の過不足を算出。

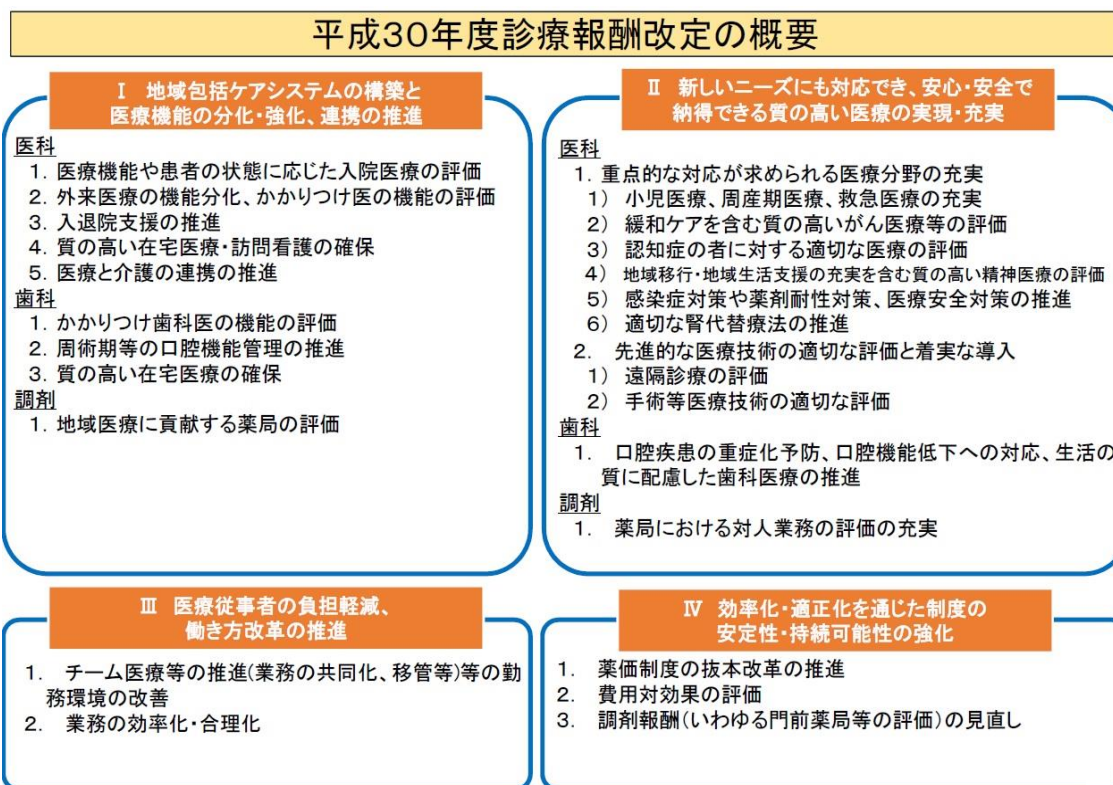


※参考データ：千葉県ホームページ病床機能報告制度（平成 27 年）、
 千葉県ホームページ千葉県保健医療計画（平成 23 年度～平成 29 年度）／地域医療構想

②平成 30 年度診療報酬改定

平成 30 年度（2018 年度）の改定では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、①地域包括システムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進、②新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実、③医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、④効率化、適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上、の 4 つを柱に据え、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指しています。

診療報酬は、本体部分を 0.55%引き上げるものの、薬や医療材料の実勢価格に合わせる形で薬価部分を 1.74%引き下げ、全体では平成 28 年度に引き続き 1.19%のマイナス改定となりました。



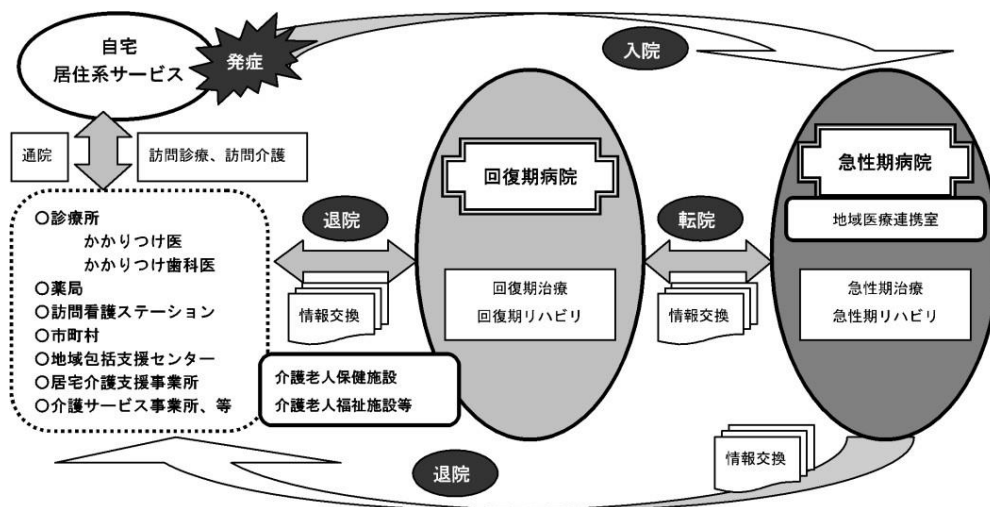
出典：厚生労働省ホームページより

③千葉県保健医療計画（平成23～29年度計画）

少子高齢化社会の到来や生活習慣病の増加、医師・看護師等医療従事者の不足等、医療を取り巻く環境が大きく変化する医療情勢下において、千葉県は平成30年度から平成35年度までの「千葉県保健医療計画」を策定しています。本計画は、国の方針としての重要課題である5疾病5事業（うち、へき地医療を除く）を中心として、「県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり」という基本理念のもと、「質の高い保健医療体制の構築」、「総合的な健康づくりの推進」、「保健・医療・福祉の連携確保」、「安全と生活を守る環境づくり」を柱とした各種施策展開の方向性が明文化されています。

循環型地域医療連携システムの基本的考え方

- 県が保健医療計画に定め目指すべき医療提供体制では、県民が身近な地域において、かかりつけ医を持ち必要な医療を受け、健康に暮していくことが望ましいですが、現状では地域のかかりつけ医（診療所）で対応可能な患者が、高度医療を提供する中核病院に集中し、病院の勤務医が過酷な勤務環境になっているなどの例が多く見られます。
- 地域の限りある医療資源を無駄なく効率的に活用し、効果的な医療提供体制を構築するためには、各二次保健医療圏内の診療所や病院等の医療機関の具体的な役割分担を明確化することにより、患者を中心に置いて、急性期、回復期等の段階に応じた医療連携システムを構築し、患者の疾病の段階に応じて最も適切な医療資源を利用することができる流れを構築することが大変重要です。
- このため、平成20年4月に保健医療計画の一部見直しを行う中で、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病*並びに「救急医療」「災害時における医療」「周産期医療」「小児医療（小児救急医療を含む）」の4事業について、急性期から回復期、在宅に至る医療機関の治療と保健・福祉サービスを連動させる「循環型地域医療連携システム」を二次保健医療圏毎に構築し、医療従事者並びに地域住民に示しています。
（*平成25年度に精神疾患を加えた5疾病となりました）
- 新たに加わった「精神疾患」については、統合失調症やうつ病などの「精神疾患（認知症を除く）」と高齢化に伴う「認知症」とに分けて、それぞれ「循環型地域医療連携システム」の構築を図ることとしています。



(2) 当院周辺地域の現状

①二次保健医療圏別の状況

1) 二次保健医療圏別の病床利用率と平均在院日数

山武長生夷隅医療圏の一般病床の利用率(68.0%)は、千葉県全域(73.7%)、全国(75.2%)と比べ低くなっています。平均在院日数(21.0日)は、千葉県全域(15.4日)、全国(16.2日)と比べ長くなっています。

二次保健医療圏	病床利用率(%)			平均在院日数(日)		
		一般病床	療養病床		一般病床	療養病床
山武長生夷隅	76.8	68.0	81.0	46.7	21.0	155.9
千葉	74.6	72.6	87.8	23.0	16.4	166.7
東葛南部	80.0	72.7	90.1	25.9	14.3	174.7
東葛北部	80.3	79.4	88.4	21.5	14.6	145.7
印旛	79.1	73.8	86.6	29.8	17.1	202.6
香取海匝	67.0	65.1	84.9	27.6	15.1	117.9
安房	82.7	78.7	93.1	30.0	15.0	185.0
君津	77.6	73.0	82.3	29.6	15.9	259.5
市原	74.4	68.9	84.7	21.7	14.3	98.7
千葉県全域	77.8	73.7	87.1	25.8	15.4	162.4
全国	80.1	75.2	88.2	28.5	16.2	152.2

出典：厚生労働省「平成28年病院報告」

2) 医療従事者の状況

山武長生夷隅医療圏の平成28年の人口10万人対医師数(74.5人)は、千葉県全域(139.9人)、全国(171.3人)と比べ少ない状況です。人口10万人対薬剤師数(22.7人)は、千葉県全域(34.5人)、全国(39.1人)と比べ少ない状況です。人口10万人対看護師数(285.6人)は、千葉県全域(472.6人)、全国(634.9人)と比べ少ない状況です。

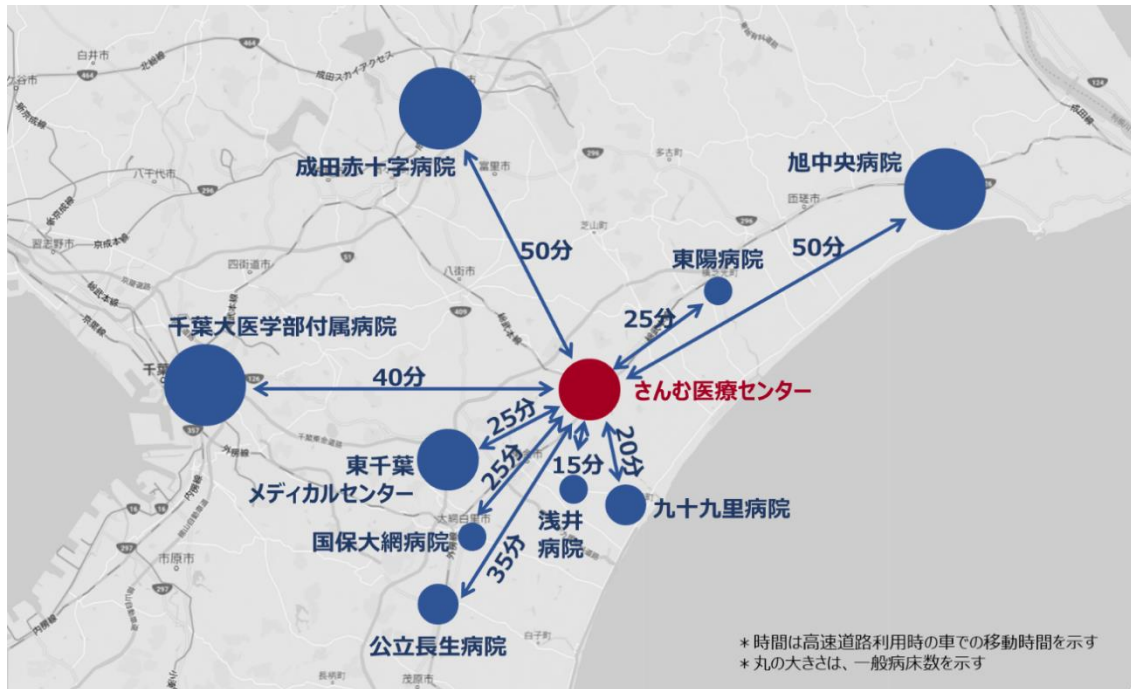
単位：人

二次保健医療圏	山武長生夷隅	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	安房	君津	市原	千葉県全域	全国
医師	333.0	1,807.4	2,246.8	1,769.8	915.0	460.4	464.8	345.4	404.9	8,747.5	217,752.6
対人口10万人	74.5	187.7	129.6	130.4	126.6	158.8	352.1	104.7	144.6	139.9	171.3
薬剤師	101.5	389.5	540.5	500.7	237.1	114.0	100.0	83.8	88.1	2,155.2	49,660.5
対人口10万人	22.7	40.4	31.2	36.9	32.8	39.3	75.8	25.4	31.5	34.5	39.1
看護師	1,276.6	5,996.7	7,289.3	6,370.5	3,356.3	1,570.5	1,149.8	1,234.3	1,313.9	29,557.9	806,884.2
対人口10万人	285.6	622.7	420.6	469.5	464.2	541.6	871.1	374.0	469.3	472.6	634.9

出典：厚生労働省「平成28年病院報告」

②山武長生夷隅保健医療圏及び周辺医療区における病院の配置状況

当院の周辺地域において、急性期病院に位置づけられる医療機関は、救命救急センターを取得している東千葉メディカルセンターが15km程度の位置にあります。また、一般急性期病院の横芝光町立東陽病院、大網白里市立国保大網病院及び公立長生病院は当院から10km以上離れた位置にあります。



【周辺病院の状況】

病院名称	病床数						DPC 対象病院	救急告示 病院	地域がん 診療病院	地域包括 ケア病棟	回復期 リハビリテー ション病棟	緩和ケア 病棟
	一般	療養	精神	感染症	結核							
さんむ医療センター	312床	312床	—	—	—	—	標準病院群	●	●*2	●	●	●
東千葉メディカルセンター	314床	314床	—	—	—	—	標準病院群	●		●		
横芝光町立 東陽病院	100床	55床	45床	—	—	—		●		●		
大網白里市立 国保大網病院	99床	99床	—	—	—	—		●		●		
公立長生病院	180床	180床	—	—	—	—		●				
医療法人静和会 浅井病院	461床	51床	36床	374床	—	—				●		
医療法人社団慈優会 九十九里病院	199床	99床	100床	—	—	—		●		●	●	
千葉大学医学部附属病院	850床	800床	—	45床	5床	—	大学病院 本院	●	●*1			
国保旭中央病院	989床	763床	—	220床	6床	—	特定病院群	●	●*1			●
成田赤十字病院	716床	659床	—	50床	7床	—	標準病院群	●				●

* 1 地域がん診療連携拠点病院

* 2 地域がん診療病院

③山武長生夷隅保健医療圏の病院機能

1) 診療群分類別シェア

DPC（包括医療費）調査参加病院 7 病院における診療群分類別の患者シェアは下表のとおりとなります。当院の医療圏シェアの評価の目安として 7 病院の一般病床数割合で

単位：人

二次保健医療圏		さんむ医療センター	東千葉メディカルセンター	公立長生病院	九十九里病院	国保大網病院	東陽病院	浅井病院	総計
MDC01	神経	31	101	38	67	23	12	0	272
MDC02	眼科	118	0	73	0	0	0	0	191
MDC03	耳鼻科	0	73	65	76	17	0	0	231
MDC04	呼吸器	88	438	184	154	150	56	0	1,070
MDC05	循環器	45	671	34	81	33	21	0	885
MDC06	消化器	911	974	1,191	161	440	88	87	3,852
MDC07	筋骨格	241	260	45	16	32	0	0	594
MDC08	皮膚	0	33	47	17	17	0	0	114
MDC09	乳房	0	0	14	0	0	0	0	14
MDC10	内分泌	34	34	50	32	28	14	0	192
MDC11	腎尿路	51	56	86	83	79	13	0	368
MDC12	女性器	108	108	0	0	0	0	0	216
MDC13	血液	13	0	23	0	366	0	0	402
MDC14	新生児	0	14	0	0	0	0	0	14
MDC15	小児	45	41	24	67	28	0	0	205
MDC16	外傷	302	416	182	78	28	0	0	1,006
MDC17	精神	0	0	0	16	0	0	0	16
MDC18	その他	0	43	17	0	22	0	0	82
全体		1,987	3,262	2,073	848	1,263	204	87	9,724

二次保健医療圏		さんむ医療センター	東千葉メディカルセンター	公立長生病院	九十九里病院	国保大網病院	東陽病院	浅井病院	合計
一般病床数		312床	314床	180床	99床	99床	51床	51床	1106床
病床割合		28.2%	28.4%	16.3%	9.0%	9.0%	4.6%	4.6%	100%
MDC01	神経	11.4%	37.1%	14.0%	24.6%	8.5%	4.4%	0%	100%
MDC02	眼科	61.8%	0%	38.2%	0%	0%	0%	0%	100%
MDC03	耳鼻科	0%	31.6%	28.1%	32.9%	7.4%	0%	0%	100%
MDC04	呼吸器	8.2%	40.9%	17.2%	14.4%	14.0%	5.2%	0%	100%
MDC05	循環器	5.1%	75.8%	3.8%	9.2%	3.7%	2.4%	0%	100%
MDC06	消化器	23.7%	25.3%	30.9%	4.2%	11.4%	2.3%	2.3%	100%
MDC07	筋骨格	40.6%	43.8%	7.6%	2.7%	5.4%	0%	0%	100%
MDC08	皮膚	0%	28.9%	41.2%	14.9%	14.9%	0%	0%	100%
MDC09	乳房	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
MDC10	内分泌	17.7%	17.7%	26.0%	16.7%	14.6%	7.3%	0%	100%
MDC11	腎尿路	13.9%	15.2%	23.4%	22.6%	21.5%	3.5%	0%	100%
MDC12	女性器	50.0%	50.0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
MDC13	血液	3.2%	0%	5.7%	0%	91.0%	0%	0%	100%
MDC14	新生児	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
MDC15	小児	22.0%	20.0%	11.7%	32.7%	13.7%	0%	0%	100%
MDC16	外傷	30.0%	41.4%	18.1%	7.8%	2.8%	0%	0%	100%
MDC17	精神	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%
MDC18	その他	0%	52.4%	20.7%	0%	26.8%	0%	0%	100%
全体		20.4%	33.5%	21.3%	8.7%	13.0%	2.1%	0.9%	100%

