

霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画



2019（平成31）年3月



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 本計画の目的.....	1
2. 本計画の策定経緯.....	1
第2章 全体計画	2
1. 新病院の基本理念・運営方針.....	2
(1) 基本理念.....	2
(2) 私たちの病院が目指す医療.....	2
(3) 病院の運営方針.....	2
2. 新病院の機能・規模.....	3
(1) 新病院が担う医療機能.....	3
(2) 診療科.....	6
(3) 病床数.....	6
第3章 部門計画	7
1. 外来部門.....	7
(1) 基本方針.....	7
(2) 運用計画.....	7
(3) 部門配置・整備方針.....	9
2. 入院部門.....	11
(1) 基本方針.....	11
(2) 運用計画.....	11
(3) 部門配置・整備方針.....	12
3. 救急部門.....	14
(1) 基本方針.....	14
(2) 運用計画.....	14
(3) 部門配置・整備方針.....	15
4. 手術部門.....	16
(1) 基本方針.....	16
(2) 運用計画.....	16
(3) 部門配置・整備方針.....	17
5. 中央材料滅菌部門.....	18
(1) 基本方針.....	18

(2) 運用計画	18
(3) 部門配置・整備方針.....	18
6. 内視鏡部門.....	19
(1) 基本方針	19
(2) 運用計画	19
(3) 部門配置・整備方針.....	20
7. 化学療法センター	21
(1) 基本方針	21
(2) 運用計画	21
(3) 部門配置・整備方針.....	22
8. 人間ドック・健(検)診部門.....	23
(1) 基本方針	23
(2) 運用計画	23
(3) 部門配置・整備方針.....	24
9. 薬剤部門.....	25
(1) 基本方針	25
(2) 運用計画	25
(3) 配置計画・整備方針.....	26
10.放射線部門	28
(1) 基本方針	28
(2) 運用計画	28
(3) 部門配置・整備方針.....	29
11.臨床検査部門	30
(1) 基本方針	30
(2) 運用計画	30
(3) 部門配置・整備方針.....	31
12.病理部門.....	32
(1) 基本方針	32
(2) 運用計画	32
(3) 部門配置・整備方針.....	32
13.リハビリテーション室	33
(1) 基本方針	33
(2) 運用計画	33
(3) 部門配置・整備方針.....	34
14.臨床工学部門	35

(1) 基本方針	35
(2) 運用計画	35
(3) 部門配置・整備方針.....	35
15. 栄養部門.....	36
(1) 基本方針	36
(2) 運用計画	36
(3) 部門配置・整備方針.....	37
16. 臨床心理室	38
(1) 基本方針	38
(2) 運用計画	38
(3) 部門配置・整備方針.....	38
17. 地域医療連携室	39
(1) 基本方針	39
(2) 運用計画	39
(3) 配置部門・整備方針.....	40
18. クオリティ・マネジメント*室	41
(1) 基本方針	41
(2) 運用計画	41
(3) 部門配置・整備方針.....	42
19. 医事部門.....	43
(1) 基本方針	43
(2) 運用計画	43
(3) 部門配置・整備方針.....	44
20. 医局	45
(1) 基本方針	45
(2) 部門配置・整備方針.....	45
21. 診療情報分析管理室	46
(1) 基本方針	46
(2) 運用計画	46
(3) 部門配置・整備方針.....	46
22. 医療情報企画管理室	47
(1) 基本方針	47
(2) 運用計画	47
(3) 部門配置・整備方針.....	47
23. 事務管理部門	48

(1) 基本方針	48
(2) 運用計画	48
(3) 部門配置・整備方針.....	48
第4章 施設整備基本計画	50
1. 建物整備計画	50
(1) 施設整備に係る基本方針.....	50
(2) 所在地・敷地条件	51
(3) 施設規模	51
(4) 構造計画	51
(5) 部門配置計画.....	52
2. 設備整備方針	53
(1) 災害対応	53
(2) 環境(設備・省エネルギー)計画	53
(3) 電気設備	53
(4) 空気調和設備.....	53
(5) 給排水衛生等設備	53
(6) 搬送設備	53
3. 敷地整備計画	54
(1) 配置計画	54
(2) 既存建物の利用検討.....	55
4. 医療情報システム整備方針・導入計画	55
(1) 基本方針	55
(2) 主な医療情報システム	56
(3) 今後の展望	57
5. 医療機器整備計画	57
(1) 基本方針	57
(2) 主な医療機器（予定）	57
(3) 今後の展望	58
6. 業務委託基本方針	58
(1) 基本方針	58
(2) 業務委託の検討範囲.....	58
(3) 今後の展望	59
第5章 整備手法.....	60
1. 主な整備手法の比較検討.....	60

(1) 主な整備手法	60
(2) 各整備手法のメリット・デメリット	60
2. 整備手法の方向性	61
第6章 事業計画	62
1. 概算事業費	62
2. 事業収支シミュレーション	63
(1) 前提条件	63
(2) 事業収支シミュレーション結果	65
第7章 新病院整備スケジュール	66
用語解説	67

本文中の語句に「*」がついているものは、巻末の用語解説に語句の説明があります。
「*」は語句が初めて使われた部分のみ表記しています。

第1章 計画の策定にあたって

1. 本計画の目的

霧島市立医師会医療センター（以下「医療センター」という。）について、老朽化・狭隘化による課題等を解決し、新たな施設整備を行うために策定した「霧島市立医師会医療センター施設整備基本構想」（以下「基本構想」という。）をもとに、今後担うべき役割や必要な整備内容等を具体化することを目的として、「霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画」（以下、「基本計画」という。）を策定します。

2. 本計画の策定経緯

医療センターは、これまで始良・伊佐保健医療圏の高度専門的な医療を行う公的中核病院として、地域医療支援病院、救急告示病院、県がん診療指定病院、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院など多様な公的医療機能を担い、地域の基幹病院としての役割を果たし、安心安全な地域医療体制の充実に貢献しています。

しかしながら、現在の医療センター（以下「現病院」という。）の施設については、病院の核である病棟や外来管理治療棟、サービス棟等が、建築後 30 年以上を経過しており、施設の老朽化や狭隘化による患者へのアメニティ^{*}やプライバシーへの配慮など、多様化する医療ニーズ等に十分に対応できない部分が発生しており、施設設備の経年劣化等に伴い、維持費が増加傾向にあります。

これまで、霧島市では、2010（平成 22）年 2 月「霧島市立医師会医療センター在り方等検討委員会」を設置し、中長期的な医療センターの施設等の整備計画など地域における中核病院としての在り方について、協議や検討を重ね、2012（平成 24）年 12 月に基本構想を策定しました。

一方、国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（2014（平成 26）年法律第 83 号）を制定するとともに、都道府県においては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとされました。

そのため、現病院の施設整備については、県が策定する地域医療構想との整合性を図ることが必要なことから、2013（平成 25）年 10 月に一旦休止していました。

2016（平成 28）年度は、鹿児島県地域医療構想の策定と併せて、休止していた「霧島市立医師会医療センター在り方等検討委員会」を再開し、現病院の現状及び医療全体を取り巻く環境の変化、将来の医療需要の見込み等を踏まえて、新たに整備する医療センター（以下「新病院」という。）が担うべき役割及び望ましい機能について協議や検討を行い、さらに、こうした役割と機能を果たすために必要な施設整備の方針等について、霧島市と始良地区医師会、医療センターの三者や各関係機関との協議や検討を重ね、2018（平成 30）年 3 月に新たな基本構想を策定しました。