ある 28.2%を設定すると、「眼科」「筋骨格」「女性器」「外傷」が目安を超えています。

*表示単位未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

出典：厚生労働省 平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査

④山武長生夷隅保健医療圏の医療需要

1) 人口推計

人口問題研究所の推計値に基づいて地域の将来人口を推計すると、2015年から2045年にかけて、山武長生夷隅保健医療圏、山武市ともに、総人口の減少（国勢調査比：山武長生夷隅保健医療圏：▲24.4%/山武市：▲30.1%）が見込まれます。

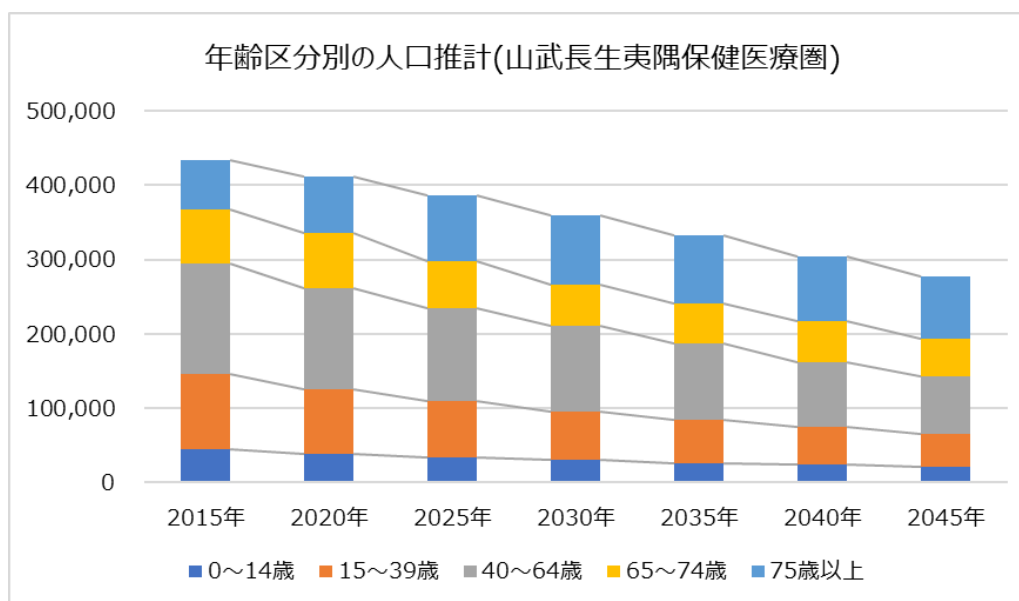
また共通の傾向として65歳以上の高齢人口は、2025年（平成37年）までは増加するがその後は減少が見込まれます。

【山武長生夷隅保健医療圏・山武市における将来人口推計】

■年齢区別の人口推計（山武長生夷隅保健医療圏）

単位：人

	国勢調査	将来推計人口					
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	44,779	39,165	33,924	29,873	26,342	23,584	20,995
15～39歳	100,897	86,883	75,075	65,697	57,851	50,433	44,574
40～64歳	149,306	135,567	125,399	114,861	102,804	88,261	77,311
65歳以上	139,487	149,401	151,325	149,198	145,487	142,335	134,335
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	66,740	74,801	87,827	93,380	91,960	87,586	83,671
総人口	434,469	411,016	385,723	359,629	332,484	304,613	277,215

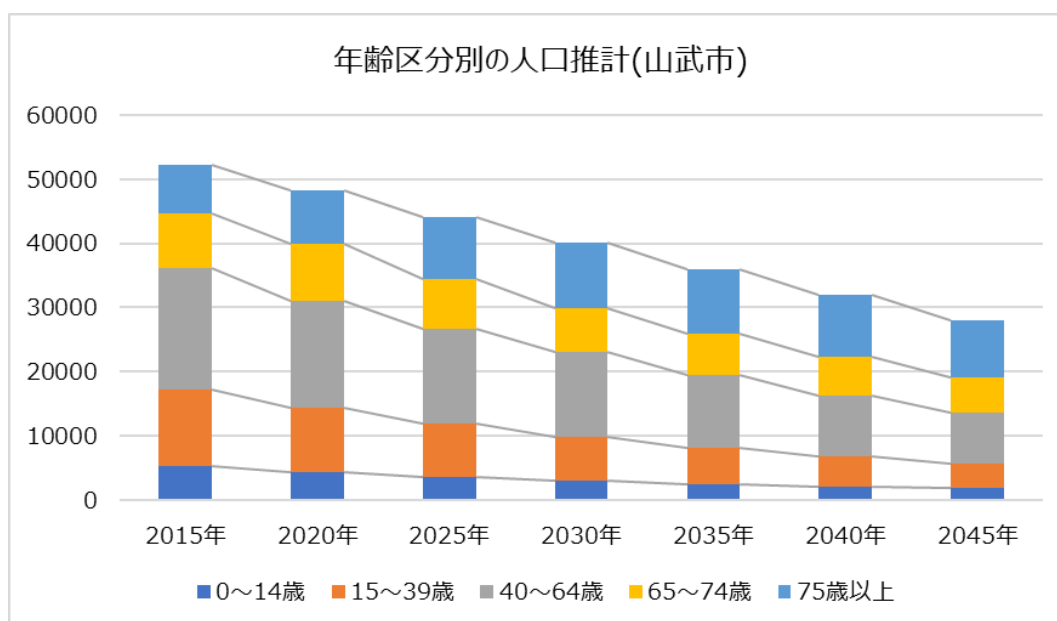


※国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)

■年齢区別の人口推計（山武市）

単位：人

	国勢調査	将来推計人口					
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	5,214	4,324	3,529	2,955	2,484	2,113	1,775
15～39歳	11,999	10,001	8,326	6,935	5,700	4,645	3,882
40～64歳	18,835	16,613	14,824	13,089	11,353	9,468	8,025
65歳以上	16,174	17,236	17,425	17,062	16,458	15,728	14,386
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	7,585	8,282	9,612	10,231	10,115	9,585	9,034
総人口	52,222	48,174	44,104	40,041	35,995	31,954	28,068



※国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)

2) 医療介護需要予測

人口問題研究所の推計値に基づいて地域の将来人口をもとに下記の式で算定した医療及び介護の需要予想によると、山武長生夷隅保健医療圏、山武市ともに、医療需要については2025年、介護需要については2030年までは増加しますがその後は減少が見込まれます。

医療介護需要予測指数

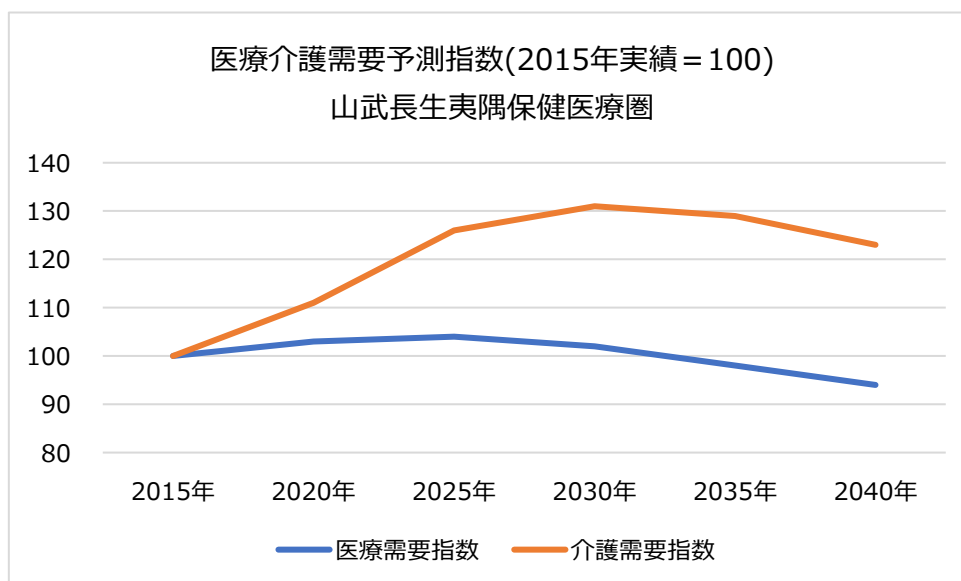
各年の需要量を以下で計算し、2015年介護需要量=100として指数化

- ・各年の医療需要量=～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9
- ・各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

【山武長生夷隅保健医療圏・山武市における医療介護需要予測指数】

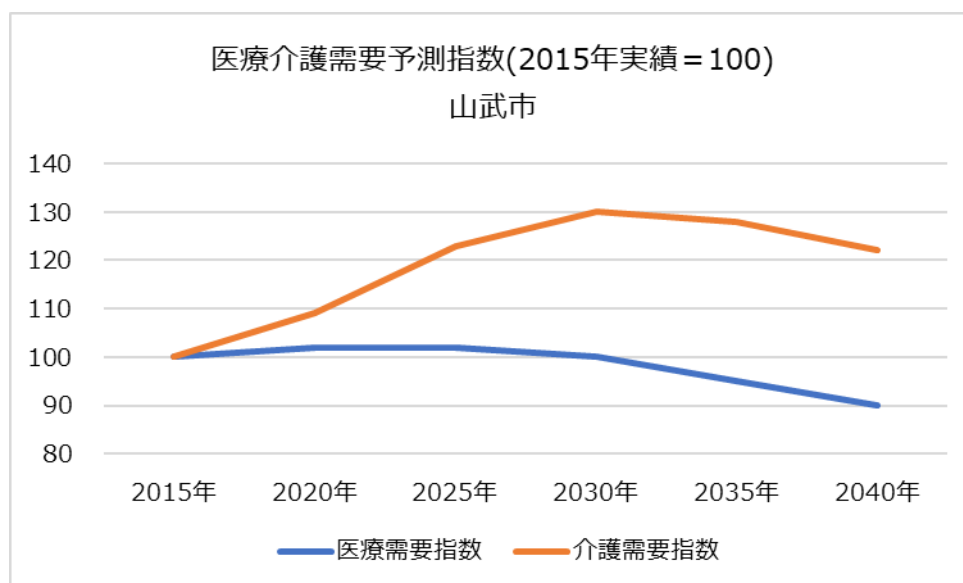
■医療介護需要予測指数（山武長生夷隅保健医療圏）

	国勢調査	予測指数				
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要指数	100	103	104	102	98	94
介護需要指数	100	111	126	131	129	123



■医療介護需要予測指数（山武市）

	国勢調査	予測指数				
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要指数	100	102	102	100	95	90
介護需要指数	100	109	123	130	128	122



3) 将来推計患者数

ア 山武長生夷隅医療圏の推計入院患者数

当該医療圏の2011年から2025年にかけての入院患者数の増減率は19%（全国平均27%）で、全国平均よりも低い伸び率であり、傷病別では、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の患者数の増加が著しく、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「妊娠、分娩及び産じょく」の患者数は減少が見込まれます。

イ 山武長生夷隅医療圏の推計外来患者数

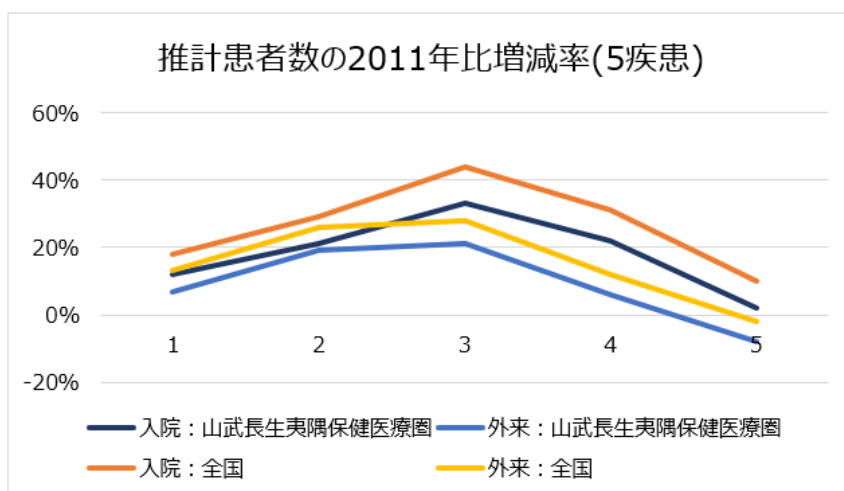
当該医療圏の2011年から2025年にかけての外来患者数の増減率は0%（全国5%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率であり、傷病別では、「循環器系の疾患」の患者数の増加が著しく、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」の患者数は減少が見込まれます。

また、「筋骨指系及び結合組織の疾患」の患者数も増加が見込まれるが、「呼吸器系の疾患」や「消化器系の疾患」の患者数は減少が見込まれます。

【山武長生夷隅医療圏の推計患者数（5疾患）】

単位：人、%

	山武長生夷隅保健医療圏						全国	
	2011年		2025年		増減率		増減率	
	国勢調査		将来推計		(2011年比)		(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	547	659	611	707	12%	7%	18%	13%
虚血性心疾患	66	251	80	300	21%	20%	29%	26%
脳血管疾患	715	457	950	554	33%	21%	44%	28%
糖尿病	98	842	119	891	21%	6%	31%	12%
精神及び行動の障害	1,114	802	1,135	735	2%	-8%	10%	-2%

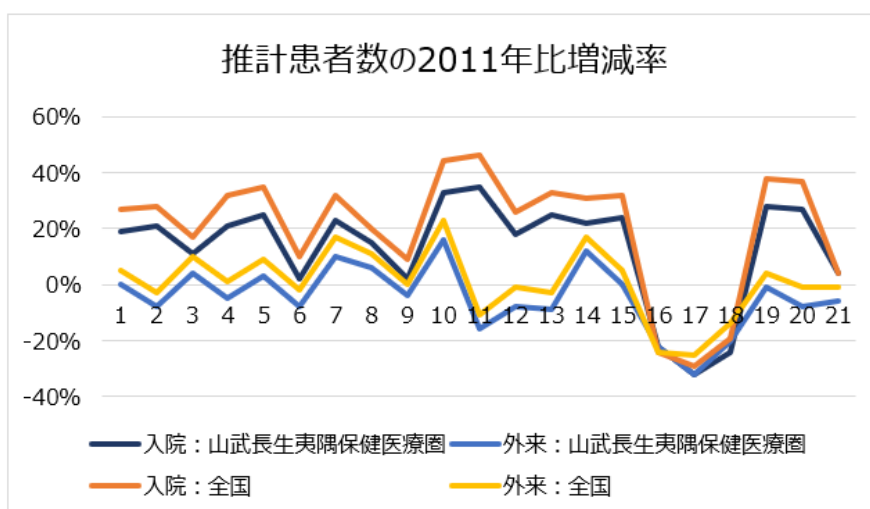


日本医師会総合政策研究機構のホームページより

【山武長生夷隅医療圏の推計患者数】

単位：人、%

	山武長生夷隅保健医療圏						全国	
	2011年		2025年		増減率		増減率	
	国勢調査		将来推計		(2011年比)		(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数(人)	5,383	27,510	6,413	26,591	19%	-3%	27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	89	614	107	565	20%	-8%	28%	-3%
2 新生物	607	865	673	898	11%	4%	17%	10%
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	26	80	32	76	23%	-5%	32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	147	1,651	184	704	25%	-57%	35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,114	802	1,135	735	2%	-8%	10%	-2%
6 神経系の疾患	461	586	565	645	23%	10%	32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	48	1,142	55	1,216	15%	6%	20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	11	419	11	403	0%	-4%	9%	0%
9 循環器系の疾患	1,042	3,868	1,386	4,485	33%	16%	44%	23%
10 呼吸器系の疾患	365	2,391	492	2,005	35%	-16%	46%	-11%
11 消化器系の疾患	259	4,868	305	4,501	18%	-8%	26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	64	913	79	834	23%	-9%	33%	-3%
13 筋骨格及び結合組織の疾患	256	4,001	313	4,476	22%	12%	31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	193	1,018	239	1,021	24%	0%	32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じよく	53	42	41	32	-23%	-24%	-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	18	7	12	5	-33%	-29%	-29%	-25%
17 先天奇形、変形 及び染色体異常	18	37	14	30	-22%	-19%	-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床 所見異常検査所見で他に 分類されないもの	76	314	97	310	28%	-1%	38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の 外因の影響	507	1,165	643	1,073	27%	-8%	37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす 要因及び保健サービスの利用	29	2,727	30	2,577	3%	-6%	4%	-1%



日本医師会総合政策研究機構のホームページより

⑤医療機関別救急搬送人員

平成 29 年山武郡市広域行政組合消防本部管内救急搬送人員の医療機関別収容人数をみると、全体で8,874人であり、その内、東千葉メディカルセンターが1,737人(19.6%)、次いで、さんむ医療センターが1,381人(15.5%)を占めています。当地域の救急医療においてさんむ医療センターの役割は大きいといえます。

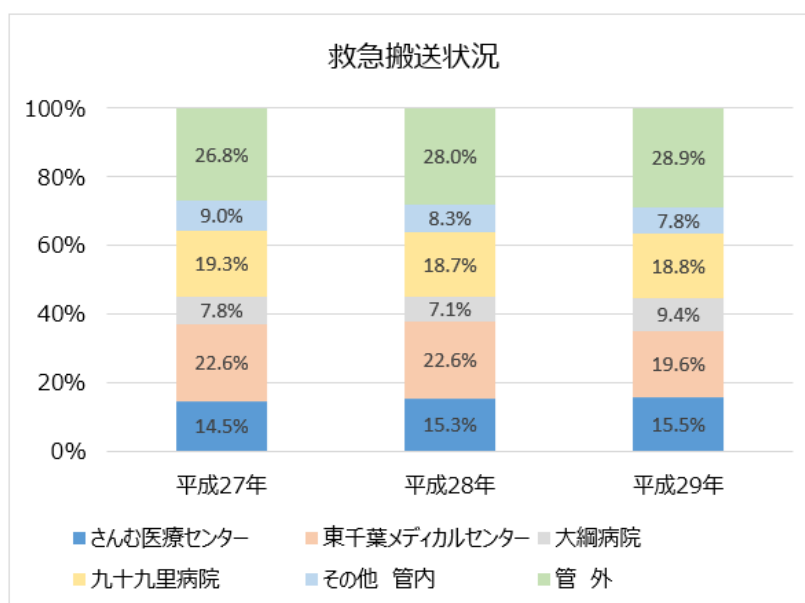
また、さんむ医療センターの救急搬送人員構成割合は平成 27 年 14.5%、平成 28 年 15.3%、平成 29 年 15.5%と増加傾向にあります。

【救急搬送の状況】

単位：人、%

	平成27年 (2015年)		平成28年 (2016年)		平成29年 (2017年)	
	搬送人数	構成割合	搬送人数	構成割合	搬送人数	構成割合
さんむ医療センター	1,241	14.5%	1,335	15.3%	1,381	15.5%
東千葉メディカルセンター	1,929	22.6%	1,976	22.6%	1,737	19.6%
大綱白里市立国保大綱病院	668	7.8%	622	7.1%	831	9.4%
医療法人社団慈優会 九十九里病院	1,649	19.3%	1,641	18.7%	1,666	18.8%
その他 管内	770	9.0%	726	8.3%	693	7.8%
管 外	2,284	26.8%	2,454	28.0%	2,566	28.9%
合 計	8,541	100.0%	8,754	100.0%	8,874	100.0%

出典：二次救急医療輪番制資料

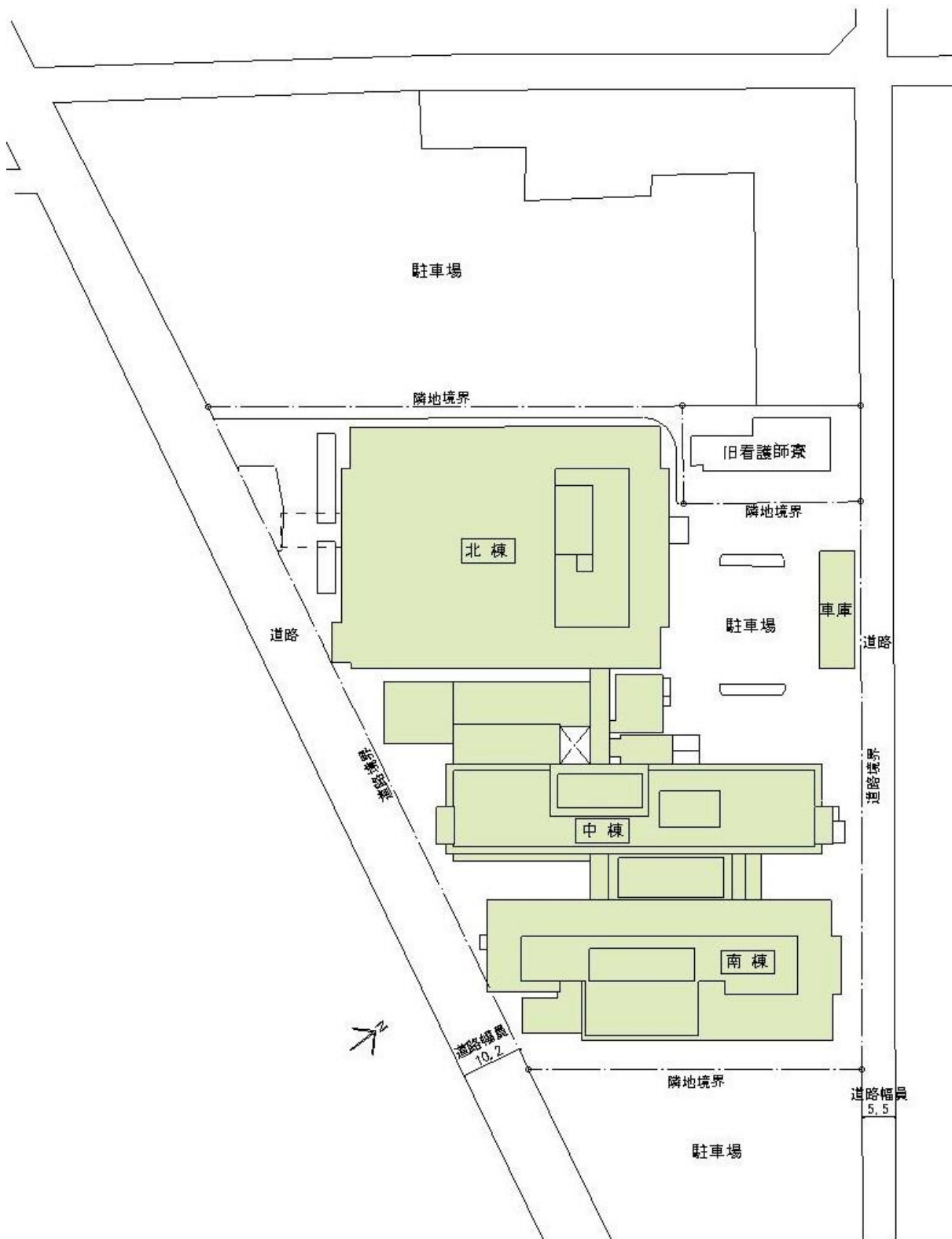


(3) 当院の現状

①病院概要

病院名称	さんむ医療センター	
所在地	千葉県山武市成東 167 番地	
開設年月日	旧組合立国保成東病院 昭和 28 年 6 月 1 日 さんむ医療センター 平成 22 年 4 月 1 日	
診療科目	内科／循環器内科／呼吸器内科／消化器内科／緩和ケア内科／ 外科／大腸・肛門外科／小児科／産婦人科／整形外科／脳神経外科／ 耳鼻咽喉科／眼科／泌尿器科／皮膚科／小児外科／麻酔科／ 歯科口腔外科／リハビリテーション科	
許可病床数	312 床	
敷地面積	24,627.16 m ²	
建物規模	北棟	平成 4 年竣工、地上 5 階建て 建築面積 2,176.38 m ² 、延床面積 7,678.37 m ² 、 鉄筋コンクリート造
	中棟	昭和 44 年竣工、地上 3 階建て 建築面積 1,339.68.38 m ² 、延床面積 2,784.96 m ² 、 鉄筋コンクリート造
	南棟	昭和 57 年竣工、地上 6 階建て 建築面積 1,219.82 m ² 、延床面積 5,930.38 m ² 、鉄骨造
	カルテ庫棟	平成 11 年竣工、地上 3 階建て 建築面積 79.14 m ² 、延床面積 237.42 m ² 、鉄骨造
	MRI 棟	平成 12 年竣工、1 階平屋建て 建築面積 121.38 m ² 、延床面積 121.38 m ² 、鉄骨造
	中央物流 センター棟	昭和 61 年竣工、地上 2 階建て 建築面積 46.41 m ² 、延床面積 92.82 m ² 、鉄骨造
指定機関	救急告示病院／地域がん診療病院	
学会認定等	日本整形外科学会専門医研修施設／日本脳神経外科専門医訓練施設／ 日本消化器外科学会専門医修練施設／ 日本外科学会外科専門医修練施設／日本消化器内視鏡学会指導施設／ 日本消化管学会胃腸科指導施設／日本大腸肛門病学会認定施設／ 日本口腔外科学会認定関連研修施設	

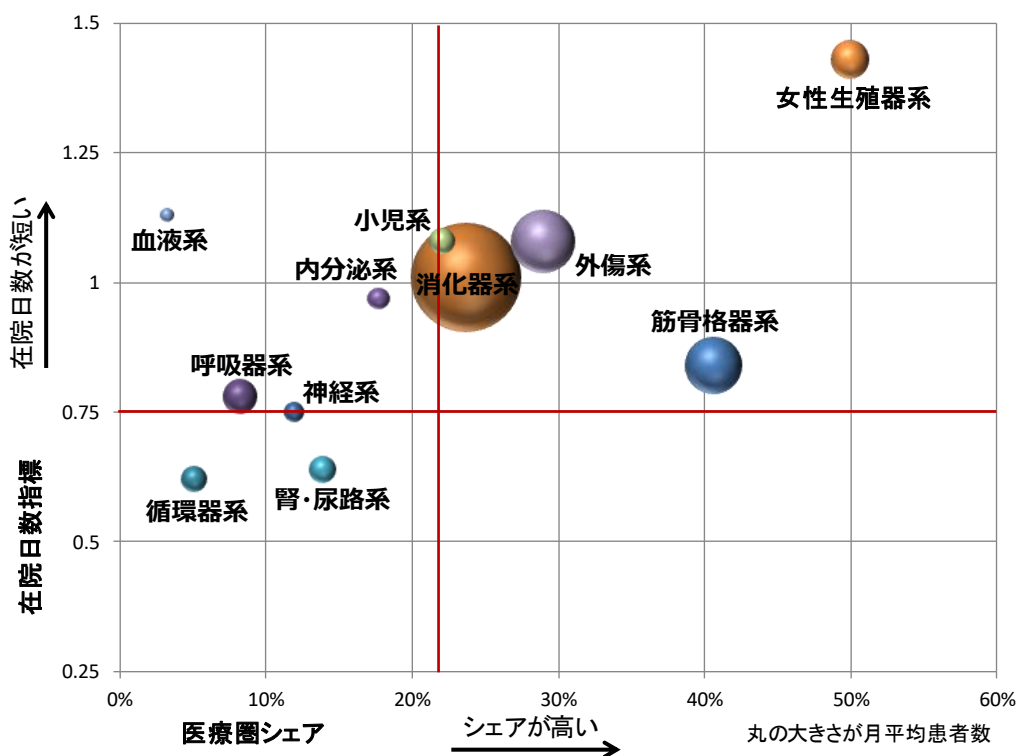
【現病院の配置図】



②当院の特性

1) さんむ医療センターの傷病別特性

当院は山武長生夷隅保健医療圏において、外科・整形外科の診療実績が高く、循環器・脳神経の実績が低く、消化器系の患者数が多くなっています。



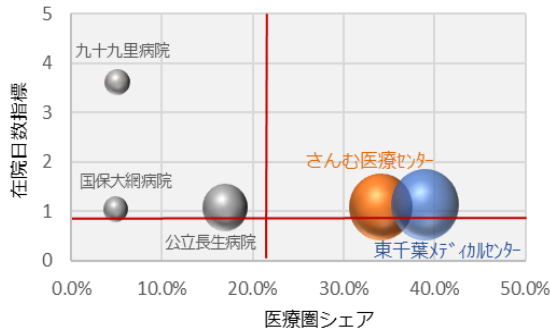
※上記のデータは、「病院情報局」に掲載されている、平成 27 年度 DPC データに基づくデータです。各グラフの赤線表記は、さんむ医療センターの「全症例数」の平均値（医療圏シェア 21.8%・在院日数指標 0.91）を示す。また丸の大きさは、患者数を示す。

2) 近隣病院との役割分担に基づく診療機能設定

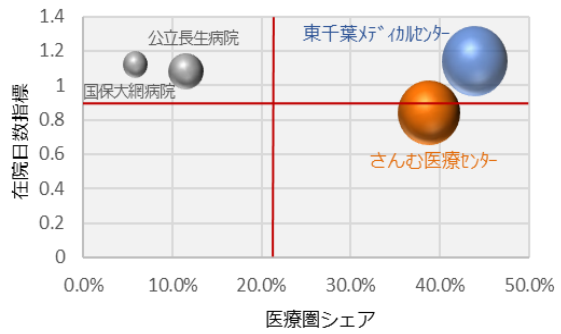
コミュニティホスピタルとして当院が担うべき機能と、近隣病院との特性比較検討より、当強化すべき機能及び連携の必要な機能を明確化します。

ア 当院の強みであり今後も充実が必要な、外科・整形外科

【外傷・熱傷・中毒】

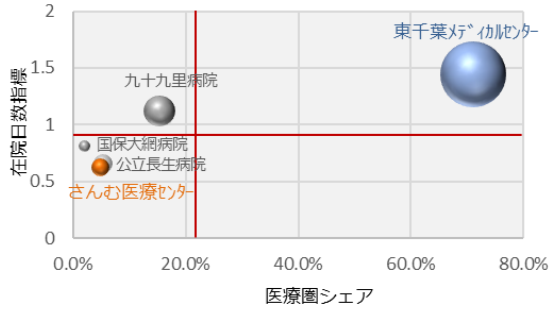


【筋骨格器系疾患】

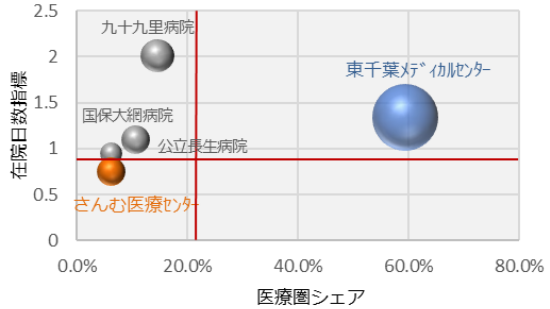


イ 地域医療機関との連携を図る、診療科

【循環器系疾患】

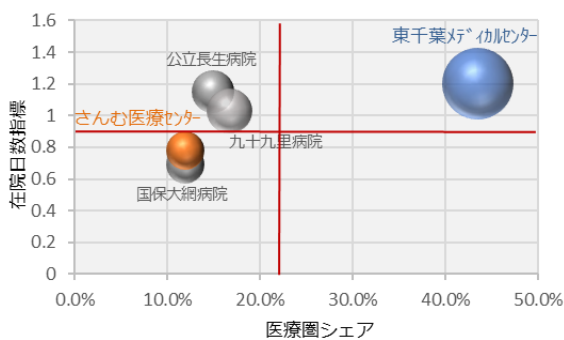


【神経系疾患】

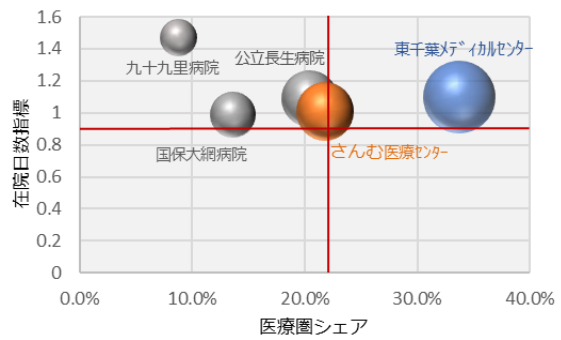


ウ コミュニティホスピタルとして担うべき内科領域

【呼吸器系疾患】



【消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患】



※上記のデータは、「病院情報局」に掲載されている、平成27年度DPCデータに基づくデータです。各グラフの赤線表記は、さんむ医療センターの「全症例数」の平均値（医療圏シェア 21.8%・在院日数指標 0.91）を示す。また丸の大きさは、患者数を示す。

エ 子どもを産み育てやすい地域づくりに向けた周産期の医療の充実

山武長生夷隅保健医療圏では、分娩を取り扱う医療機関のうち、病院は当院と 2016 年に開始した東千葉メディカルセンターのみです。また、総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターは、当医療圏には無く、旭中央病院・県立こども病院などでの対応が必要です。

そのため、地域の周産期の医療の中核として、通常分娩と緊急時の両方の対応が求められる当院の役割は重要です。

【山武長生夷隅保健医療圏の分娩取扱い機関】

種別	医療機関名	所在地	病床数
病院	さんむ医療センター	山武市成東	312床
病院	東千葉メディカルセンター	東金市丘山台	314床
診療所	作永産婦人科	茂原市高師町	16床
診療所	もりかわ医院	いすみ市岬町長者	12床
診療所	三恵会 育生医院	茂原市八千代	11床

③患者動向

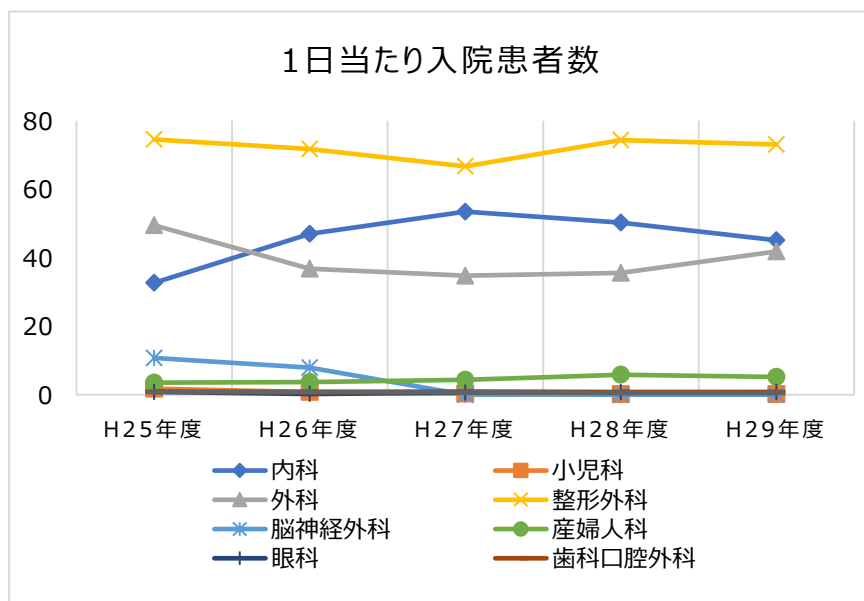
1) 入院稼働状況

平成 25 年度以降、入院患者数は僅かに減少傾向にあります。

【1日当たりの入院患者数】

単位：人/日

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H29-H25
内科	33	47	53	50	45	12
小児科	2	1	0	0	0	▲ 2
外科	49	37	35	36	42	▲ 7
整形外科	75	72	67	74	73	▲ 2
脳神経外科	11	8	0	0	0	▲ 11
皮膚科	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	0
産婦人科	4	4	4	6	5	1
眼科	1	0	1	1	1	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	1	1	1	1	1	0
健康診断	0	0	0	0	0	0
人間ドック	1	1	1	1	1	0
合計	177	171	162	169	168	▲ 9