2018（平成 30）年度は、上記の基本構想に基づき新病院の担うべき役割及び望ましい機能をより具体化するために、新病院内の各部門の果たすべき役割や機能や基本構想を実現するための諸条件について協議を行い、さらに、基本構想策定時と同様に、三者や学識経験者等の参画を得た「霧島市立医師会医療センター施設整備委員会」を開催し、各関係機関との協議や検討を重ね、今回、基本計画を策定しました。

今後は、基本計画に基づき基本設計・実施設計を行います。また、新病院が始良・伊佐保健医療圏の医療提供体制における中核病院として引き続きその役割を果たしていけるように内部の運用や医療機器等に関する具体的な計画を検討します。

第2章 全体計画

1. 新病院の基本理念・運営方針

(1) 基本理念

- ▶ 開院当初よりの基本理念である、病む人の立場にたって、人権を尊重し、信頼に応える医療を提供することを目指します。

(2) 私たちの病院が目指す医療

- ▶ チーム医療のもと、患者中心の医療を目指します。
- ▶ 医療を誠実に提供できる病院を目指します。
- ▶ 地域に根ざした医療を地域の皆さまと共に創造します。

(3) 病院の運営方針

- ▶ 始良・伊佐保健医療圏の中核病院としての専門性を追求した高度医療を担います。併せて、チーム医療の下、質の高い診療・ケアの提供を追求します。
- ▶ 地域医療支援病院としての役割を担います。
- ▶ 地域と連携し、健(検)診や生活習慣病の重症化予防など地域住民の疾病予防・健康増進に取り組みます。
- ▶ 感染症及び災害発生時の拠点病院としての役割を担います。
- ▶ 県内におけるへき地医療拠点病院としての役割を担います。
- ▶ 公的運営で健全経営を目指します。
- ▶ 公設民営の病院として、地域住民へのサービス向上に努めます。

2. 新病院の機能・規模

医療センターは、始良・伊佐保健医療圏における中核病院としての役割を担っており、地域の医療機関との役割分担や連携を進め、地域で完結する医療の実現を目指します。

そのために、医療センターでは、急性期病院としての高度専門的な医療機能、地域医療支援病院として地域の病院・診療所の支援等を行う機能、二次救急の拠点病院としての救急医療機能や感染症指定医療機関、地域災害拠点病院及びへき地医療拠点病院といった多様な公的医療機能を今後も担います。

また、始良・伊佐保健医療圏では、急性期病床の受け皿としての回復期病床が不足していることから、回復期の機能を有した病床の確保を図ります。

(1) 新病院が担う医療機能

① 5疾病*への対応

ア) がん医療の強化

将来的な地域がん診療連携拠点病院の指定も視野に入れ、内視鏡検査・治療や内科・外科的治療、化学療法、緩和ケア等を重点的に行うとともに、健(検)診から緩和ケアまで様々なステージの患者を幅広く受け入れます。

新病院整備に当たり、特に次にあげる項目について重点的に検討します。

【消化器病センターの充実】

現病院で設置している消化器病センターについて、消化器内科医師の増員や内視鏡関連施設（内視鏡室、アメニティ環境等）の充実を図り、今後も引き続き需要増加が見込まれる消化器系がん（直腸がん等）への対応をより一層の強化を図ります。

【呼吸器系疾患への対応強化】

鹿児島大学病院と連携のもと、呼吸器外科医師の増員及び呼吸器内科医師を確保し、始良・伊佐保健医療圏内において、今後需要増加が見込まれる呼吸器系疾患（肺がん、肺炎、COPD*等）への対応の強化に努めます。

【乳がんへの対応強化】

乳腺外科医師を確保し、現在始良・伊佐保健医療圏内で対応が困難で他医療圏に患者流出の多い乳がんへの対応の強化に努めます。

【化学療法センターの充実】

がん化学療法の専門資格を有する看護師・薬剤師をさらに育成・確保し、化学療法関連設備・機能（アメニティ環境やがん相談等）の充実に努めます。

【がん医療における在宅医療への対応】

県がん診療指定病院として、院内での診療のみではなく、開業医が実施するがんの在宅医療や在宅看取りなどを支援する仕組みの構築に努めます。

【将来的な診断・治療機器の充実】

がんを早期発見し、より高度な医療を提供するために、将来的に画像診断装置（PET-CT等）や放射線治療機器（IMRT等）、低侵襲治療のための機器（手術支援ロボット等）の導入を検討します。

【病理診断機能の強化】

細胞・組織から得られる病理結果だけでなく免疫染色、遺伝子検査の情報から個別化医療への充実を図るため、適正な検体処理・凍結標本保存・情報管理のための病理部を設置します。

イ) 脳血管疾患等への対応

現病院で行っている脳外科夜間休日輪番制病院の体制を継続的に実施します。また、脳外科医師の増員及び神経内科常勤医師を確保し、脳血管疾患に対して脳外科、神経内科及びコメディカル*によるチーム医療を展開し、患者の早期社会復帰を目指します。

ウ) 循環器疾患への対応

現病院で行っている循環器救急（CCU）輪番制病院の体制を継続的に実施し、外科的治療が必要な場合は、引き続き鹿児島大学病院や鹿児島医療センター等と連携を行います。また、血管外科医師を確保し、院内で PAD（末梢動脈疾患）等の血管内治療が可能な環境の構築を目指します。

② 5 事業*への対応

ア) 救急医療体制の維持・強化

現在行っている二次救急の病院群輪番制病院、循環器救急（CCU）輪番制病院や脳外科夜間休日輪番制病院、ドクターヘリの受入れ病院として、今後も始良・伊佐保健医療圏域の救急医療の中心的な役割を担い、24 時間 365 日の救急医療体制の構築を目指します。

新病院整備に当たり、特に次にあげる項目について重点的に検討します。

【救急医療体制の明確化】

救急医療に携わる勤務医や看護師の業務負担軽減や救急医療の質の向上を目的とし、救急専門医師の確保や救急科（部）の組織化を目指します。

【重症・救急病床の設置】

夜間の救急患者受け入れ等による看護師の業務負担を軽減し、より高度で専門的な医療を提供するために、救急患者や術後患者、重症患者等の受け入れと集中治療を行う重症・救急病床の設置を検討します。

イ) 小児医療体制の維持・強化

小児科医師の増員や入院ベッドの充実、小児外科の対応領域の拡大、小児日帰り手術の促進、24 時間の救急受け入れ体制の構築等により、当医療圏における小児医療の充実・強化を図ります。

また、小児急性期医療のみではなく、現在霧島市で実施している発達外来を医療センターで行うことで、霧島市だけでなくより広域の患者受け入れを目指すとともに、訪問看護ステーションと連携して小児の在宅医療を推進します。

ウ) 災害医療への対応

地域災害拠点病院として、地域全体の災害医療の強化を図るため、地域医療機関の災害医療従事者に対する研修・訓練等を積極的に行います。また、日頃から災害発生を見据えた資機材の備蓄や DMAT*を派遣できる体制を備え、災害発生時には、鹿児島県、霧島市、保健所、消防署、警察、自衛隊といった関係機関との連携を図り、拠点病院としての務めを果たします。