2) 平均在院日数及び病床利用率の推移

一般病棟の平均在院日数は、平成 27 年度以降は短縮傾向にあり、平成 29 年度は 9.8 日となっています。病床利用率は 65%から 75%前後で推移しています。

回復期リハビリテーション病棟の病床利用率は平成 27 年度に 79.4%まで落ち込みましたが、平成 28 年度以降は 90%前後の高稼働率となっています。

緩和ケア病棟は平成 25 年度から平成 28 年度の間は 64.8%から 72.2%の病床利用率でしたが、平成 29 年度は 81.0%に上がっています。

地域包括ケア病棟は平成 28 年 12 月に開設され、平成 29 年度の平均在院日数は 24.8 日、病床利用率は 88.9%となっています。

【平均在院日数の推移】

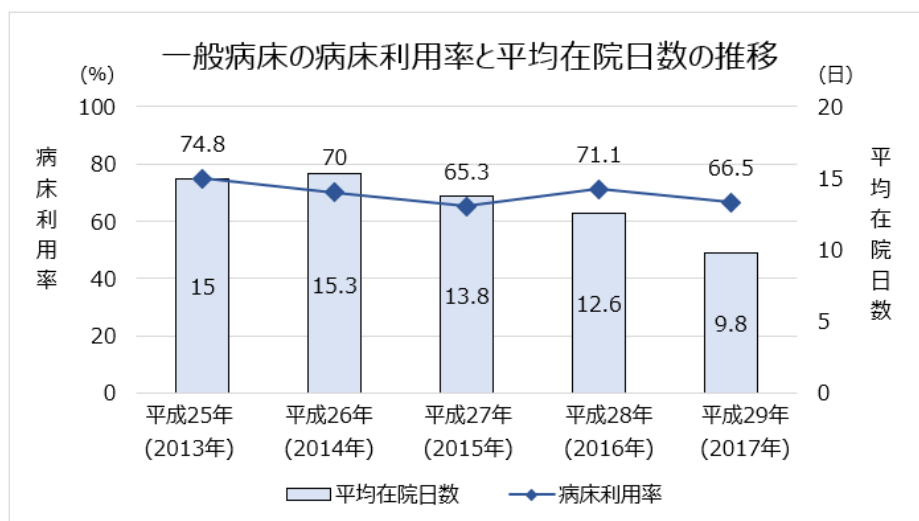
単位：日

病床区分	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		(2013年)	(2014年)	(2015年)	(2016年)	(2017年)
一般病棟		15.0	15.3	13.8	12.6	9.8
回復期リハビリテーション病棟		53.0	51.1	63.0	66.6	58.2
緩和ケア病棟		—	33.2	29.4	23.0	28.7
地域包括ケア病棟		—	—	—	—	24.8

【病床利用率の推移】

単位：%

病床区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	(2013年)	(2014年)	(2015年)	(2016年)	(2017年)
一般病棟	74.8	70.0	65.3	71.1	66.5
回復期リハビリテーション病棟	83.1	85.0	79.4	89.6	91.2
緩和ケア病棟	71.0	72.2	69.0	64.8	81.0
地域包括ケア病棟	—	—	—	57.8	88.9



3) 在宅復帰率

平成 29 年度の当院の一般病棟の在宅復帰率は 96.8%で、退院先のほとんどは在宅となっています。地域包括ケア病棟の在宅復帰率は 88.3%で、退院先に占める介護老人保健施設及び他院の療養病棟の割合が一般病棟に比べ高くなっています。回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は 85.0%で、退院先に占める介護老人保健施設の割合が一般病棟に比べ高くなっています。

今後は、住まい・医療・介護が連携し、切れ目のない医療が提供される地域包括ケアシステムの実現が重要となります。

【平成 29 年度 在宅復帰率】

単位：人

	一般病棟	地域包括ケア病棟	回復期 リハビリテーション病棟
① 退院数	2,846	531	207
② 院内転棟転科	758	8	16
③ 死亡退院	71	19	0
④ 在宅（自宅、居住系介護施設等）	1,936	448	172
⑤ 介護老人保健施設	12	20	10
⑥ うち、在宅強化型施設または 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の 届出を行っている施設	1	0	0
⑦ 有床診療所	0	0	0
⑧ うち、在宅強化型施設または 在宅復帰機能強化加算又は療養病床在宅 復帰機能強化加算の届出を行っている施設	0	0	0
⑨ 他院の療養病棟	6	23	4
⑩ うち、在宅復帰機能強化加算の 届出を行っている病棟	0	0	0
⑪ 他院の回復期リハビリテーション病棟	5	1	1
⑫ 他院の地域包括ケア病棟または病室	11	3	3
⑦～⑫を除く病院、診療所	47	9	1
在宅復帰率 (%) (④+⑥+⑧+⑩+⑪+⑫) / (①-②-③) ×100	96.8	—	—
在宅復帰率 (%) (④+⑥+⑧+⑩+⑪+⑫) / (①-③) ×100	—	88.3	85.0

出典：さんむ医療センター調べ

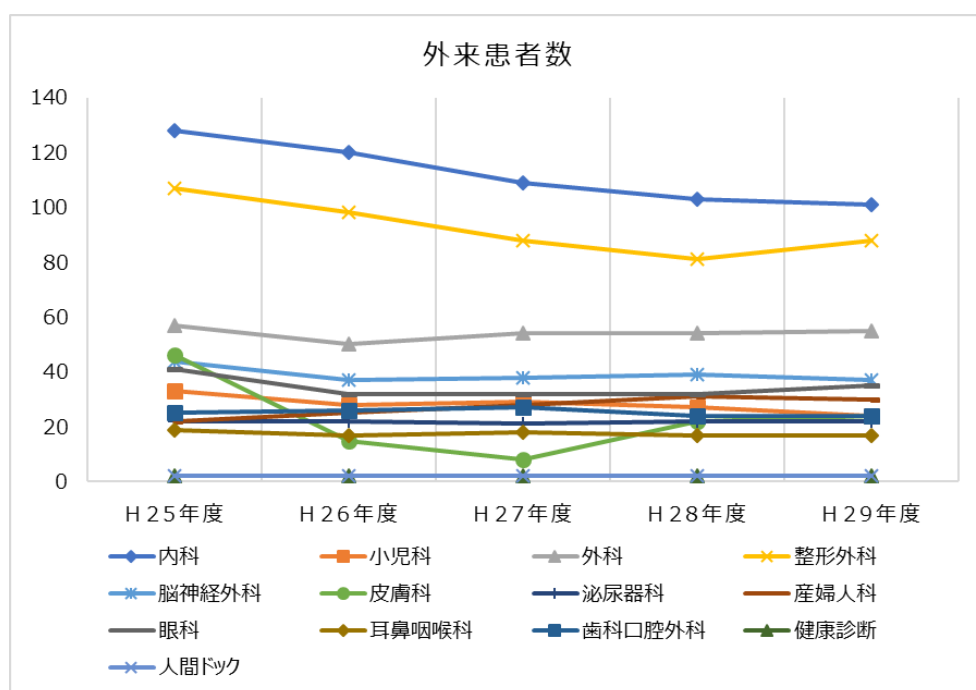
4) 外来稼働状況

平成 25 年度以降、外来患者数は減少傾向にあります。

【1日あたりの外来患者数】

単位：人/日

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H29－H25
内科	128	120	109	103	101	▲ 27
小児科	33	28	29	27	24	▲ 9
外科	57	50	54	54	55	▲ 2
整形外科	107	98	88	81	88	▲ 19
脳神経外科	44	37	38	39	37	▲ 7
皮膚科	46	15	8	22	24	▲ 22
泌尿器科	22	22	21	22	22	0
産婦人科	22	25	28	31	30	8
眼科	41	32	32	32	35	▲ 6
耳鼻咽喉科	19	17	18	17	17	▲ 2
歯科口腔外科	25	26	27	24	24	▲ 1
健康診断	2	2	2	2	2	0
人間ドック	2	2	2	2	2	0
合計	548	474	456	456	461	▲ 87



5) 紹介率・逆紹介率

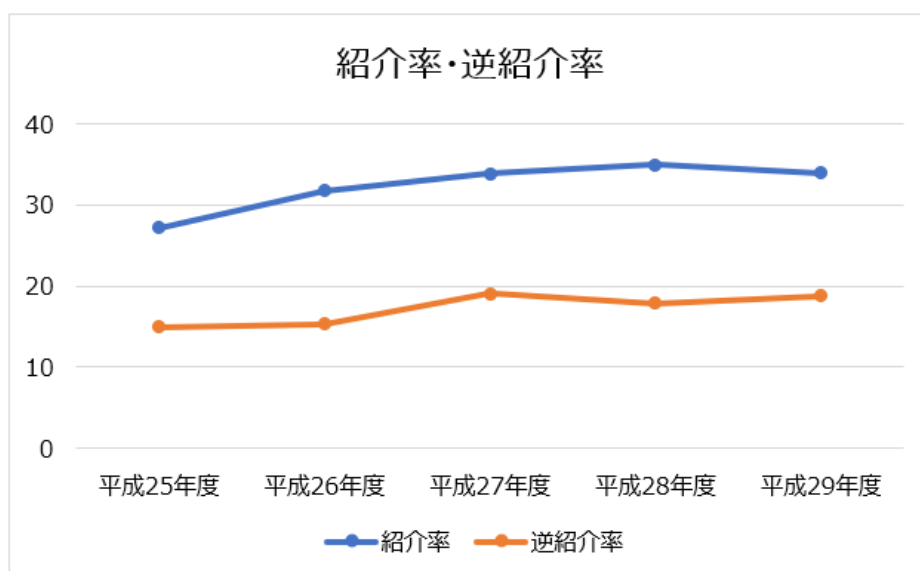
平成 29 年度の紹介患者数は 4,621 人、逆紹介患者数は 3,386 人となっています。紹介率、逆紹介率ともに平成 25 年度に比べ増加していますが、平成 27 年度以降は横ばいの状況になっています。

また、平成 28 年 4 月より地域がん診療病院の指定を受け、グループ指定先病院との連携体制を強化しています。

【紹介率・逆紹介率の推移】

単位：%

項目	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		(2013年)	(2014年)	(2015年)	(2016年)	(2017年)
紹介率		27.2	31.8	33.9	35.0	34.0
逆紹介率		15.0	15.3	19.1	17.9	18.8



④診療体制

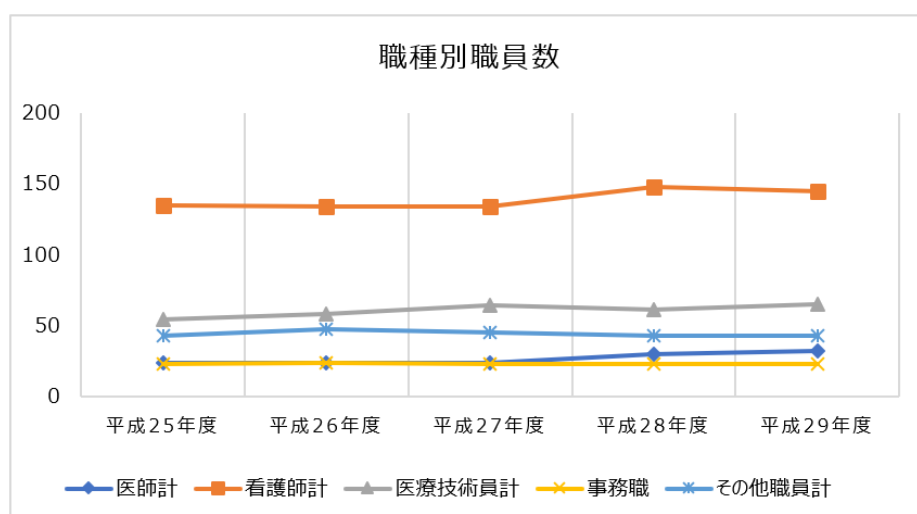
1) 常勤職員数の推移

職員数は増加傾向にあります。

【職種別職員数推移】

単位：人

		平成25年度 (2013年)	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)	平成29年度 (2017年)
医師	医師	23	23	23	29	31
	歯科医師	1	1	1	1	1
医師計		24	24	24	30	32
看護師	看護師	99	98	100	114	113
	准看護師	25	25	22	22	19
	助産師	6	5	6	6	7
	訪問看護師	5	6	6	6	6
看護師計		135	134	134	148	145
医療 技術職	薬剤師	8	9	10	10	10
	診療放射線技師	8	8	8	8	9
	臨床検査技師	12	12	13	13	14
	栄養士	3	3	3	3	3
	理学療法士	12	15	18	17	21
	作業療法士	7	7	7	5	4
	言語聴覚士	2	2	2	2	1
	視能訓練士	1	1	1	1	1
	歯科衛生士	1	1	2	2	2
医療技術職計		54	58	64	61	65
事務職		23	24	23	23	23
その他 技術職等	看護助手	9	12	13	12	11
	助手/針きゅう師	8	8	6	5	5
	ソーシャルワーカー	2	2	2	2	3
	ケアマネージャー	1	1	1	1	1
その他職員計		43	47	45	43	43
合計		256	263	267	282	285



2) 常勤医師数の推移

常勤医師数は診療科により増減がみられます。泌尿器科、耳鼻咽喉科については、非常勤医師による外来診療がおこなわれています。

【常勤医師数の推移】

単位：人

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	H29 - H25
内科	4	4	4	4	5	1
外科	6	6	6	7	6	0
小児外科	1	1	1	1	1	0
小児科	2	1	1	1	1	▲ 1
産婦人科	1	1	2	3	3	2
整形外科	6	6	6	7	8	2
脳神経外科	2	2	1	2	2	0
眼科	0	1	1	1	2	2
皮膚科	0	0	1	1	1	1
麻酔科	1	1	0	2	2	1
歯科口腔外科	1	1	1	1	1	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0
合 計	24	24	24	30	32	8

※泌尿器科、耳鼻咽喉科の診療は非常勤医師が対応

※参考データ：「人員配置（職員数）」

⑤決算の状況

平成23年度から平成29年度にかけては、入院診療単価・外来診療単価については増加しているものの、入院患者数・外来患者数の減少により、医業収益は徐々に減少しましたが、平成28年度以降においては、医業収益は増加となりました。一方、費用の節減において、薬品、診療材料等について納入価格の引き下げに努めたことにより、営業利益は黒字を確保しています。経常利益、当期純利益とも、営業利益と概ね同様の推移を示しており、平成23年度を除き黒字を確保しています。

【決算状況（平成23年度～H29年度）】

単位：千円

科目	決 算 額						
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
営業収益							
医業収益	3,578,296	3,769,470	3,840,401	3,738,254	3,731,063	3,868,660	3,954,724
入院収益	2,416,791	2,557,927	2,597,984	2,575,975	2,552,221	2,634,903	2,700,909
外来収益	944,188	967,442	972,891	893,036	885,160	915,029	931,290
その他医業収益	227,206	251,440	275,819	276,703	301,951	326,512	332,818
保険等査定減	-9,889	-7,339	-6,293	-7,460	-8,269	-7,783	-10,293
運営費負担金収益	370,440	326,671	307,039	271,431	280,781	280,412	273,407
補助金等収益	96,945	68,162	26,183	15,372	17,282	17,016	17,796
資産見返補助金戻入	62,551	114,895	117,639	118,196	51,699	47,842	44,806
資産見返物品受贈額戻入	117,377	59,786	31,563	3,013	741	37	43
その他営業収益	—	—	—	—	—	—	—
営業収益合計	4,225,609	4,338,985	4,322,825	4,146,266	4,081,566	4,213,967	4,290,776
営業費用							
医業費用	3,920,598	3,832,102	3,780,212	3,778,787	3,651,810	3,754,938	3,862,552
給与費	2,182,493	2,138,810	2,176,735	2,179,229	2,170,617	2,238,045	2,301,956
材料費	680,784	678,551	660,630	624,410	593,705	605,623	622,681
原価償却費	421,905	355,947	302,259	305,878	172,523	170,559	173,889
経費	628,210	650,435	631,656	660,634	704,356	729,192	752,021
研究研修費	7,206	8,359	8,932	8,636	10,610	11,519	12,005
一般管理費	267,370	257,648	246,487	251,874	236,982	232,752	245,858
給与費	206,813	199,517	199,479	201,570	202,881	195,816	206,794
原価償却費	19,661	18,313	17,171	16,939	4,261	4,394	4,472
経費	40,589	39,502	29,673	33,219	29,505	32,329	34,196
研究研修費	307	316	165	146	335	213	396
営業費用合計	4,187,969	4,089,750	4,026,699	4,030,661	3,888,793	3,987,690	4,108,411
営業利益	37,640	249,234	296,125	115,605	192,773	226,276	182,366
営業外収益							
運営費負担金収益	9,187	13,432	13,872	14,115	15,031	15,888	15,786
補助金等収益	1,613	1,822	1,600	1,394	1,153	932	718
受取利息	1,152	1,951	2,735	3,289	3,867	269	471
その他営業外収益	24,466	21,537	23,336	25,671	25,071	27,199	27,297
営業外収益合計	36,418	38,743	41,543	44,469	45,122	44,288	44,272
営業外費用							
支払利息	1,639	788	315	419	295	663	656
長期借入金利息	1,868	2,099	1,828	1,591	1,286	1,022	775
その他財務費用	227	169	188	158	116	102	92
資産に係る控除対象外消費税	1,499	6,789	7,327	9,702	10,454	9,726	7,097
託児所費用	16,001	15,957	17,210	17,519	17,693	20,826	21,697
雑支出	1,156	97	46	445	37	69	33
PCB廃棄物処理費用	0	0	0	0	181	0	0
営業外費用合計	22,390	25,899	26,915	29,835	30,064	32,408	30,350
経常利益	51,668	262,077	310,754	130,239	207,832	238,156	196,288
特別利益	14,041	147,447	505	817	5,047	1,689	1,610
特別損失	94,856	630	1,040	589	680	2,672	2,603
当期純利益	-29,146	408,894	310,219	130,467	212,199	237,173	195,296

出典：地方独立行政法人さんむ医療センター財務諸表

* 表示単位未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある

⑥収益性

1) 入院診療単価

病院全体の入院収益は、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて、減少傾向にありましたが、平成 28 年度以降においては増加となりました。入院患者数は減少傾向にありますが、患者 1 人 1 日当たりの入院診療単価については、増加傾向にあります。

【1日あたり入院患者数】

単位：人/日

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	H29-H25
一般急性期	147.5	126.8	117.9	111.8	83.1	▲ 64.4
歯科	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	▲ 0.2
回復期病棟	23.3	27.0	28.1	32.2	32.8	9.5
緩和ケア病棟	3.3	14.4	13.8	13.0	16.2	12.9
地域包括ケア病棟				9.9	34.4	*1 24.5
合計	175.0	169.1	160.7	167.7	167.2	▲ 7.8

*表示単位未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある

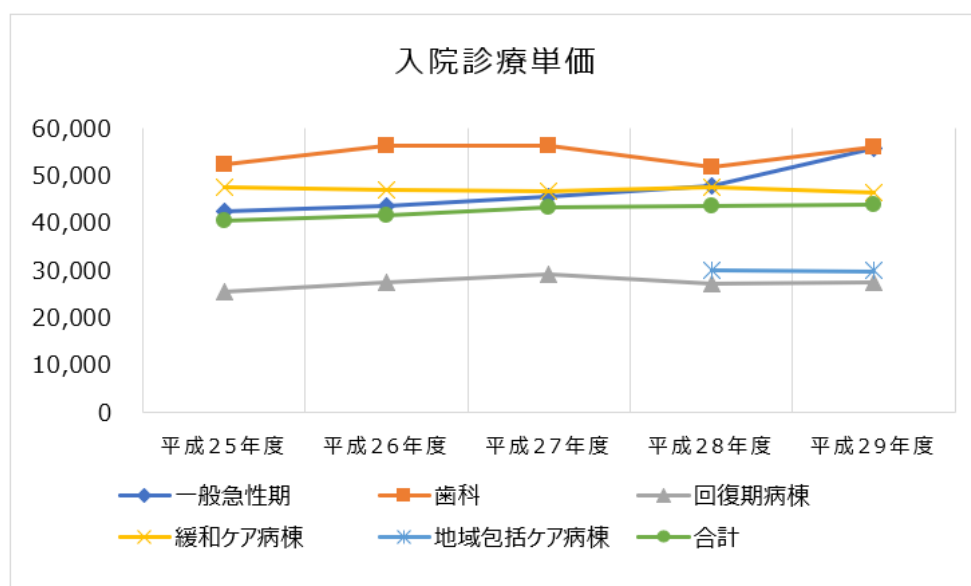
*1 人間ドックは除く

【入院診療単価】

単位：円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	H29-H25
一般急性期	42,600	43,591	45,609	47,851	55,829	13,229
歯科	52,359	56,490	56,525	52,037	56,066	3,707
回復期病棟	25,647	27,502	29,254	27,182	27,478	1,831
緩和ケア病棟	47,561	47,011	46,779	47,713	46,413	▲ 1,148
地域包括ケア病棟				30,238	30,032	*1 ▲ 206
合計	40,662	41,742	43,383	43,659	43,862	3,200

*1 地域包括ケア病棟はH29-28



2) 外来診療単価

平成 25 年度以降、外来患者数は減少傾向にありますが、患者 1 人 1 日当たりの外来診療単価については、増加傾向にあります。

【1 日当たり外来患者数】

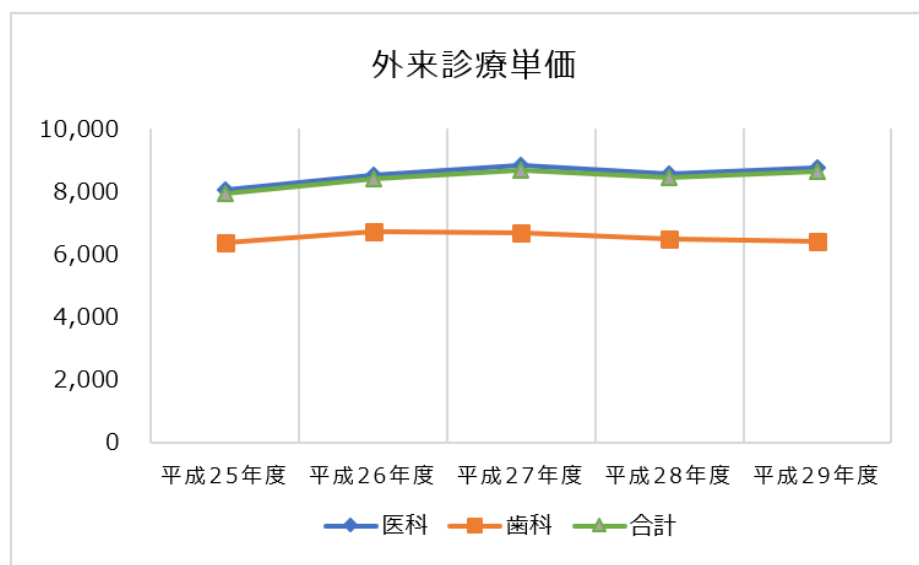
単位：人/日

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	H29-H25
医科	521	449	433	430	436	▲ 85
歯科	25	26	27	24	24	▲ 1
合計	546	475	460	454	460	▲ 86

【外来診療単価】

単位：円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	H29-H25
医科	8,033	8,526	8,823	8,568	8,768	735
歯科	6,358	6,713	6,670	6,469	6,401	43
合計	7,948	8,419	8,683	8,447	8,635	687



(4) 基本分析と現状の課題

①外部環境及び当院の現状に係る基本分析

1) 医療政策

政府は2025年に向けた医療、介護のあるべき姿「2025年モデル」を提示し、病床の機能再編成を行い、医療機関の機能分担を進める方針です。

また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

2) 当院周辺地域の現状

山武長生夷隅保健医療圏・山武市ともに、人口は減少傾向にありますが、65歳以上の高齢人口及び医療需要は2025年までは増加することが推測されます。山武市の75歳以上の後期高齢者人口は、2040年においても現在の人口を上回ることから、高齢者医療のニーズが継続すると考えられます。

また、山武長生夷隅保健医療圏にはDPC（包括医療費）における大学病院本院及び特定病院群に指定される医療機関はなく、当院は地域の中核病院として当地域の急性期医療及び救急医療を担うことが求められています。

地域医療においては、地域の診療所や在宅医療を支援する機関としての役割が求められています。

3) 当院の現状

当院は、二次救急を担うとともに、近隣の医療機関と連携し、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の運営も行い、他医療機関と連携して地域包括型医療を担っています。また診療所や介護施設等との連携のもとで、日常の健康維持向上から医療・介護期を経て在宅復帰まで、切れ目のない医療を提供し、地域住民が安心して暮らせる街づくりに寄与しています。

産婦人科においては「産み育てられる街」として、分娩できる体制を構築するとともに、地域がん診療病院として地域の中核を担う医療体制の充実を図り、緩和ケア病棟の運営も行っています。

これらの取り組みにより、地域住民に密着した病院として信頼を得るとともに、地域医療を担う総合診療医の育成の場として貢献しています。

また、入院患者・外来患者数は減少しているものの、入院診療単価・外来診療単価と

もに増加傾向にあり、地方独立行政法人化以降、継続して経常収支は黒字を確保し健全な経営を行っています。

②当院の課題

当院は現在、建物の耐震性の不足・老朽化・狭あい化など、施設面において大きな課題を抱えており、運営面の取り組み・改善だけでは、十分な医療サービスの提供が困難になりつつあります。

高齢化が進展する患者へのサービス向上やアメニティの向上、将来に渡って医療従事者の不足が想定される状況に対応できる効率的な運営の実現、地域のニーズに即した連続的な医療の将来に渡る持続的な提供のために、長期的な視点に立った施設の建替えが必要です。

(5) 病院施設整備の必要性

将来にわたって地域の中核を担う急性期病院として、当院は以下のような施設面の課題を抱えており、施設整備を早急に進める必要があります。

①南棟の耐震性の不足

現在の南棟の耐震性能は、1階から4階の I_s 値(0.42~0.73)が判定指標値(0.75)を下回っており、耐震改修により早期に十分な耐震性を確保する必要があります。南棟には、手術室・厨房など病院としての主要機能が配置されているとともに、過半の病室も配置されています。大規模地震等の突発的かつ広域的な大災害時においても、医療活動が継続できるよう、早期に十分な耐震性を確保することが必要です。

しかし、耐震改修工事は大きな振動や騒音を伴います。工事中は南棟の病棟および手術室の一時閉鎖が必要となり、病院収入が減収します。また、厨房は仮設厨房棟の建設が必要となり、多くの仮設費用が必要となります。そのため南棟の耐震改修工事は困難な状況です。

②建物の老朽化

中棟は築49年(昭和44年竣工)、南棟は築36年(昭和57年竣工)、北棟は築26年(平成4年竣工)が経過し、施設設備の老朽化が進行しています。緩和ケア病棟や周産期病棟については、内装改修工事を実施しているものの、診療機能の中心を担う南棟・北棟の主要な建築設備は、建設当初のまま使用されているため、特に、南棟及び北棟では、老朽化による給水・給湯配管及び配水管の腐食が進み、漏水が発生しています。

③建物の狭あい化

病院全体や病棟部門の1床あたりの面積は、近年の同機能・同規模の病院と比較すると狭く、現行の医療法上の基準である1床あたり6.4㎡を満たしていない病室も存在しています。また、病棟のトイレは集合タイプとなっており、排泄の自立が促しにくいことや、スタッフの介助における負担となっていることや、多数の患者が使用することによる院内感染対策が課題となっています。既存建物の各病室内にトイレを設ける工事は、制約が多く困難な状況です。また、病室面積・病棟面積を拡大することにより、患者アメニティの向上や、診療報酬上の加算の取得が可能になります。

現在の医療技術や医療機器の高度化に対応するためには、診療室や手術室等の拡大も必要となります。

④動線の長さや部門配置の分かり難さ

今まで増改築を繰り返してきたことにより、動線が長く複雑化し、各部門の配置がわかりにくい状況となっています。職員・物品搬送の移動の短縮により効率的な経営を実現します。また、高齢者・認知症の患者が増加する状況において、患者の動線短縮、わかりやすい配置による利便性の向上を図る必要があります。

【施設整備手法の比較】

当院が抱える施設面の課題を解消するための、施設整備の手法について、喫緊の課題である耐震性確保のみに限定した整備手法から、将来に渡る施設面の課題を解消するための現況敷地内での全面建て替え、他敷地への全面移転新築などの整備手法について比較検討を行いました。

短期的なインシャルコストの観点からは、南棟の耐震性確保のみに限定した整備手法が有利ですが、今後、地域医療の中核を担う病院としての役割を強化するとともに、施設に関わる運営コストの縮減（維持管理費・光熱水費のみならず、効率的な運営による人件費や経費の縮減を含む）による安定的な経営基盤構築という長期的な視点においては、移転新築の利点が大きく、効率的な投資の観点からの方針決定が求められます。

診療への影響や老朽化、狭隘化への対策などの観点から検討を行い、他敷地への全面移転新築による施設整備を行うことと決定しました。

第2章 全体計画

(1) 新病院の理念と基本方針

①理念

患者中心の医療を行い、信頼される病院を目指します。

行動指針

1. 地域の子育て、健康の増進に寄与すると共に、地域特性（高齢化等）に配慮した医療を確立します。
2. 地域の中核病院として、保健・福祉・医療を包括し、地域医療連携の推進役となります。
3. 医学や医療技術向上の研修・研鑽に努めます。
4. 健全経営を基本とし、経営基盤を強化します。

②「コミュニティホスピタル」を実現する基本方針

患者さんに信頼され、地域に必要とされる、真の「コミュニティホスピタル」の実現

新病院が果たすべき役割として、急性期医療から在宅医療まで幅広く提供する医療機関を目指します。

1. 地域医療機関との機能分担と連携による、急性期医療への対応
2. 地域医療機関との連携による、二次救急業務体制の充実
3. 地域がん診療病院としての、がん医療への取り組み
4. こどもを産み育てやすい地域づくりに貢献する、周産期医療の充実
5. 災害発生時の医療協力のための、災害対策体制の確立
6. 院内感染対策の確立とパンデミック発生の際の感染症患者の受け入れ体制の確保
7. 地域医療機関とのイコールパートナーとしての密な連携
8. 地域包括ケアシステムを実現する、在宅医療・訪問看護サービスへの取り組み
9. 予防医療・健康増進に寄与する、かかりつけ医・家庭医機能
10. 全人的に医療を提供する、総合診療医の育成
11. 回復期リハビリテーション病棟設置による、リハビリテーションへの取り組み
12. 院内情報システムと地域ネットワークシステムの構築
13. テレビ会議システム等による、遠隔カンファレンスの実施

14. 外部事業者への機能の委託と連携

③基本方針を実現する取組方針

1. 急性期医療への対応

当院の強みである外科・整形外科を維持・強化するために、手術室やリハビリ機能の充実を図ります。また、内科は総合内科を強化するとともに、地域特性に配慮し高齢者ニーズの高い消化器内科・呼吸器内科等の充実を図ります。循環器・脳神経系等の重症疾患は近隣の医療機関との連携により対応します。

画像診断・病理診断は遠隔診断を活用し、効率的で質の高い医療を提供します。

2. 二次救急医療の充実

地域医療機関と連携し、市民の理解を得ながら、二次救急業務体制の充実を図り、地域住民が安心して暮らせる街づくりの一端を担います。

3. がん医療への取組み

地域がん診療病院として、がん診療連携拠点病院等との連携のもと、悪性腫瘍に罹患した患者が住み慣れた地域での継続的な治療を受けるための通院化学療法の拡充、緩和ケア医療の充実を図ります。また、緩和ケア病棟の充実とともに、在宅での急変時への治療にも対応できる体制を構築します。

4. 周産期医療の充実

地域で産み育てられる環境づくりのため、地域の周産期医療の中核として、通常分娩と緊急時の両方の対応が求められます。母児同室が可能な広さの病室を設置するとともに、急変時への治療にも対応可能な環境の整備を図ります。

5. 災害時の医療協力と役割

平時より事業継続計画（BCP）及び災害対策マニュアルの対策をもって、地震、津波、台風、大規模事故などの災害対策体制を確立し、市と連携を図り情報の共有化に努め、市が行う災害訓練や災害派遣医療チーム（DMAT）訓練等に積極的に参加し体制の維持に努めます。

災害発生時には「災害時の医療救護活動についての覚書」に基づき医療救護活動を行うと共に、災害医療の拠点となり、BCPに基づき医療の提供に努めます。また、災害医

療を提供するための医療者を養成します。

6. 感染症への対応

平時より感染症患者の受け入れや院内感染対策を講じるとともに、パンデミックが発生した際にも地域から感染症患者の受け入れ体制を確保し、安心して暮らせる街づくりに貢献します。

7. 地域医療機関との連携

近隣医療機関での急性期医療後の当地域の亜急性期の患者の受け入れや、診療所・在宅医からの入院要請に対し 24 時間対応で容易に受け入れる連携体制を確保します。地域の診療所・在宅医にとってのマグネットホスピタルの役割を担います。

8. 在宅医療・訪問看護サービスへの取り組み

機能強化型在宅療養支援病院の指定を取得し、在宅医療の推進を図ることにより「切れ目のない医療」を提供します。また、訪問看護ステーションの設置や他職種連携による在宅への継続的なサービスを提供するとともに、地域包括ケア病棟の充実を図り在宅急変時のスムーズな受け入れ、往診、看取りに対応します。

9. かかりつけ医、家庭医機能

かかりつけ医としてのアクセスしやすさを確保し、家庭・総合医によるこどもから高齢者までの一次対応を行うとともに、医療を通じて地域との信頼関係を築き予防医療・健康増進に寄与します。また地域の中核病院として保健・医療・福祉の三位一体運営を目指し、学校健診・住民健診・健康教育・予防接種等へ積極的に関わります。

10. 総合診療医の育成

今後の医師教育・育成においては、医療技術の習得に留まらず、適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を必要とする患者への身体のみならず、精神、社会（家族、環境など）の面も含めた全人的医療を提供できることが必須です。当院は地域医療の実践の場として、地域医療のレベルの向上に貢献するために、総合診療医の育成に力を入れます。