エ) ヘき地医療への対応

ヘき地医療拠点病院として、離島・ヘき地に所在する公的病院・診療所に医師派遣を行い、ヘき地医療に貢献します。

③ その他重点事業

ア) 総合診療への取組

今後、高齢化の進展とともに増加が予想される様々な複合疾患をもつ高齢者への対応として、特定の臓器・疾患に限定せず多角的な診療を行う総合診療の実施を目指します。そのために、現在国において検討が進められている新専門医制度に基づき総合診療専門医の育成に努めます。

イ) 外傷・フレイル*疾患への対応強化

複合疾患を持つ高齢者による骨折・脱臼等の外傷疾患の治療を行うとともに、その患者が有する基礎疾患の管理・加療やフレイル状態にある患者への生活機能向上のための適切な介入・支援をチームで行う体制の構築を検討します。

ウ) 脊椎・脊髄疾患への対応強化

脳神経外科と整形外科が連携し、現在各科で別々に対応している脊椎外科領域の診療を共同で診療する体制の構築を目指します。構築に当たっては、地域の医療機関との役割分担を明確にし、新病院では複合疾患を持つような全身管理が必要となる患者等に対する総合的な医療の提供に努めます。

エ) 腎尿路系疾患への対応強化

泌尿器科医師を確保し、始良・伊佐保健医療圏内で不足し、他医療圏に患者が流出している腎尿路系疾患の対応の強化を図ります。また、透析中の患者や糖尿病等の合併症を持った患者の周術期*対応を行うために、透析設備の整備や常勤の専門医（歯科医含む）・認定看護師による専門的な治療・ケアが行える充実した診療体制の構築に努めます。

オ) 地域への貢献

地域医療支援病院として地域の病院・診療所の支援を行い、「地域二人主治医制*」を推進してかかりつけ医と連携を図りながら地域で完結する医療の実現を目指します。

また、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担うことを認識し、今後、始良・伊佐医療圏内で需要の増加が見込まれている回復期医療機能として、地域包括ケア病棟を引き続き維持し、重症度に応じた医療・看護体制を地域に提供します。

カ) 教育研修の充実・人材育成

基幹型臨床研修病院*として鹿児島大学病院等との連携のもと、引き続き初期臨床研修医及び後期臨床研修医を積極的に受け入れます。

また、看護師・薬剤師等の様々な医療職を対象とした教育、研修の充実を図るとともに、各種実習生や再就業を目指している潜在看護師等、地域の医療従事者を対象に再教育の受入及びその育成を支援します。

キ) 予防医学・健康増進の充実

健康増進に係る各種施設（検査機器、アメニティ環境等）や健康教室、指導等の取り組みを充実し、市民の健康増進に寄与する病院を目指します。

(2) 診療科

ア) 現病院の診療科

内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	外科	整形外科
放射線科	小児科	リウマチ科	リハビリテーション科		脳神経外科
耳鼻咽喉科	麻酔科				

イ) 新病院で新設する診療科(案)

新病院は次の下線部の診療科を加えた 24 診療科とする。

内科	<u>精神科</u>	小児科	外科	整形外科	脳神経外科
<u>呼吸器外科</u>	<u>小児外科</u>	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科		放射線科
<u>神経内科</u>	<u>泌尿器科</u>	呼吸器内科	循環器内科	歯科口腔外科	
<u>救急科</u>	麻酔科	消化器内科	消化器外科	糖尿病内科	乳腺外科
<u>病理診断科</u>	<u>緩和ケア内科</u>	(総合診療科*)※			

※ 2019(平成 31)年 3 月時点では、診療科として認められていないため、今後の国の動向に留意する。

(3) 病床数

- 病床数は、現有の 254 床（うち、感染症病床 4 床）とし、一般病棟の他に緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、小児病床、重症・救急病床を設置します。
- 重症・救急病床は、より高度な医療が必要とされる重症患者・術後患者への対応及び夜間の緊急入院患者の受入を考慮し、10 床程度整備します。
- 地域包括ケア病棟は、今後地域の回復期需要の増加が見込まれることから、新病院においても 35 床整備します。
- 緩和ケア病棟は、今後適応対象が拡大され、需要の増加が見込まれることから、新病院においても 35 床整備します。
- 将来の患者数の変化、診療科構成の変化、療養環境の変化に柔軟に対応できる計画を進めます。

病床種別	病床数	備考
一般病床	250 床	うち、重症・救急病床 10 床 地域包括ケア病棟 35 床 総合ケア病棟 (緩和ケア病棟) 35 床
感染症病床	4 床	-
		合計 254 床

第3章 部門計画

部門計画とは、外来、病棟、救急、中央診療（放射線・検査・手術等）、事務・管理部門といった全ての部門における「基本方針」「運用計画」「部門配置・整備方針」を定めたものです。

「基本方針」では、新病院の基本理念・運営方針に基づき各部門が目指すべき役割・機能や整備に対する方針を記載しています。

「運用計画」では、新病院の担うべき役割及び望ましい機能をより具体化するために各部門の果たすべき役割や機能、その実現のために必要な施設設備に関する内容を記載しています。

「部門配置・整備方針」では、主な諸室構成や治療・処置に必要なスペース、患者・職員の動線を考慮した関連部門との配置に関する前提条件を記載しています。

1. 外来部門

(1) 基本方針

- ▶ 機能的に関連する診療科を集約配置し、専門性・効率性を高めるとともに、多様化する患者ニーズに合わせて外来診療を充実します。
- ▶ 地域の医療機関等との連携を強化し、地域全体の医療水準の向上に貢献します。
- ▶ 地域災害拠点病院として災害時の地域の医療提供の核となり、人命救助のため、可能な限り寸断無く医療を提供します。
- ▶ 始良・伊佐保健医療圏の中核病院として心筋梗塞、脳卒中などの高度急性期医療、及び将来的な地域がん診療連携拠点病院の指定も視野に入れ、さらなるがんの高度・専門的医療の提供を目指します。
- ▶ へき地医療拠点病院として、医療過疎地の医療継続のための公的支援に協力します。
- ▶ 充実した小児医療を提供し、地域の子育て支援事業を支えます。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 想定患者数

新病院の外来患者数は、1日あたり280人程度を想定します。

イ) 主な諸室・設備（予定）

諸室・設備	新病院	備考
診察室	適当数	
診察室（感染）	1 室	
各科処置室	適当数	小児科・小児外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科口腔外科 等
中央処置室	10 ベッド程度	
中央採血・採尿室	5 ブース程度	
総合案内	1 か所	
ブロック受付	適当数	
入退院支援室	2 室	

② 運用概要

ア) 来院受付

- 総合案内を設置し、来院者に対する総合的な案内を行います。また、受診科が不明瞭な患者に対して受診科相談を行い、受診科決定をサポートします。
- 自動再来受付機を設置し、患者受付時の職員の業務負荷の軽減と混雑の緩和策を検討します。
- 地域医療機関からの紹介患者の受付は専用窓口を設置し、患者サービスの向上を図ります。