11. リハビリテーションへの取組み

回復期リハビリテーション病棟の充実、入院初期からの病棟内での急性期リハビリテーションの実施、在宅リハビリテーションの強化、ST（言語聴覚士）・歯科衛生士による嚥下訓練や口腔ケアの充実を図ります。

12. 院内医療情報システムと地域ネットワークシステムの構築

効率的な医療提供を行うための院内医療情報システムの整備を行います。また地域の医療機関とのネットワークを構築し、シームレスな病診連携や病病連携の実現を目指します。

13. 遠隔カンファレンスの実施

効率的で質の高い医療を提供するために、テレビ会議システム等を利用した遠隔カンファレンスにより、大学病院等とのコミュニケーションと連携を図ります。

14. 外部委託との連携

アメニティ施設等の運営を民間事業者に外部委託することにより、サービスの充実と効率化を図ります。

(2) 新病院の医療機能

①新病院の全体概要

コミュニティホスピタルの方針に基づき、急性期医療から在宅医療まで幅広く提供する当院の位置づけから「機能強化型在宅療養支援病院」の指定取得を目指すことが適切であると考えます。

在宅療養支援病院は、200床未満（199床）の病院が取得できることから、現状の許可病床数312床から減床することとなりますが、現状の入院患者数、将来的な山武長生夷隅保健医療圏における医療・介護需要量動向、医療法・診療報酬制度上、200床を境に病院の機能分化が図られ、地域に密着した病院は200床未満とされる位置づけが強まりつつある医療政策動向を踏まえると、病床数を200床未満（199床）とすることが適正であると考えます。

②病床数

山武長生夷隅保健医療圏の機能別必要病床数において、現在急性期は必要病床数を大幅に上回っており回復期が不足しています。2025年の需要推計では、急性期の需要が減少し回復期の需要が増加する想定です。

本院の平成29年度の1日の入院患者数は、一般急性期約83.8人、回復期リハビリテーション約32.8人、地域包括ケア約34.4人、緩和ケア約16.2人です。

稼働率の目標を、一般急性期85%、回復期リハビリテーション及び地域包括ケア95%、緩和ケア90%と想定し、新病院の病床区分及び病床数を次のとおり予定します。

病床区分	病床数	稼働率	1日患者数
一般急性期病棟	95床	* 85%	83.8人
回復期リハビリテーション病棟	36床	95%	34.2人
地域包括ケア病棟	48床	95%	45.6人
緩和ケア病棟	20床	90%	18.0人
合計	199床		181.6人

*一般急性期病棟の1日患者数は85%かつ、平成29年度患者数83.8人を維持する想定

③診療科構成

診療科は、現在同様に次のとおりとします。

診療科目	内科／循環器内科／呼吸器内科／消化器内科／緩和ケア内科／外科／ 大腸・肛門外科／小児科／産婦人科／整形外科／脳神経外科／耳鼻咽喉科／ 眼科／泌尿器科／皮膚科／小児外科／麻酔科／歯科口腔外科／ リハビリテーション科
------	---

④外来患者数

外来患者は平成 29 年度の 1 日平均 460 人程度から、山武長生夷隅保健医療圏の医療需要のピークとなる 2025 年には 1 日平均 475 人程度まで増加し、その後減少し 2040 年には 1 日平均 430 人程度となると想定します。

第3章 部門別運用計画

(1) 外来部門

①基本方針

- ・コミュニティホスピタルとして、一般急性期から在宅医療まで、切れ目のない地域医療を提供します。
- ・総合診療専門医の充実を図り、子供から高齢者までの初期対応を行います。
- ・かかりつけ医としてのアクセスしやすさを確保します。
- ・通院化学療法を拡充します。
- ・患者の利便性の向上、待ち時間の短縮化を図ります。
- ・職員や物品の効率的な配置・動線計画を行います。

②機能・業務概要

1. 総合案内・受付

- ・総合案内で来院者に対する総合的な案内を行います。
- ・初診患者の受付は総合受付で行います。
- ・再診患者の受付は自動再来受付機で行い、各診療科の受付は複数の診療科をまとめたブロック受付で行い、混雑の解消と患者利便性の向上、職員の業務の効率化を図ります。

2. 計算・会計

- ・会計窓口で計算を行います。
- ・自動支払機を導入し、会計待ち時間の短縮化を図ります。

3. 診察・処置

- ・効率的な運用を図るため、特殊な診療科を除き、診察室は原則共通の形状として、フリーアドレス化を図ります。
- ・内科系の注射・点滴・処置は中央処置室で行います。外科系は各診療科に処置室を設けます。

4. 採血・採尿

- ・利用頻度の高い採血室及び採尿室はアクセスしやすいフロアに設け、検体検査室に隣接させることにより業務の効率化を図ります。

5. 外来化学療法

- ・通院にて治療可能な患者に対しては、外来化学療法を化学療法室にて行います。
- ・リクライニングチェアにより6床程度の設置スペースを確保します。

③施設条件

- ・外来部門は低層階に配置し、来院から帰宅までの患者動線に配慮します。
- ・救急部門と外来は、外来の医療スタッフのアクセスのよい配置とします。
- ・中央処置室は内視鏡検査の前処置やリカバリ管理と連携を図るため隣接します。
- ・整形外科は、患者の放射線部門へのアクセスの利便性を図ります。
- ・感染に配慮し、感染症患者対応の待合と診察室を設置します。
- ・遮音などを考慮し、プライバシーに配慮します。
- ・患者動線と職員・物品動線については、可能な限り分離を図ります。

(2) 病棟部門

①基本方針

- ・地域の公的な中核病院として、多職種によるチーム医療を実施し、一般急性期から在宅復帰につながる一連の医療を提供します。
- ・他病院での急性期医療後の、当地域に住む亜急性期の患者の受け入れを強化し、地域連携を図ります。
- ・当院の強みである外科及び整形外科を維持・強化するために、病棟内リハビリスペースの充実を図ります。
- ・こどもを産み育てやすい地域づくりのために、周産期医療の充実を図ります。
- ・将来の医療需要や医療制度の変化に柔軟に対応できるように、特殊な病棟を除き、病棟は原則共通の形状とします。
- ・アメニティの向上やプライバシーの確保により、患者の療養環境の向上を図ります。
- ・医療安全及び院内感染対策等を考慮した、安全な環境を提供します。

- ・患者動線と職員・物品動線の分離を図ります。

②機能・業務概要

1. 入院料及び看護体制

入院料及び看護体制は、現状を維持し次の通りとします。(全て一般病床)

一般病棟	: 急性期一般入院料 1	7 : 1
回復期リハ病棟	: 回復期リハビリテーション病棟入院料 3	15 : 1
地域包括ケア病棟	: 地域包括ケア病棟入院料 2	13 : 1
緩和ケア病棟	: 緩和ケア病棟入院料 1	7 : 1

2. 病棟構成

- ・特殊な病棟を除き、1病棟あたりの病床数は原則 40 床～50 床程度とし、一般病棟は診療科の特性を考慮した混合病棟を基本とします。
- ・緩和ケア病棟は 20 床、産科病床は 8 床とします。

3. 病室

- ・4床室と個室を基本とします。各病棟の個室率は 22%とします。
- ・1床あたりの平均床面積は、療養環境加算対象の 8 m²を確保します。
- ・ベッド周りでの看護やベッドサイドリハビリ、ポータブルX線装置等の持ち込みに配慮した広さを確保します。
- ・産科対応の病室は母児同室が可能な広さ確保するとともに、緊急分娩への対応や効率的な陣痛分娩管理が可能な体制とします。
- ・緩和ケア病棟の個室は家族が宿泊可能な広さの病室とします。
- ・差額個室は、洗面とトイレとユニットシャワーを各病室に設け、4床室は洗面台を1室ごとに、トイレを2室に1室の割合で配置するなど、患者の利便性と早期の在宅復帰、患者への生活介助を考慮した病室とします。

③施設条件

- ・スタッフステーションは病棟の中央に配置し、看守りのしやすさを確保するとともに、各病室までの看護動線の短縮を図ります。

- ・ 食堂・談話コーナーの面積は、食堂加算対象の 0.5 m²/床を確保します。
- ・ 廊下幅は将来の病床機能の変更に対応可能とするため、ベッド搬送時のすれ違いや病棟内でのリハビリを充実させるために、原則内法 2.7mを確保します。
- ・ 職員及び物品専用の動線を確保し、患者との動線分離を図ります。
- ・ 各病棟階にカンファレンスルームを設け、チーム医療を強化します。
- ・ 産科病棟は新生児の連れ去り防止に配慮したセキュリティ計画を行います。
- ・ 入退院支援課にて病床管理と入退院事務を一元化し、病床利用率の向上と在院日数の短縮を図ります。
- ・ 患者用のインターネット環境の整備を検討します。
- ・ 病棟の形状は、病床区分の変更や、将来の機能変更に対応しやすいよう、シンプルな形状とし、極力共通化を図ります。

(3) 救急部門

①基本方針

- ・ 地域の二次救急医療機関として、当院の医療機能に応じた救急搬送患者の受け入れを 365 日 24 時間体制で行います。
- ・ 二次救急輪番制により、休日・夜間の救急搬送患者の受け入れを行います。

②機能・業務概要

1. 受付・会計

- ・ 時間内の会計は原則として外来会計窓口で行い、時間外の会計は救急受付で行います。

2. 体制

- ・ 診療時間内は救急チームが初期対応し、必要に応じて各診療科の医師が対応します。
- ・ 診療時間外は原則全診療科の医師が内科系、外科系の当直に従事し、当直医が対応します。
- ・ 自己来院する診療時間外の患者は、当直医が対応します。
- ・ 時間外の検査は当直の検査技師、放射線技師が対応します。
- ・ 時間内の処方では院外処方を基本とし、時間外の処方は院内調剤とし、当直の薬剤師が対応します。

③施設条件

- ・迅速な救急搬送を可能とするために、救急車の動線は一般車両とは別とし、外部からのアクセスに配慮します。
- ・患者搬送用エレベーターへの動線に配慮し、手術部門や病棟への円滑な搬送ルートを確認します。
- ・放射線部門と近接させます。
- ・夜間の薬の受け渡しに配慮し、薬剤部門に近接させます。
- ・時間外診療患者と救急搬送患者の入口は別々に設けます。

(4) 手術部門・中央材料部門

①基本方針

- ・的確なスケジュール管理を行い、効率的な手術室運用を行います。緊急手術にも迅速に対応できる運用及び体制を整備します。
- ・外来手術についても、入院・救急搬送患者と同一の手術部門にて行います。

②機能・業務概要

1. 手術室

- ・手術件数は年間 1,500 件を目標とし、手術室は 5 室を整備します。
- ・各科の手術に対応できるユニバーサルな手術室を整備します。
- ・手術部門の配置計画は中央ホール型とします。

2. 中央材料室

- ・手術・外来・病棟で使用する器材の洗浄・組立・滅菌までを一元化し、各部門への安定的かつ効率的な滅菌材料の提供および管理を行います。

3. その他

- ・入院・外来患者とも、歩行困難な場合を除き、原則手術室まで独歩とします。
- ・リカバリは運用方法を検討します。

③施設条件

- ・手術部門は搬送用エレベーターからの動線に配慮し、救急部門や病棟部門との患者搬送に配慮します。
- ・中央材料室は手術部門に近接配置し、業務の効率化を図ります。
- ・病理検査室は術中迅速病理診断に対応するため、検体の搬送、診断結果の報告などを考慮する。

(5) 放射線部門

①基本方針

- ・外来部門、救急部門、手術部門、病棟と連携し、業務を効率良く迅速に行います。
- ・地域の急性期医療を支える診療部門として、質の高い撮影・診断を提供します。
- ・病診連携の推進のため、高度医療機器の共同利用に対応します。

②機能・業務概要

1. 画像診断

- ・一般撮影、X線透視、乳房X線撮影、歯科撮影、CT、MRI、骨密度測定等の機器を整備し、検査を行います。
- ・病棟でのX線撮影はポータブルX線撮影装置、手術部門は外科用イメージ装置にて行います。

2. 画像参照・結果報告

- ・PACS（医療用画像管理システム）による放射線部門の全ての画像情報はデジタル保存とし、フィルムレス化を図るとともに、電子カルテ上で画像情報と医師の所見を参照できる環境を整備し、効率的な運用に努めます。

③施設条件

- ・患者搬送用エレベーターへの動線に配慮し、手術部門や病棟への円滑な搬送ルートを確保します。
- ・外来部門からはアプローチしやすく、患者にわかりやすい工夫をします。
- ・救急部門からの動線は一般外来患者と交錯しないよう留意し、近接配置します。
- ・機器の更新が容易に行えるように、搬入経路を考慮します。

(6) 内視鏡部門

①基本方針

- ・需要の増加が予想される内視鏡を用いた検査・治療に対応するため、人員体制及び機能の拡充を図ります。
- ・機器の滅菌・消毒・保管の過程を充実させ、感染防止に努めます。

②機能・業務概要

- ・上部消化管内視鏡検査・治療、下部消化管内視鏡検査・治療を行います。

③施設条件

- ・内視鏡室は2室を整備します。
- ・説明室、前処置室、患者の待機スペース、回復室、更衣室、専用のトイレ等の諸室を充実させます。
- ・E R C P（胆膵内視鏡）等の内視鏡を併用した検査に対応しやすいように、X線TV室と近接させます。
- ・患者搬送用エレベーターへの動線に配慮し、病棟への円滑な搬送ルートを確保します。

(7) 検査部門

①基本方針

- ・24時間体制で迅速かつ精度の高い検査結果を報告します。
- ・採血待ち時間、生理検査待ち時間の短縮を図り、患者の利便性の向上に努めます。
- ・検体の取り違いを防止するチェック体制を構築します。
- ・病診連携の推進のため、院外からの検体検査の受入れ体制を整えます。

②機能・業務概要

1. 検体検査

- ・血液検査、生化学・免疫・血清検査、輸血検査、最近検査、一般検査を行います。
- ・緊急・迅速検査に対応するため、機械搬送設備の設置を検討します。

2. 生理機能検査

- ・心電図検査、超音波検査、呼吸機能検査、脳波検査、脈波伝達速度検査を行います。

3. 病理検査

- ・内視鏡や手術部門からの検体の組織診断、細胞診断を行います。
- ・標本作成および細胞診断を院内臨床検査技師が行い、病理診断を行う病理医は保険医療連携による遠隔病理診断で対応します。

③施設条件

- ・採血室と採尿室は外来受付からの動線に考慮し、患者にわかりやすい配置とするとともに、検体検査室に隣接させ、業務の効率化による患者の待ち時間短縮を図ります。
- ・生理検査は内科系外来部門からの動線に配慮した配置とします。
- ・病理検査室は手術の緊急検査に迅速に対応できるよう手術部門に近接とするか、職員業務効率向上のため検体検査室に隣接するかを検討します。
- ・細菌検査および病理検査室は、感染防止や化学物質に対する空調計画を行います。

(8) 薬剤部門

①基本方針

- ・安全で有効な薬物療法を提供するために、薬学的視点に立ち、常に専門的な知識と技能の習得に努め、医薬品の適切な管理と使用を推進します。
- ・チーム医療に積極的に参画します。(緩和ケアチーム、褥瘡対策委員会、NST(栄養サポートチーム)、感染対策委員会等)
- ・病棟薬剤業務の充実を図り、入院中の薬物療法の安全性の担保、治療効果の向上、副作用の防止を図ります。
- ・薬剤在庫管理、調達コストの適正な管理を行います。

②機能・業務概要

1. 調剤業務

- ・入院患者を対象に調剤業務を行います。
- ・外来処方原則として院外処方とします。救急患者や保険薬局で対応不可能な薬剤

は院内で調剤します。

- ・化学療法に対する抗がん剤の混注業務を、抗がん剤調製室で行います。
- ・処方内容に基づき、投与量や相互作用などの確認を行います。

2. 注射薬調剤業務

- ・処方内容に基づき、投与量・相互作用・配合変化などの確認を行い調剤し、患者ごとに個別セットを行い病棟に搬送します。

3. 製剤業務

- ・約束処方による製剤、無菌的調剤が必要な薬品、市販されていない特殊な製剤などを製造し供給します。
- ・高カロリー輸液は無菌調製を行い、輸液療法による感染リスクの防止に努めます。
- ・抗がん剤は安全キャビネット内で調製し、医療従事者の抗がん剤暴露を防止します。

4. 病棟薬剤業務

- ・一般病棟に専任薬剤師を配置し、チーム医療の一旦を担います。
- ・持参薬の確認、服薬計画の提案、医師への処方支援、医療従事者からの相談対応、病棟でのカンファレンスへの参加を行います。

5. 薬剤管理指導業務

- ・副作用歴、アレルギー歴、持参薬やサプリメント使用の有無の確認を行います。
- ・薬の使用方法的説明、副作用の早期発見のための情報提供を行います。
- ・おくすり手帳を活用し、退院時には地域の保険薬局との連携を図ります。

6. 医薬品情報管理業務

- ・医薬品情報管理（D I）室を設置し、医薬品の作用、副作用、相互作用および新薬情報などを収集・解析し、院内に必要情報を発信します。
- ・医療従事者や患者からの医薬品に関する問い合わせに対応します。

7. 医薬品管理業務

- ・採用薬品の在庫の適正化を図り、円滑かつ正確に供給するための購入・供給・品質管理を行います。
- ・定期的に有効期限を確認し、有効期限切れにならないよう棚卸もを行います。