イ) 外来診察・処置

- 外来診察エリアは複数診療科で構成するブロック形式を採用します。ブロック内の診療科構成や配置については、各診療科の特性を踏まえ、今後継続検討します。
- 診察室に診療科特有の設備等が必要な場合を除き、診察室は、特定の診療科専用とせず、広さや設備を統一し、共用化（フリーアドレス化）を図ります。
- 患者の呼び出しは、診察室前の順番表示システムとマイク設備を併用し、高齢患者等の番号呼出が難しい場合にも、状況に合わせた呼び込みが行えるような整備を検討します。
- 外来処方箋は、院外処方を基本とし、院外調剤薬局で対応が困難な場合等は院内処方とします。
- 各診療科共通の点滴・注射、処置等を中央処置室で中央化し、業務の効率化を図ります。ただし、中央処置室で対応が困難な処置等は、各診療科外来の処置室で実施します。
- 採血・採尿は、一部の診療科（小児科等）を除き中央化し、業務の効率化を図ります。
- 中央処置室は、造影検査等の前処置にも使用します。
- 外来の化学療法は、化学療法センターで実施します。

ウ) 外来会計

- 診療費の計算及び精算を会計窓口で行う中央会計方式とします。
- 自動精算機を設置し、会計時の職員の業務負荷の軽減と混雑の緩和策を検討します。

工) その他新病院での取組

i 入退院支援機能の一元化

- 地域医療連携室と連携して入退院に係る案内・説明、手続き等の事務作業や事前のアナムネ（病歴等の患者情報）、薬剤情報の収集、退院支援計画の作成を入退院支援センターに一元化し、患者動線の効率化を図るとともに、職員の入退院案内業務の標準化と業務負荷の軽減を図ります。

(3) 部門配置・整備方針

① 共通事項

- 患者の動線と職員動線を可能な限り分離します。
- 外来部門は低層階に配置し、必要に応じて昇降設備を設置します。昇降設備は、患者の安全性に配慮するためエレベーターを基本とし、エスカレーターは設置しません。
- 総合案内や総合受付、紹介受付などの各受付は、患者が来院してから帰宅するまでの動線を十分に考慮した配置とします。
- 関連する各室・各部門（診察室・中央処置室・放射線部門等）との往来において、可能な限り患者の移動負担軽減を図る動線とするとともに、空間認識が容易な平面構成とします。
- 患者動線や関連する各室（診察室・中央処置室・採血室等）は、ストレッチャー及び車椅子・シルバーカー・ベビーカー等による移動の場合も余裕を持った間口とスペースを確保するとともに、患者のプライバシーが保護できる構造とします。
- 地域災害拠点病院として、災害時等に診療・救護活動が十分に行えるトリアージスペース*・備蓄物資保管スペースを確保します。

② 総合案内・受付・会計エリア

- 総合案内は、患者や見舞客が来院時に一目で分かるように正面玄関付近に設置するとともに、総合受付からも近い位置になるような配置とします。
- 総合受付は、初再診窓口、計算・会計窓口、文書窓口、患者相談窓口等に対応できる受付カウンターを設置します。また、紹介患者は専用窓口とし、地域医療連携室と隣接させ、地域医療連携室職員の動線に配慮します。
- 総合受付は、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる計画とします。また、合理的な人員配置が可能となるよう配慮します。
- 自動再来受付機の設置場所は、午前中ピーク時間帯に患者が並んだ場合にも他の患者の動線の妨げとならないよう考慮します。また、車椅子・シルバーカー・ベビーカー等を利用する患者に対応可能なスペースを確保します。
- 自動精算機の設置場所は、計算・会計受付と隣接させ、医事課職員の動線に配慮します。
- 総合待合は、地域災害拠点病院として災害発生時に傷病者を受け入れることができるように余裕を持ったスペースを確保するとともに医療ガス設備・非常用電源設備を整備します。

③ 外来診療エリア

ア) ブロック受付・診察待合

- ブロック受付は、受付カウンターを診察前待合に近接させ、患者の様子が見渡せる配置とします。
- ブロック受付の周辺に、身長・体重、血圧等の計測コーナーを設けることを検討します。
- ブロック受付の周辺に、追加問診が可能なコーナーを設けることを検討します。また、プライバシーに配慮し、ブース形式に整備することを検討します。
- 診察待合は、診察室の内部が見えないようにする等の患者のプライバシーに配慮したつくりを今後検討します。

イ) 診察室

- 外来診察中の患者プライバシーが確保できる構造とします。
- 各診察室の出入口は、患者と付添い家族または介助する職員が並列で入退室可能な間口の広さを確保します。
- 外来は、職員の診察室への移動のために職員動線を設けるなど、職員の移動の容易さに配慮するとともに、急患対応や休憩等で診察室を離れる場合に可能な限り患者の目の前を通らずに移動可能な動線の確保に努めます。
- 救急部門及び内科外来に隣接した感染診察室を設置します。感染診察室は一般の外来との待合や動線に配慮し、外部から直接入室可能とします。また、感染病床への動線を考慮します。

ウ) 中央採血・採尿室、中央処置室

- 中央採血・採尿室には、複数診療科からの依頼に基づき検体採取を行うことを考慮し、5ブース程度の採血台を設置可能なスペースを確保します。
- 感染症疑い患者に対応できるよう配慮した採痰スペースの整備を検討します。
- 中央処置室には、造影検査の前処置や外来手術後のリカバリーを兼ねることを考慮し、処置・点滴用ベッドが 10 ベッド程度設置可能なスペースを確保します。また、車椅子移動や患者家族の付添いを考慮し、ベッド間の十分なスペース確保に配慮します。
- 効率的な人員配置での管理を可能とするため、看護師が患者の様子を見渡せる構造とします。
- 中央採血・採尿室と中央処置室は、患者動線の短縮と効率的な人員配置を考慮し、可能な限り近接した配置とします。

エ) トイレ・授乳室等

- 患者の利用しやすさを考慮した上で配置場所・配置数を計画します。
- トイレ内には、緊急呼出システムを整備します。また、車椅子の患者が利用できるトイレ及び乳児連れで利用できるトイレを設置します。
- 外来エリアにおむつ交換室を設置します。おむつ交換室は授乳室としての兼用も想定し、複数人で利用できる広さと設備を整備します。

オ) 投薬業務エリア

i 渡薬コーナー

- 院外処方箋を基本とします。渡薬コーナーは患者に対する薬剤情報提供ができるようなプライバシーに配慮した構造とし、外来患者、救急患者及び夜間診療受診患者の動線を考慮した配置とします。

ii 院外 FAX コーナー

- 院外処方箋を院外調剤薬局へ FAX 送信したい患者が利用できるコーナーを設置します。なお、院外処方箋 FAX コーナーは、総合案内・総合受付の周辺に配置します。

2. 入院部門

(1) 基本方針

- ▶ 安全で満足度の高い療養生活が送れるように患者参加型の診療及び看護を目指します。
- ▶ 院内感染の防止、患者アメニティの充実、プライバシーへの配慮により、安心安全で快適な療養環境を整備します。
- ▶ 各診療科・部門間での連携強化、チーム医療の推進により、専門能力の向上に努め、急性期医療を中心とした質の高い医療を提供します。
- ▶ 地域医療機関との連携強化、クリニカルパス*の適用拡大等により、退院支援体制の充実、病床運営の効率化を目指します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 病床機能・病棟構成