③施設条件

- ・外来部門や会計窓口からの動線に配慮し、患者にわかりやすい配置とします。
- ・エレベーターの近くへ配置し、病棟への円滑な搬送を行います。
- ・薬剤の搬入経路に配慮し、患者動線との交錯のない計画とします。
- ・時間外の救急外来からの動線に配慮した、受け渡し窓口を設置します。
- ・安全キャビネットを備えた抗がん剤調整室は化学療法室に隣接させます。
- ・クリーンベンチを備えた無菌室を設置します。
- ・服薬指導等を行う際に、患者のプライバシーを確保できるよう相談室を設けます。

(9) リハビリテーション部門

①基本方針

- ・入院初期からの急性期リハビリテーションに取り組み、早期離床・早期回復を支援し、在院日数の短縮に努めます。
- ・回復期・慢性期のリハビリテーションを強化し、社会復帰を目指します。
- ・主治医をはじめ多職種と連携し、患者に応じたリハビリテーションを提供します。
- ・地域の医療機関や介護福祉施設と連携を強化します。
- ・在宅リハビリテーションを強化します。
- ・市民の健康づくりを支える、健康教室等の開催に取り組みます。

②機能・業務概要

1. 施設認定基準

- ・運動器リハビリテーション(I)
- ・脳血管疾患リハビリテーション(I)
- ・呼吸器リハビリテーション(I)
- ・がんリハビリテーション

2. 診療業務

- ・入院患者及び外来患者、在宅患者を対象とします。
- ・理学療法、作業療法、言語聴覚療法を行います。
- ・リハビリ室及び、病棟内やベッドサイド、在宅でのリハビリテーションを行います。

③施設条件

- ・外来部門及び病棟からのアクセスに配慮した配置とします。
- ・理学療法室・作業療法室・言語聴覚療法室はスタッフが連携しやすく、患者動線に配慮した配置とします。
- ・屋外での歩行訓練などが実施できるスペースの確保を検討します。
- ・病棟においても必要に応じて、リハビリテーションの行えるスペースを確保します。

(10) 健診部門

①基本方針

- ・市民の疾病予防、健康保持や増進に寄与するため、住民健康診断、企業の定期健康診断、学校健診、人間ドックを行います。
- ・受診者の目線に立ち、結果説明及び健康指導を実施するとともに、継続的な健診受診体制の確立と、必要に応じた精密検査受診の推進を図ります。

②機能・業務概要

1. 健診内容

- ・健康診断、1日ドック、脳ドックを行います。(人間ドック用の病室は非設置)
- ・健診部門では診察および身体測定(体重・身長等)を行い、各検査は外来部門・検査部門・放射線部門など各部門で実施します。結果説明・健康相談指導・栄養指導等は相談室で行います。
- ・所見のみられた受診者には院内での精密検査や診察を行うほか、希望に応じて他院への紹介状を作成します。

2. 予約・受付・会計

- ・予約は健診専用受付または専用電話で行い、完全予約制とします。(予約システム

の導入の検討)

- ・受付は健診専用受付で行い、会計は会計窓口または自動精算機で行います。

③施設条件

- ・受診者のプライバシーに配慮した動線計画とします。
- ・専用の更衣室や待合室等を設けます。

(11) 地域ケア部門（訪問看護、居宅介護支援事業所、地域医療連携室）

①基本方針

- ・コミュニティホスピタルとして機能強化型在宅療養支援病院の指定を取得し、在宅医療の推進を図ることにより、地域に密着した医療を提供します。
- ・地域の診療所・在宅医からの入院要請に対し 24 時間対応で容易に受け入れる連携体制を確保します。
- ・患者や患者家族が安心して療養生活を送れるように支援を行います。
- ・地域住民が自立した生活を利用者本位で送ることができるように支援を行います。

②機能・業務概要

1. 訪問看護

- ・地域において在宅医療を必要とする患者に対し、訪問看護を行います。
- ・夜間や休日、緊急時などを含め、24 時間体制で対応します。
- ・在宅ターミナルケアを積極的に受け入れます。

2. 居宅介護支援事業所

- ・地域の利用者宅を訪問し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、それに基づきサービスの提供が行われるように、各介護サービス事業者や関係機関との連絡・調整を行います。

3. 地域医療連携室

- ・患者や家族からの療養に伴う相談、退院後の生活や介護に関する相談を受けます。
- ・がん相談支援センターを設置し、がんに関する相談を受けます。

- ・地域の保健・医療・福祉施設との連携窓口業務を行い、診療情報の共有化など地域医療ネットワークに構築に努め、患者の早期退院や在宅への移行を支援します。
- ・地域医療機関との紹介・逆紹介の窓口業務を行います。

③施設条件

- ・訪問看護ステーションと居宅支援事業所は、連携しやすいように近接配置し、駐車場とのアクセスを考慮します。
- ・地域医療連携室は、患者や患者家族がアクセスしやすい配置とし、医事部門と近接させます。
- ・相談室はプライバシーに配慮した設えとします。

(12) 栄養部門

①基本方針

- ・入院患者の病状や栄養状態に合わせた食事を提供し、早期回復・合併症予防のサポートに努めます。
- ・栄養バランスの良い、おいしく楽しい食事の提供を目指します。

②機能・業務概要

1. 食事の提供

- ・一般食・特別食・行事食・ドック食・産科の祝い善やおやつを提供します。
- ・中央調理・中央配膳方式とします。
- ・調理方式は、クックチル方式の導入を検討します。
- ・保温・保冷配膳車を使用し、適温給食を行います。
- ・患者アメニティを考慮し各病棟には食堂を設け、病棟スタッフと協力し配膳下膳を行います。

2. 栄養指導・NST

- ・入院・外来患者へ、生活習慣病・慢性疾患・胃腸術後食などの食事について、予約制の個別指導を行います。
- ・NST（栄養サポートチーム）にて多職種とチームを組み、入院患者の栄養状態の向上・早期回復のサポートを行います。

③施設条件

- ・調理室はH A C C P（危害要因分析重要管理点）の概念に基づいた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守するとともに、食材の搬入、ごみの搬出、各病棟への配膳・下膳の動線に配慮します。
- ・清掃しやすいドライ厨房の採用を検討します。
- ・栄養課事務室は搬入動線および、病棟からの動線に配慮します。
- ・調理に関与する職員のトイレ・更衣室・休憩室は専用のスペースを設けます。

(13) 物品管理部門

①基本方針

- ・物品管理システムを充実させ、材料及び消耗品等の院内の物品を一元管理し、在庫管理・使用期限管理等の効率的な運用を行います。
- ・消費量の統計や分析を行い、必要な物品・材料等の調達を効率的に適正価格にて行います。
- ・物品を使用する各部門との連携体制を構築し、各部門の負担を軽減します。

②機能・業務概要

1. 購買・管理業務

- ・医療機器・消耗品・衣類・寝具等の購入及び管理、診療材料の購入・管理・払い出しを行います。
- ・一定量の物品を院内に保管する中央倉庫方式を採用します。
- ・災害備蓄用の医薬品および食料を適切に管理し、大規模災害発生時に対応できる体制を整備します。

2. リネン等管理業務

- ・患者寝具・リネン・検査着・職員ユニフォーム等の洗濯は院外へ委託とします。ただし、感染の恐れのあるリネンは院内にて一次処理を行います。
- ・マットレス洗浄・マットレス消毒・ベッド洗浄は委託とします。

③施設条件

- ・中央倉庫は外部からの搬入及び各部門への搬送動線に配慮した配置とします。
- ・物品の保管スペース、検収・仕分けスペース、物品補充の作業スペース等を適切に確保するとともに、一元化や搬入頻度の検討により省スペース化を図ります。
- ・使用済みリネン等の保管場所を適切に確保します。

(14) 事務・管理部門

①基本方針

- ・質の高い医療の提供及び、円滑な病院運営を推進します。
- ・病院利用者及び職員のための快適な環境づくりを目指します。

②機能・業務概要

1. 医事課

- ・外来診療の受付、院内の案内、各種書類の受付や発行、入院・外来医療費の計算・精算、診療報酬請求業務等を行います。
- ・予約システムや医事システムの活用により、患者の待ち時間解消に努めます。
- ・適切な案内・説明により、患者の利便性の向上を図るとともに、医療従事者の負担の軽減に努めます。

2. 総務課

- ・人事、労務管理、院内文書の整備、監査業務等を行います。
- ・病院利用者及び職員が安心・安全に過ごせるよう、適切な施設の維持管理及び更新に努めます。
- ・寝具等の管理業務を行います。

3. 経理課

- ・予算編成、資金計画・資金管理、経理処理、財務諸表作成等を行い、病院経営の健全化に努めます。

4. 診療部

- ・ 医師業務が効率的に行えるよう、医局の環境の向上に努めます。
- ・ チーム医療の推進や各診療科間の交流・連携促進のため、医局は集約します。ただし、麻酔科のみ手術部門に配置します。

5. 看護部

- ・ 看護業務を効率的に行なえるよう、管理業務を行います。
- ・ 入退院支援課では、病棟の効率的な運用のため病床管理を行うとともに、患者及び患者家族が安心して入院生活と退院後の生活を送れるよう、入院・退院に関わる支援を行います。

6. 医療安全対策室

- ・ 院内の安全管理委員や安全対策委員と連携し、インシデント・アクシデントの収集・分析・報告を行い、事故防止や安全性の向上に繋がります。
- ・ 医療事故が発生した場合の対応策や改善策の検討・助言を行い、再発防止に努めます。
- ・ 医療安全に係わる職員の教育・研修を行います。

7. 経営企画室

- ・ 病院運営に必要な情報の一元的な把握のための調査・分析・企画を行います。
- ・ 施設基準、医療情報システム、情報セキュリティ、ホームページに関する業務を行います。

③施設条件

- ・ 医事課・入退院支援課は集約した配置とし、利用者の利便性を考慮し外来部門に配置します。
- ・ 総務課・経理課は集約した配置とし、他部門からの職員動線に配慮するとともに、セキュリティに配慮します。
- ・ 医局・看護部は病棟及び外来部門への動線に配慮し、幹部諸室を近接配置します。
- ・ 患者への説明や手続きのため、プライバシーに配慮した相談室を整備し、共用利用することにより効率的に運用します。

- ・職員が利用する会議室等のスペースを適正に確保するとともに、共有利用することにより省スペース化に努めます。
- ・資料等の保管スペースを適切に確保するとともに、電子化や保管方法の見直しを行い、省スペース化を図ります。

(15) 利便施設・福利厚生施設

①基本方針

- ・病院利用者の利便性及び療養環境、職員の意欲向上・執務環境の向上を図るため、利便施設・福利厚生施設の整備を行います。
- ・利便施設の運営については、効率性・収益性・サービスレベルの向上を目指し、民間業者への委託も検討します。

②機能・業務概要

1. 利便施設

- ・レストラン・コンビニエンスストア・カフェ等の利便施設の設置を行います。
- ・健康教室・健康食レストラン等、地域住民の健康づくりを支える仕組みづくりを検討します。
- ・利用者及び職員のための駐車場を整備し、課金システムの導入を検討します。

2. 福利厚生施設

- ・職員休憩室・更衣室等の適正なスペースの確保と設備の設置を行います。
- ・職員食堂の整備と効率的な利用時間の設定を行います。
- ・保育所は現在に引き続き近隣の別敷地での運用を行います。

③施設条件

- ・利用者及び職員の利便性に配慮した配置とします。
- ・事業費全体を勘案し、利便施設・福利厚生施設の別棟への配置も検討します。

4章 施設整備計画

(1) 新病院整備方針

新病院の施設整備は、以下の方針に基づき行います。

1. 利用者に優しい病院

- ・誰もが利用しやすいユニバーサルデザインの導入により、安全で快適な施設整備を行います。
- ・利用者動線に配慮し、わかりやすく、移動しやすい計画とします。
- ・利用者のアメニティ向上に配慮した設備を整備します。
- ・デザイン性に配慮し、癒しと安らぎを提供できる環境を整備します。

2. 職員が働きやすい病院

- ・診療に専念できる環境や福利厚生施設を整備し、職員満足度の向上につながる計画とし、高い医療水準の提供を維持します。
- ・医局や事務室や休憩室等は可能な限り集約配置し、スタッフ同士の情報共有やコミュニケーションの促進につながる計画とします。

3. 変化に対応可能な病院

- ・医療制度や医療技術や医療需要の変化に対応するため、施設形状の共通化やシンプルな形状の施設計画を行い、将来への可変性に配慮します。

4. 効率的な運用を考慮した病院

- ・諸室の集約化や中央化により、省スペース化や業務の効率化を図ります。
- ・省エネルギー技術の採用により光熱水費の低減を図ると共に、適正規模でシンプルな形状の施設計画およびゾーニングを行うことにより、警備や清掃費等の維持管理費の低減に配慮します。

5. 災害に強い病院

- ・災害時に必要な病院機能を維持できる施設整備を行います。
- ・患者や職員の安全や帰宅困難者に対応できる施設整備を行います。

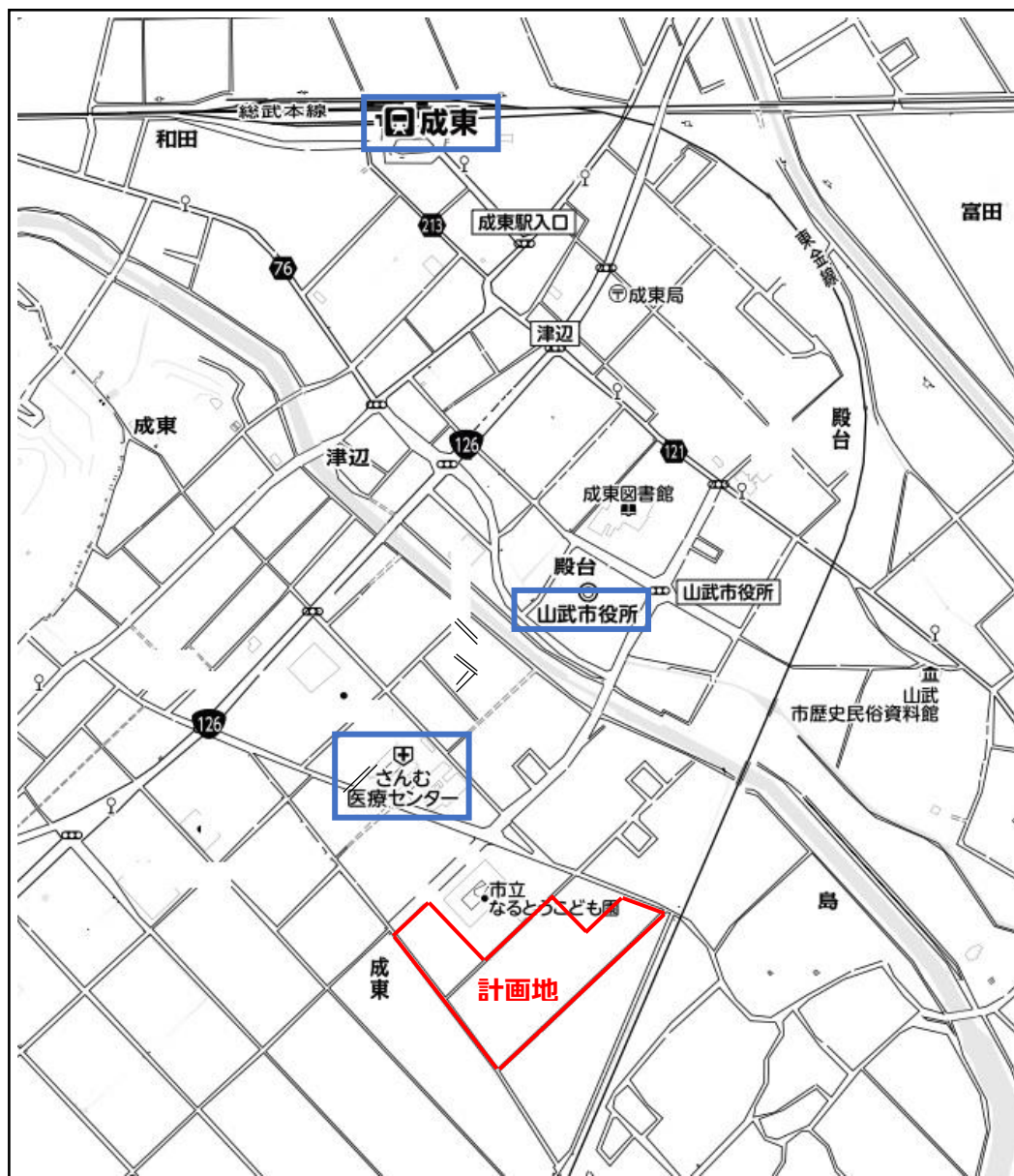
(2) 敷地概要

①移転候補敷地選定の条件

以下の条件をかかげ、比較検討を行い候補地の選定を行いました。

1. 現さんむ医療センターの近傍
2. JR成東駅から離れない場所
3. 街づくりを担うための市街地形成に寄与する場所
4. 交通アクセスの良い場所
5. 駐車場の十分な確保が可能な場所
6. 都市計画法に基づく開発許可が取得可能な場所

【位置図】



(3) 建築計画

候補敷地では進入路を整備し、病院敷地への進入待ちによる前面道路の渋滞を回避する計画を検討します。

敷地内配置計画については、車両の円滑な流れを考慮するとともに、将来の建替用地を十分に確保できる配置とします。

主玄関は、明るいエントランスホールが計画可能で、冬場の冷たく強い北風を受けない配置を検討します。

自動車等の動線や駐車場計画については、利用者車両・救急車・サービス車両の動線の分離を行い、機能性と安全性に配慮します。敷地内にはタクシーの待機場所、バスの停留所を確保します。