- 病棟構成は、内科系病棟や外科病棟といった診療科別に区分するほか、機能別・臓器別に区分する等、新病院の診療科構成や看護単位等を踏まえた上で、引き続き検討を行います。
- 将来の患者数の変化、診療科構成の変化、療養環境の変化に柔軟に対応できる計画とします。

病棟	新病院	入院基本料	看護配置	病棟数
一般病棟	174 床	一般病棟入院基本料 7 対 1 ※小児病床 10 床含む（小児入院医療管理料 2or3 を算定予定） ※感染症病床 4 床含む	7 : 1	5
重症・救急病床	10 床	※ハイケアユニット*入院医療管理料 2 (将来)	5 : 1	1
地域包括ケア病棟	35 床	地域包括ケア病棟入院料 1	13 : 1	1
総合ケア病棟	35 床	緩和ケア病棟入院料 1	7 : 1	1
合計	254 床	-	-	8

※平成 30 年度診療報酬における入院基本料

イ) 病床利用率

新病院において各病棟で目標とします。病床利用率は、次のとおりです。

	一般病棟	地域包括ケア病棟	総合ケア病棟
目標病床利用率	90.0%	95.0%	90.0%

② 運用概要

ア) 病床管理

- 重症・救急病床（10 床）は、重症患者や術後患者、診療時間外の緊急入院患者の優先的な受入病床として運用とします。また、将来的にハイケアユニット入院医療管理料の施設基準を満たすまでの期間は、一般病棟（27 床）と合わせた一体運用を行うことを検討します。

イ) 食事

- 食事は従来方式*により調理し、配膳は中央配膳方式とします。また、配膳には保温保冷配膳車等を使用し、適温適時の食事サービスを提供します。
- 将来的な新調理方式*の導入も視野に入れて検討します。

ウ) 検査

- 原則として各部門に設置されている検査機器を利用して検査を行います。また、一般撮影、心電図検査、超音波検査等については、患者の状態に応じてポータブル機器を利用します。
- 検体検査における採取容器・採取検体等の搬送については、人手による搬送を基本とするものの機械搬送設備の導入も視野に入れて今後検討します。

エ) 病棟薬剤業務

- 服薬指導業務、医薬品管理業務等の薬剤師が病棟で活動するためのスペースを病棟に確保することを検討します。

(3) 部門配置・整備方針

① 各病棟共通

- 病室は、全室個室を基本とします。
- 病棟スタッフステーションは、病棟で患者を管理する拠点であるため、病棟外から病棟内に入る際は必ず病棟スタッフステーション前を通る配置・構造とし、来訪者等の出入を管理できるように整備します。
- 関連する各部門からの移動を考慮し、エレベーター、非常階段などは効率的な配置とします。
- トイレは、車いす、点滴を使用する患者の利用を考慮し、十分なスペースを整備します。
- 不審者の侵入防止や子どもの連れ去り等に配慮したセキュリティシステムの設置を検討します。
- 早期離床・アメニティを考慮し、食堂加算のとれる病棟食堂（デイルーム）の設置を検討します。
- 清潔エリア（シャワー室、清潔リネン庫等）と不潔エリア（トイレ、汚物処理室、不潔リネン庫及びごみ出し室等）を分け、動線が交錯しないように衛生環境を整備します。

② 一般病棟

- 常時監視を必要とし、適切な診療を必要とする患者を収容するための重症個室（重症者等療養環境特別加算を算定する個室）をスタッフステーション付近に設置します。医療機器などの設置に

備え、ベッド周辺のスペースを十分に確保します。

- 感染症病床（4床）は、「感染症医療機関の施設基準に関するガイドライン」に基づいた構造とし、一般病棟と一体的に運用します。
- 小児科を設置する病棟にはプレイルームを整備し、小児入院医療管理料加算（プレイルーム加算）の算定にも配慮します。

③ **重症・救急病床**

- 重症・救急病床は、術後患者の受け入れを考慮し、手術部門に隣接して配置します。また、救急部門からの診療時間外の緊急入院患者の受け入れ動線に配慮した配置とします。
- 一般病棟（27床）との一体運用（計37床）が可能な病棟配置とします。
- 重症・救急病床内に人工透析が必要な患者のために、機器の使用が可能な設備・スペースを確保します。

④ **総合ケア病棟**

- 総合ケア病棟は、その特性から極力部外者が立ち入らない配置とし、病室からの景観やアメニティ等特に療養環境に配慮した配置とします。

3. 救急部門

(1) 基本方針

- ▶ 救急医療の公的使命を全うし、将来的には 24 時間 365 日の対応を可能とするため、救急専門医師の確保・育成や看護部の体制強化による救急医療の質の向上を図ります。
- ▶ 地域災害拠点病院として、救急体制を明確にし、災害時用の医療スペース及び資材保管スペースの確保、衛星携帯電話やインターネット設備等、災害に備えた施設整備面の充実を図ります。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 救急医療の中核病院として、24 時間 365 日の救急医療の提供を目指します。
- 脳外科夜間休日輪番制病院、循環器救急（CCU）輪番制病院の機能を維持します。
- 心臓血管外科等の三次救急は、鹿児島市の三次医療機関との連携により対応します。
- 始良地区医師会会員が当院救急外来で行う内科・小児科夜間救急診療を支援します。

イ) 実施体制

- 診療時間内は、救急チームが初期対応を行い、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、救急当直医師による対応を基本とし、必要時はオンコール*により各診療科医師がサポートを行います。
- 将来的には、救急専門医師を確保・育成し、救急専門医師を中心とした救急医療体制の構築を目指し、救急医療の質の向上を図ります。

ウ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
初療室	5 ベッド	
救急診察室	3 室	
夜間診察室	2 室	

② 運用概要

ア) 救急受付

- 救急搬送患者及び診療時間外のウォークイン*来院患者等の受付を行います。

イ) 救急診察・処置

- 耳鼻咽喉科や歯科口腔外科等の特殊な診療ユニットを必要とする診療科については、必要に応じて各科外来診察室で対応します。
- 処方箋は院外処方を基本とし、院外調剤薬局で対応が困難な場合等は院内処方とします。
- 診療時間外の救急患者は、重症・救急病床で優先的に受け入れを行います。

ウ) 救急会計

- 診療時間内の診療会計は、総合受付で行うことを基本とします。
- 診療時間外の診療会計は、救急受付で行うことを基本とします。

(3) 部門配置・整備方針

- 救急部門は、急患等に迅速に対応できるよう、昼夜間を問わず救急車からの搬送がスムーズに行うことができる位置に配置します。
- 正面玄関とは別途に救急患者専用出入口を設置します。なお、救急車用とウォークイン用の出入口は区別して整備します。また、救急車の病院敷地内への進入入口も専用で設ける等、他の一般車両とは可能な限り区分します。
- 救急車用出入口の周辺には、複数台の救急車両が待機できる駐車スペースを確保します。
- 検査等を迅速に実施できるように、放射線部門（一般撮影、C T、血管造影等）・内視鏡部門との近接を最優先とし、動線に留意します。また、臨床検査部門も縦動線または横動線で隣接させる等、迅速な検査実施に配慮した配置とします。
- 緊急検査検体の迅速な搬送を考慮し、搬送機による検体搬送も検討します。
- 入院加療や手術への移行に配慮し、救急部門と病棟間・手術部門間へのエレベーターの配置等を検討し、患者搬送動線の効率化を図ります。
- 地域災害拠点病院として、災害医療に対応できる十分なトリアージスペースや災害対策本部が設置可能なスペース等を確保します。

4. 手術部門

(1) 基本方針

- ▶ 地域医療支援病院として 24 時間手術に対応できる看護部の体制強化と看護の質の向上を図ります。
- ▶ 各科医師・麻酔科医師・看護師などが共同してチーム医療を推進するとともに、安全で質の高い周術期医療を提供します。
- ▶ 計画的なスケジュール管理と適正な人員・機器などの配置により、効率的な運営と手術のスムーズな受け入れを図ります。

(2) 運用計画

① 規模・機能

ア) 業務概要

- 通常・緊急手術及び日帰り手術（外来手術）の実施・管理を行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
手術室	6 室	BCR* 2 室、HV* 対応 1 室 内視鏡 2 室
麻酔科診察室	1 室	
更衣室	2 室	
説明室	1 室	
家族控室	3 室	
検体処理室	1 室	
標本管理室	1 室	
器材準備室	1 室	

② 運用概要

ア) 手術部門への入室

- 患者の手術部門への入室は独歩を基本とし、患者の状態に応じてストレッチャー・ベッド（牽引中の患者等）により入室します。
- 手術室の入室に際しては、着替え、履き替えを必要としない「一足制」を採用します。

イ) 術後リカバリー

- 日帰り手術のリカバリー*は外来処置室等に対応し、患者の安全と手術室の効率的な利用を図ります。

ウ) 術中迅速病理診断、術中撮影・外科用イメージ

- 術中迅速病理診断が必要な場合、病理検体を検体処理室で対応することを検討し、執刀医が検査結果を各手術室で確認します。
- 術中撮影・外科用イメージ等は、撮影後、執刀医が術中画像を各手術室で確認します。

(3) 部門配置・整備方針

- 手術室は、患者動線・業務効率・プライバシー等を考慮し、病棟及び救急部門から手術部門への患者搬送が円滑に行える低層階に配置します。
- 手術部門の入り口に近接した患者搬送用エレベーター（職員用エレベーター）を設置します。
- 緊急検査に迅速に対応するため、臨床検査部門・放射線部門との位置に留意します。
- 中央材料室、洗浄・滅菌室及び手術部門は、清潔性の確保、及び大量物品の円滑な搬送、供給・回収それぞれに配慮するため、隣接した配置とします。
- 手術部門は、術後の患者搬送を安全かつ迅速に行うため、重症・救急病床と隣接した配置とします。
- 術中撮影のためのポータブル機器や、特殊な機器・設備を用いる手術のための機器等の搬入・設置が可能な広さを確保します。
- 病理部門への病理検体搬送や組織固定用のホルマリン搬送のため、ダムウェーター*等の搬送設備の整備を検討します。
- 新病院の手術室配置プランは中央ホール型を基本とし、患者・職員・物品の出入りの安全性や患者プライバシーの確保、全体施設面積等と併せて継続検討とします。
- 将来的な手術支援ロボットの導入等も見据え、拡張性も考慮した構造とします。

5. 中央材料滅菌部門

(1) 基本方針

- ▶ 手術や診療、治療で使用する器材の洗浄・滅菌をスピーディーかつ確実にを行い、安全な滅菌器材を提供し、病院の診療をサポートします。
- ▶ 安全で効率的な供給・回収方式を構築するとともに、再生滅菌器材等の使用状況を適時把握し、適正器材の管理に努めます。

(2) 運用計画

① 規模・機能

ア) 業務概要

- 洗浄・消毒・乾燥・検査・組み立て・放送・滅菌・払い出し保管の一連業務を行います。
- 各部門の滅菌物の保管状況や定数を把握し、適正な機材量の検討を行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
中央材料室	1 室	
洗浄・滅菌室	1 室	

② 運用概要

ア) 滅菌器材の払い出し

- 鋼製小物の一次洗浄を中央材料滅菌部門に一元化します。
- 外来、病棟部門等、夜間等の臨時請求のあった器材を払い出すための払出窓口を設けることを検討します。

(3) 部門配置・整備方針

- 中央材料室、洗浄・滅菌室及び手術部門は、清潔性の確保、及び大量物品の円滑な搬送、供給・回収それぞれに配慮するため、隣接した配置とします。
- 院内各部署から中央材料室への使用済器材の搬送と手術患者及び中央材料室から院内各部署へ既滅菌物の搬送動線が交錯しない構造とします。

6. 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ▶ 消化管・肝胆膵の内視鏡検査・診断・処置・治療を、日本の標準的なレベルで、確実に安全に実施します。
- ▶ 患者への十分な検査説明を実施し、不安の除去や検査内容への理解を深めるとともに、患者プライバシーに配慮した設備とし、患者が安心して検査を受けられる環境を整備します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 上部消化管内視鏡・下部消化管内視鏡・超音波内視鏡・膵/胆道内視鏡、気管支内視鏡に関する検査や処置を実施します。
- 内視鏡検査・治療で使用する器材（ファイバースコープ等）の洗浄消毒、保管管理を行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
内視鏡室	5 室	
透視室	2 室	放射線部門内に設置する（うち、1 室は陰圧室）
前処置室	1 室	10 人程度処置可能なスペース
リカバリー室	10 ベッド	
診察室（結果説明室）	1 室	主に結果説明時に使用する
診察室（問診用）	1 室	
更衣室	2 室	男女各 1 室
所見室	1 室	カンファレンスルームと併用する
洗浄室	1 室	内視鏡洗浄機 3 台
機材管理室	-	

② 運用概要

- 内視鏡検査は、原則予約制とします。
- 内視鏡検査・処置に係る前処置は、内視鏡部門内で行います。
- 健康診断や人間ドックに係る内視鏡検査についても、内視鏡部門内の検査室を利用します。
- ERCP*や気管支鏡検査等の透視下で実施する必要がある検査・処置は、放射線部門の透視室を利用して行います。
- 検査・処置後の安全確保のための観察は、内視鏡部門内で行います。
- 内視鏡部門で使用する内視鏡機器等の洗浄消毒、保守点検、整備、物品等の維持管理は、内視鏡部門内で行います。

(3) 部門配置・整備方針

- スタッフや機器を有効活用するため、内視鏡部門と放射線部門は横動線で隣接させ、透視下内視鏡検査等で透視室を共有できる配置とします。
- 内科系外来（消化器内科、呼吸器内科）との関連が高いため、内科系外来と近接させて配置し、患者と医師の動線の短縮化を図ります。
- 救急における緊急内視鏡検査を考慮し、救急部門と近接させて配置します。
- 患者と健(検)診利用者の動線は、可能な限り区別できる配置とします。
- 職員の作業性、感染面に十分に配慮された通路等を整備します。
- 検査の前処置が効率的に行えるように複数のトイレ（6個程度）・多目的トイレ（2個程度）を整備します。
- 各検査室や前処置室、リカバリー室は患者の安全に配慮するとともに、遮音や患者プライバシーにも十分配慮した構造とします。また、リカバリー室にはナースコールの設置等を行い、患者急変時に迅速に対応できる環境を構築します。