(4) 構造計画

構造計画は、災害発生時において、病院として求められる医療機能を十分に発揮でき、耐震性能については、大地震後、構造体の大きな補修をすることなく建物を使用できるとともに、人命の安全確保に加えて機能保全を図れるものとします。

将来の機能変化に対応できるよう、内部空間がフレキシブルに利用しやすい構造計画を検討します。

建物構造は設計段階での市況を踏まえ、最適な構造を採用します。

免震構造の採用については、設計段階における詳細な構造計画とともに検討を行います。

(5) 設備計画

各種設備は、環境負荷の低減、ライフサイクルコストの低減、災害時の安全性・信頼性の確保（BCP対策）、病院機能の変化に対応可能なものとするよう検討を行います。

① 電気設備

大規模災害等の災害時においても電力供給の安全性と信頼性を確保するため、電源は本線・予備線の別系統による2回線受電とします。

停電時にも最低3日間（72時間）の必要最低限の医療が継続できるよう、非常用発電設備を設置するとともに燃料確保を行います。

停電時に瞬断などの急な電源供給停止による医療機器へのダメージやコンピューターへのデータ損失を防ぐため、必要な個所には無停電電源装置（UPS装置）を設置しま

す。

LED 照明や人感センサーの採用、点灯区分等の適切なエリア設定を行うことにより、省エネルギー化を図ります。

②空気調和設備

各室の特性に応じて、適正な空気清浄度の設定や陰陽圧の計画を行います。

患者および職員のアメニティに配慮するとともに、エネルギーロスを減らすため、できる限り個別コントロールができる空調システムを導入します。

維持管理が行いやすい機器を採用するなど、保守費用の低減につながる計画とするとともに、環境への配慮を行います。

③給排水衛生設備

給水については、飲用・医療用は水道水の利用を基本としますが、ランニングコスト低減のため、その他雑用水は井水や雨水の利用を検討します。

災害時に必要となる飲用・医療用・給食用水は3日分の水量の確保を検討します。トイレ用水については、雨水利用および排水貯留槽の設置の検討を行います。

④医療ガス設備

医療ガス設備は、病室、手術室、処置室等に配置するほか、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や会議室等への設置を検討します。

⑤昇降搬送設備

エレベーターは、一般用と患者搬送・職員・物品搬送用に分け、適切な台数と大きさを検討し、動線に配慮した配置とします。

外来部門には患者の利便性を考慮し、搬送能力の高いエスカレーターを設置します。

業務の効率化や職員の負担を軽減するため、必要に応じて搬送設備（気送管、小荷物昇降機等）の整備を検討します。

⑥防犯・セキュリティ関連設備

防犯体制を強化するため、監視カメラを設置するとともに、ICカードによる入退出管理システムの導入を検討します。

病院内の各種設備の稼働状況を一元管理するための、中央監視設備を設置します。

(6) 整備手法

本計画においては、地域住民のために1日でも早くより質の高い医療を提供するため、工程短縮の工夫を行うとともに、公的病院としてコスト削減に努めることが重要です。

整備手法（発注方式）については、次の4つの方式について、当該建設工事の潜在的なリスクを出来る限り低減するとともに、工程管理およびコスト管理等を適切に行うのにより有効な方式を採用するため、比較検討を行いました。

1. 設計・施工分離発注方式（従来方式）
2. E C I 方式
3. 実施設計からの設計施工一括発注方式（DB方式）
4. 基本設計からの設計施工一括発注方式（DB方式）

各発注方式の特徴を比較検討した結果、本計画に求められる、コスト低減および工期短縮に最も効果的な、基本設計からの設計・施工一括発注方式（DB方式）を導入することに決定しました。

5章 医療機器整備計画

(1) 整備方針

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ます。

新たに購入する医療機器については、その必要性を精査するとともに、導入時期、費用及び調達方法を検証します。

新病院においては、各医療機器の稼働率を高め、有効活用を図るため、部門間での共同利用が可能な機器については、共有化を検討します。

(2) 購入時期

調達時期をずらすことで、病院経営への影響を極力軽減することや、医療機器の同時期の陳腐化を防ぎます。

購入時期	対象機器
新病院 開院前	新病院開院前に購入可能な機器 ・移設費用の負担が少ない機器
新病院 開院時	新病院開院時に合わせた購入が望ましい機器 ・重設備機器（躯体設備に影響する機器・建築工事に影響する機器） ・移設費用が高額な機器 ・耐用年数超過のため、新病院での更新が望ましい機器 ・医療機能の拡張により購入が必要となる機器
新病院 開院後	新病院開院後でも購入可能な機器 ・診療上、開院後でも問題ない機器

(3) 主な医療機器

導入する医療機器の種類については、今後の医療情勢の変化や医療技術の動向、医師の充足状況などに対応し、柔軟に見直しを行います。

今後、具体的な仕様・台数・調達時期・現病院からの移設可否を検討します。

6章 医療情報システム整備計画

(1) 整備方針

医療の質や患者利便性の向上、業務の効率化等を目的として、新病院開院時に現在のシステムに加え必要な医療情報システムを検討し、拡張を図ります。

再来受付システム・診察室呼び出し表示システム・自動会計システムについては、新病院の建築計画と並行して方式の検討を行い、外来運営の効率化を図ります。遠隔診断システムについては、病病連携の構築とともに検討を行います。

(2) 更新時期

現在所有のシステムは、新病院開院までに更新時期を迎えるシステムが大半のため、現病院でシステム更新を行い、新病院開設時にはシステムの移設を行うことを原則とします。

また、システムの構築期間として必要な1～1.5年前を目途に新病院で仕様の決定を行う想定としますが、それまでに更新時期を迎えるシステムについては、新病院での必要機能を想定した仕様設定を行います。

(3) 拡張システム

新病院への移転に伴い、下記機能の拡張を検討します。

拡張機能	概要
スマートフォンを用いたIP電話（PHSの代用）	電子カルテ系データネットワークを利用した、院内の電話網を構築します。PHSのスマートフォン利用への変更を検討します。
スマートフォンを用いたナースコール（病室からの看護師呼出）連動	ナースコールのスマートフォンへの転送を検討します。現行のPHSによるナースコール連動に替わる機能となります。
外来待ち時間案内表示	外来患者の診察待ち状況や会計状況を、待合室や診察室前で画面表示します。

用語の説明

No	用語	説明
1	CT	Computed Tomography : コンピューター断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。
2	DPC (診断群分類包括評価)	Diagnosis Procedure Combination : 入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度。患者が該当する診断群分類 (DPC) の点数に入院日数と病院ごとの係数を乗じて算定する診療報酬点数に、出来高部分の点数を加えたものが、その患者の入院医療費となる。この計算方式が適用されるのは、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断などで、手術、高額な処置、リハビリテーションなど技術料部分は、従来通りの出来高払い方式が適用される。
3	HACCP(ハサップ)	Hazard Analysis and Critical Control Point : 原料の入荷・受入から製造工程、さらには製品の出荷までの工程において、発生する恐れのある危害要因をあらかじめ分析 (危害要因分析) し、製造工程のどの段階で、どのような対策を講じれば危害要因の管理の検討し、その工程 (重要管理点) を定め、この重要管理点に対する管理基準や基準の測定法を定めるとともに、測定値を記録することを継続的に実施することで製品の安全を確保する科学的な衛生管理方法。
4	ICD10 大分類	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) : 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」。異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関 (WHO) が作成した分類。
5	IP 電話	Internet Protocol 電話 : インターネット網を利用した電話。なお院内における IP 電話は情報セキュリティの観点からインターネットは介さず、電子カルテネットワーク網を利用した院内電話を意味する。
No	用語	説明

6	Is 値	Seismic Index of Structure : 建物の耐震性能を表すための指標。Is 値が大きいほど耐震性が高くなる。
7	LDR	出産時に陣痛(Labor)から、分娩(Delivery)、回復(Recovery)まで、移動せずに1つの個室で過ごすことが可能な室。
8	MDC	Major Diagnostic Category : DPC 傷病名分類を大きく16種類にまとめたもの。
9	MRI	Magnetic Resonance Imaging : 核磁気共鳴の物理現象を応用して、人体の断層撮影や含有物質の同定を行う方法。また、その装置。磁気共鳴映像法。
10	NST	Nutrition Support Team : 栄養サポートチームの略。栄養管理を症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施することを意味し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などの多職種で実践するチーム。
11	PACS (医用画像情報システム)	Picture Archiving and Communication System : 画像を電子保存し、オンラインで配信するシステム。
12	PHS	Personal Handyphone System : 簡易型小型無線電話。
13	RIS (放射線部門情報システム)	Radiology Information System : 主に放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行うシステム。
14	SPD	Supply Processing & Distribution : 物品(診療材料や薬品等)の標準化や物流・業務の効率化を図ることにより、購買管理・在庫管理・搬送管理・消費管理等を一元管理する物流管理システム。
15	亜急性期	急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態。または、重装備な急性期医療は必要としないが、在宅や介護施設等において症状が急性増悪した状態。
16	アメニティ	患者にとって、居心地の良い快適な療養環境や院内環境。
17	一般病床	病床の種別の一つ。精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床をいい、主として急性期の患者を入院させるためのもの。
No	用語	説明
18	イニシャルコスト	初期費用。設計費用や建築費用など建物が完成するまでに必要な費用のこと。

19	医薬品情報 (DI) 室	Drug Information : 薬に関する多くの情報を収集・整理し、医療関係者や患者等に対しそれぞれの立場にたつて最も必要な情報を提供する業務を行う室。副作用の防止など、薬が安全かつ最適に使用されるために重要な役割を果たす。
20	医療圏	病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域であり、医療計画において都道府県が定める。主として外来診療において初期の診断・治療を担う一次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する二次医療圏、特殊な医療を担う三次医療圏（原則として都道府県単位）がある。
21	医療情報システム	電子カルテシステムやオーダリングシステム及びそれらのシステムと接続する院内各部門システム、並びに電子カルテシステムやオーダリングシステム及び各部門システムに接続する診療科等の各部署の接続機器の総称。
22	インシデント	医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でひやりとしたり、はっとしたりしたこと。
23	院内標榜科	医療法第 6 条の 6 第 1 項及び医療法施行令第 3 条の 2 に規定する標榜科目以外の診療科名を院内においてのみ標榜する科目。
24	オーダリングシステム	検査・処方などに関する情報伝達システム。医療現場の一部業務を電子化し、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指すもの。
25	オンコール	自宅等に待機することにより、緊急時に呼び出せる状況になっていること。
26	回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期。
27	回復期リハビリテーション病床	回復期リハビリテーション病棟の病床で、寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う病床。リハビリテーション科を標榜していることや専従の医師、理学療法士、作業療法士を配置している等の基準がある。
No	用語	説明

28	化学療法	白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療。また、病原菌によって起こる疾患に対して、その病原菌の増殖を抑制する化学物質（抗菌剤）を投与する治療。
29	かかりつけ医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師。
30	看護体制	看護配置基準の1つ。入院患者と看護職員の比率により定められる基準。例 7 : 1 看護体制、10 : 1 看護体制等。
31	看護単位	病院の看護体制を形成する一要素で、看護の機能を管理する目的で、看護の対象と看護要員を区分する単位。
32	カンファレンス	主に患者についての問題点の討議、検討、治療方針や看護方針を立て、実践評価を行うこと。
33	緩和ケア	患者に対する身体的・精神的苦痛を緩和するための治療やケア。
34	基準病床数	医療法第30条の4第2項第12号に規定された、病床適正配置や適正な入院医療の確保を目的とした病床数。一般病床及び療養病床については二次保健医療圏別に、精神病床、結核病床、感染症病床については三次保健医療圏別に定められている。
35	機能強化型在宅医療支援病院	24時間365日体制で往診や訪問看護を行う病院。半径4キロメートル以内に診療所がないか、または200床未満の病院が登録可能。
36	逆紹介（逆紹介率）	地域の開業医がいわゆる「病院」に患者を紹介するのは逆に、病院から症状の安定した患者を開業医に患者を紹介すること。逆紹介率とは、紹介された患者のうち、紹介医療機関のもとに返した患者の比率。
37	救急告示病院	病院の開設者からの申し出により、都道府県知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示された病院。主な要件として、救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備を有する。また、患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有し、救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有する。
No	用語	説明

38	急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフによる医療行為や全身管理が必要な時期。
39	急性期医療	病気になって直後の時期（通常発症から7日間程度）における医療。この時期には人的、物的に集中した医療行為が行われ、高度の医療設備、多くのスタッフが必要となり全身管理が必要となる。
40	クックチル方式	調理方法の一つで、加熱調理した食品を短時間に急速冷却して、チルド保存し、必要な時に再加熱する方式。
41	軽症・中等症・重症・死亡	総務省消防庁が示す症状、区分の内容。軽症とは、傷病の程度が入院加療を必要としないもの。中等症とは、傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの。重症とは、傷病の程度が3週間以上の入院を必要とするもの。死亡とは、初診時において死亡が確認されたもの。
42	高齢化率	65歳以上の人口の全人口に占める割合。
43	在宅復帰率	入院患者の退院先が自宅等に退院した割合。自宅等とは、自宅・他院の回復期リハビリテーション病棟・他院の療養病棟(在宅復帰機能強化加算)・居住系介護施設・介護老人保健施設(在宅強化型)。
44	サテライトファーマシー	主となる薬剤部から離れて、病棟内に存在する薬局。医師や看護師と協力し患者に適切な薬物療法が行われることを目的とする。
45	三次救急医療機関	二次救急では対応できない複数診療科領域にわたる重症救急患者に対して高度専門的な医療を総合的に提供する医療機関。
46	山武長生夷隅保健医療圏	医療法に基づく二次保健医療圏で、茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町を構成市町とする。
47	周産期医療	妊娠後期から新生児早期（妊娠22週から出生後7日目）までのお産にまつわる時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守る医療。

No	用語	説明
48	紹介（紹介率）	地域の開業医が、高度な医療や検査を必要とする患者を病院に紹介すること。紹介率は、診療報酬点数表（一般病院の場合）において、（他医療機関からの紹介患者数＋救急車で搬送された患者）/初診患者全体×100と定義される。初診患者の数は、時間外・休日又は深夜に受診した6歳未満の小児患者を除く。
49	褥瘡	床ずれ。
50	診療報酬改定	医療機関等が提供した医療サービスに対する対価として支払われる報酬を、医療行為別に点数（1点＝10円）として定められており、概ね2年に1度行われる改定。
51	スマートフォン	次世代携帯電話。電話機能のほかにアプリと呼ばれるプログラムを動かして、パーソナルコンピューター並みの機能を有する。
52	セカンドオピニオン	患者が検査や治療を受けるに当たり、主治医以外の医師に意見を求めること。複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくべきという考え方に沿ったもの。
53	地域がん診療病院	がん診療連携拠点病院(全国的どこでも質の高いがん医療を提供することを目的に、都道府県の推薦を基に国が指定した病院)がない二次保健医療圏に、都道府県の推薦を基に国が指定した病院。
54	地域包括ケア病棟	急性期治療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受け入れ、並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有する病棟。
55	地域包括ケアシステム	2025（平成37）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築すること。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。
56	電子カルテ	従来医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙カルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステム。

No	用語	説明
57	トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。
58	二次救急医療機関	入院及び手術等を必要とする救急患者への医療提供を行う医療機関。
59	入院基本料	入院医療において、寝具類を含む療養環境の提供、看護師等の確保、医学的管理等の費用を総合的に評価したもの。医療機関及び病棟の機能別により設定される。
60	病床利用率	ベッドの利用の程度を示す指標。 病床利用率（％）＝入院患者延数÷許可病床延数×100。
61	病診連携	かかりつけの診療所の医師と病院の医師が連携して診療を行うこと。精密検査や入院が必要な場合は病院へ紹介が行われ、入院治療が必要なくなった場合、病院から診療所へ紹介することにより、双方の医師が連携しながら治療すること。
62	病病連携	病院間で連携して治療を行うこと。急性期病院、療養型病院などの各病院の特性と病状に応じた医療の提供ができるように病院間で行う連携。
63	ブロック受付	外来の受付形態の一つで、内科系や外科系、小児科と産婦人科など、関連性のある診療科の診察室をそれぞれひと固まりのブロック単位にまとめ、そのブロックごとの受付。
64	平均在院日数	患者が入院してから退院するまでの日数を一定の期間で平均したもの。
65	放射線治療	X線やガンマ線、電子線などの電磁波をがん細胞へ照射することによって、がん細胞を死滅させる治療方法。近年では陽子や炭素の原子核を治療に用いることも可能となり、それぞれ「陽子線治療」、「重粒子線治療」とよばれている。
66	保健医療計画	都道府県が二次保健医療圏ごとに作成する、地域特性に応じた保健医療の基本的な指針や保健医療提供体制の整備に関する基本計画。
67	保険診療係数	機能評価係数Ⅱにおける評価指標の1つ。DPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組を評価。

No	用語	説明
68	保健医療圏	保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位。限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえ保健医療圏を設定する。また、二次保健医療圏は医療法第 30 条の 3 第 2 項第 1 号の規定に基づき主として病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定する。
69	マンモグラフィ	乳房の X 線撮影装置。
70	ライフサイクルコスト	製品や建物に係る生涯コストのこと。製品や建物の企画・設計に始まり、完成（竣工）、運用を経て、寿命がきて処分するまでを製品（建物）の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味する。

さんむ医療センター建替整備
基本計画

地方独立行政法人 さんむ医療センター
病院建設準備室
〒289-1326 千葉県山武市成東 167
TEL 0475-82-2521 FAX 0475-82-3354