7. 化学療法センター

(1) 基本方針

- ▶ がん化学療法認定看護師やがん薬物療法認定薬剤師等の専門職を育成し、医師をはじめとする専門職の連携によるチーム医療のもとに、高品質で安全な化学療法を実施します。
- ▶ アメニティを充実するなどの化学療法中の患者にとって快適な治療空間を創出します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 主に悪性腫瘍に対する抗がん剤投与等の外来での化学療法を実施します。
- 医師によるインフォームドコンセント*に加え、薬剤師による抗がん剤に関する情報提供・薬剤管理指導や、看護師による生活上・療養上の患者相談、その他職種（リハビリテーション専門職、臨床心理士、管理栄養士、MSW*、医事課等）の相談等を行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
化学療法室	15 床	※将来的には 20 床運営を視野
診察室兼カウンセリング室	1 室	
ミキシング室*	1 室	
家族控室	1 室	

② 運用概要

ア) 外来化学療法実施前検査・診察

- 外来化学療法実施前採血は、中央採血・採尿室で行います。
- 外来化学療法実施前診察は、主治医が各科外来診察室で実施します。必要に応じて化学療法センター内で診察できる体制を目指します。

イ) 抗がん剤の調製

- 抗がん剤の調製は、化学療法センター内で薬剤師が行うことを基本とします。
- 入院患者用の抗がん剤調製も化学療法センター内で実施し、各病棟に搬送します。

(3) 部門配置・整備方針

- 再診受付及び終了後の会計等は外来部門と共用としますが、部門受付から診察室、処置室、ミキシング室、化学療法室までを同一エリア内に設け、ミキシング室は無菌製剤が可能な構造とします。
- 患者によっては、光が直接当たらないようにするために半個室タイプのベッドを整備します。
- 化学療法と緩和ケアは共に連携して進めていく必要があり、がん相談支援室も同じフロアに設け、緩和ケア認定看護師による相談が受けやすいように配慮します。
- 患者が落ち着いて治療が受けられるよう、アメニティ設備の充実を図るとともに、快適な治療環境を確保します。

8. 人間ドック・健(検)診部門

(1) 基本方針

- ▶ 人間ドック・健(検)診事業・市民講座などを通じ、疾病の早期発見・早期治療に努め、生活習慣病の重症化や疾病の予防を推進し、健康・生きがいづくりを支援します。
- ▶ 受診者が安心して健(検)診を受けられるように、常に質の高い健(検)診を提供します。
- ▶ 保健領域における一次予防（病気になる前に生活習慣等を改善し予防する）・二次予防（早期発見・早期予防）と医療領域（診療により治癒する）を同一の延長線上で捉え、健(検)診と医療の連携を図ります。
- ▶ 二重投資をできるだけ避けた効率的な運営を前提とし、高度・高額医療機器等については、今後導入するものも含め、診療部門との共用化を図ります。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 健康診断（主として生活習慣病予防健診）及び人間ドックに係る予約から受診、受診結果報告、請求事務等を行います。
- 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる対象者に対して保健指導を実施します。また、乳がん検診、肺がん検診等にも対応します。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
健(検)診エリア		
事務室	1室	
計測ブース	1室	
診察室	1室	
問診室	1室	運動・食事面の指導室との併用を想定
更衣室	2室	
リハビリ室	10室	
共有エリア		
心電図室		臨床検査部門と共用
エコー室		放射線部門と共用
内視鏡室		内視鏡部門と共用

② 運用概要

- 健康診断及び人間ドックは、原則予約制とします。
- 受診者の受付及び会計は、外来患者等と交錯しないように専用の窓口を設けます。

- 採血・採尿の検体採取、身長・体重測定等の各種計測、視力・聴力検査、総合問診等は健(検)診部門内で実施します。
- 放射線検査（一般撮影、透視撮影、CT、MRI、マンモグラフィ等）・内視鏡検査（上部・下部）・生理機能検査（心電図検査、超音波検査）は、診療と共用で実施します。
- 結果説明、健康相談・保健指導は健(検)診部門内で実施します。

(3) 部門配置・整備方針

- 内視鏡部門や放射線部門等の診療設備を利用する検査については、健(検)診者と患者が可能な限り交錯しないような動線計画とし、健(検)診エリア専用の出入り口の設置も検討します。
- 健(検)診受付、更衣室、待合、診察室(問診、生活指導を含む)などは使用者の利便性及びプライバシーに配慮した構造とし、乳がん検診の診察・検査については待合に女性エリアを設ける等配慮します。
- 診察室については特に健(検)診者のプライバシーに十分配慮した計画とします。

9. 薬剤部門

(1) 基本方針

- ▶ チーム医療に積極的に参加することで、適切な薬物療法を提供します。
- ▶ 医薬品に関する情報の収集と提供により、医薬品の適正使用の推進と安全性の向上を図ります。
- ▶ 各診療科及び化学療法センターと連携し、外来患者に対する安全、安心な薬物療法を提供します。
- ▶ 入院患者に対する最適な薬物療法を提供するために病棟薬剤師を配置し、他職種との連携のもと病棟薬剤業務を行います。
- ▶ 医薬品の適切な保管管理、在庫管理（使用期限や品質の管理、過剰在庫・不良在庫の防止等）に努めます。
- ▶ 24 時間 365 日救急医療や各部門との連携体制を構築することで薬剤部門の充実化を図ります。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 医師の指示に基づき医薬品の調剤、製剤、ピッキング*を行い、各部門へ供給します。
- 院内で使用する医薬品の購入、保管・管理等の医薬品管理業務を行います。将来的には、治験薬の保管・管理業務を行うことを検討します。
- 医薬品に関する副作用、相互作用等の情報を収集・整理し、医師をはじめとした職員に適正な情報提供を行います。
- 入院患者に対する服薬指導・薬物療法への参画など薬剤管理全般に係る業務を遂行し、コンプライアンス（服薬の遵守）の向上及び副作用発現の防止と早期発見に努めます。

イ) 主な諸室・設備

- 整備する医療機器については、医療情報システムとの連携を考慮し、今後詳細を検討します。

諸室・設備	新病院	備考
渡薬コーナー	1 窓口	
服薬指導室	1 室	オンライン（遠隔）服薬指導と併用
調剤（内服・注射）室	1 室	全自動散薬分包機、全自動錠剤分包機、散薬監査システム、アンプルピッカー* 等
無菌調製室	1 室	安全キャビネット 等
製剤室	1 室	
医薬品情報管理室	1 室	
薬品倉庫	1 室	
治験管理室	1 室	
ミキシングルーム	1 室	クリーンベンチ* 等

諸室・設備	新病院	備考
病棟薬剤師作業スペース	適当数	

② 運用概要

ア) 調剤業務

- 外来処方、院外処方を基本とし、夜間診療や院外調剤薬局で対応が困難な場合等は院内処方とします。院内処方時には、渡薬コーナーで薬剤情報提供とともに患者に渡します。

イ) 注射業務

- 入院注射薬は、注射処方に基づき監査を行い、施用単位毎にセットして供給します。
- クリーンベンチ、安全キャビネット等の専用の設備を備え、T P N（高カロリー輸液法）、抗がん剤等の無菌調製を行います。

ウ) TDM（薬物血中濃度モニタリング）業務

- 血中薬物濃度の解析・投薬計画の立案を支援します。

エ) 医薬品情報管理業務

- D I（医薬品情報管理）室を設置し、薬品情報の収集、院内への情報提供を行う体制を整備します。また、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しても迅速に対応します。

オ) 病棟薬剤管理業務の実施

- 将来的には各病棟に病棟薬剤師を配置し、入院患者に係る医薬品関連業務を支援することを検討します。

カ) 治験管理業務

- 将来的には質の高い治験・臨床試験を実施できるよう医師等への支援を行うとともに、患者に安心して治験・臨床試験に協力してもらえるような情報提供を行うことを検討します。

（３）配置計画・整備方針

- 薬剤部は、外来化学療法室と効率的な業務連携が実施できるよう近接した配置とします。
- 持参薬確認に関わる運用を効率化するため、入退院受付と近接して配置します。
- 入院患者の注射薬を病棟へ容易に搬送できるようにエレベーターの近接に配置します。また、緊急時等に迅速に搬送できるような搬送設備の設置を今後検討します。
- 外部からの医薬品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収スペースを付設します。
- 医薬品の搬入・調剤及び製剤・払出までの作業が一連で効率的に実施できるように各諸室を配置します。
- 医薬品保管のための冷蔵庫やキャビネットの設置を考慮し、各諸室に十分なスペースを確保します。
- 調剤エリア、製剤エリア、D I（医薬品情報管理）室等は、配線数、医療機器の更新等を考慮し、OAフロアとすることを検討します。
- 渡薬コーナーは患者に対する薬剤情報提供ができるようにプライバシーに配慮した構造とし、外来

患者、救急患者及び夜間診療受診患者の動線を考慮した配置とします。

- 鹿児島県が保有する災害用備蓄薬を保管するための十分なスペースを確保します。

10. 放射線部門

(1) 基本方針

- ▶ 県がん診療指定病院としての機能を維持するために、検査予約待ち日数の短縮や検査待ち時間の短縮を目指し、さらなる患者満足度・紹介医満足度の向上に努めます。
- ▶ 最新機器の導入による診断精度の向上・検査実施者・読影医のストレス軽減を目指します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 一般撮影、透視検査、CT*検査、MRI*検査、心臓カテーテル・血管造影検査、超音波検査等の各放射線検査を実施します。
- 患者が持参した画像の取り込みや紹介患者に交付する画像の出力等の画像入出力業務を行います。
- 将来的なりニアック*等の放射線治療の実施を検討します。

イ) 主な医療機器

- 整備する医療機器については、医療情報システムとの連携を考慮し、今後詳細を検討します。

諸室名	主要機器名称	新病院
一般撮影室	一般撮影装置	2台
乳房撮影室	乳房撮影装置（マンモグラフィ）	1台
透視室	X線透視撮影装置	3台
心臓血管造影室	心臓血管撮影装置	1台
頭腹部血管造影室	汎用血管造影撮影装置	1台
CT室	コンピューター断層撮影（CT）	2台
MRI室	磁気共鳴断層撮影（MRI）	2台
超音波検査室	超音波検査装置 （フィブrosキャン1台、ポータブル用1台を含む）	8台
その他	ポータブル撮影装置	2台
	外科用X線撮影装置	2台
読影室		1室
将来対応を検討	リニアック	1台
	PET-CT	1台

② 運用概要

ア) 放射線検査

- 放射線検査に係る前処置（鎮静剤投与・入眠導入等）は、外来で実施します。

- 放射線検査に係る検査・処置後の安全確保のための観察は、外来で実施します。
- 患者の状態に応じて、ポータブル機器を利用した各部門内での画像撮影に対応します。
- 健康診断及び人間ドックに係る放射線検査（一般撮影、透視撮影、CT、MRI、マンモグラフィ等）は、放射線部門で実施します。
- 24時間365日の二次救急の実施に対応できる業務体制の構築を目指します。

イ) 画像の入出力

- 各診療科等からの依頼に基づき患者が持参した画像の取り込みや紹介患者に交付する画像の出力等を放射線部門で行います。
- 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など、迅速な情報伝達を実施できるシステム構築を目指します。

(3) 部門配置・整備方針

- 放射線部門は、各種画像診断、放射線治療の各業務が、限られた技師数で効率的に遂行できるように可能な限り同一フロアに集約配置します。
- 一般撮影室、CT室及び血管撮影室は救急部門から容易にアクセスできるとともに、一般外来患者の動線にも配慮するため、隣接した配置とします。
- 透視室は、内視鏡部門から容易にアクセスできるとともに、一般外来患者の動線にも配慮するため、隣接した配置とします。
- エコー室は、臨床検査部門から容易にアクセスできるとともに、一般外来患者の動線にも配慮するため、隣接した配置とします。
- 患者と健(検)診利用者の動線は、可能な限り区別できる配置とします。
- 業務の効率化を図るため、操作室を中心とした撮影室の配置とします。
- 将来、新たな機器の導入や更新を考慮し、拡張可能なスペースを考慮します。また、更新時に対応が容易に行えるよう、搬入経路及び搬入口を十分考慮します。
- 将来的に新たな機器（画像診断装置（PET-CT）等）の導入や更新を考慮し、予め拡張可能なスペースを確保することを今後検討します。

1 1. 臨床検査部門

(1) 基本方針

【検体検査】

- ▶ 検査機器等の自動化やシステム化、人・検体等のスムーズな流れを構築することで、より迅速かつ正確な検査と結果報告の提供に努めます。

【生理機能検査】

- ▶ 検査環境を整備することで検査精度の向上・検査待ち時間短縮を図り、患者満足度の向上及び診療への貢献に努めます。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 一般検査、生化学的検査、血液学的検査、免疫血清学的検査等の各種検体検査を行います。また、将来的には院内での微生物学的検査の実施を目指します。
- 心電図検査、超音波検査、脳波検査等の各種生理機能検査を行います。
- 輸血等の発注・購入・保管管理・供給・血液製剤等に関する使用記録等の輸血関連の一連業務を行います。

イ) 主な医療機器

- 整備する医療機器については、医療情報システムとの連携を考慮し、今後詳細を検討します。

諸室名	主要機器名称
中央採血・採尿室	自動採血管準備システム 等
検体検査室	全自動尿分析装置、全自動血球分析装置、全自動血球分析装置、グリコヘモグロビン測定装置・血糖測定装置、生化学自動分析装置、全自動血液ガス分析装置、全自動血液凝固分析装置、全自動免疫測定装置 等
輸血管理エリア	輸血システム、保冷库、フリーザー 等
細菌検査室	安全キャビネット、全自動血液培養装置 等
生理検査室	心電計、マスター負荷心電図装置、ホルター心電図解析装置、脳波計、オートスパイメーター呼吸機能測定装置*、血圧脈波計、オージオメーター・インピーダンスオージオメーター*、エルゴメータ (CPX) * 等

② 運用概要

ア) 検体検査

- 24 時間 365 日の二次救急の実施に対応できる業務体制の構築を目指します。また、救急部門や重症・救急病床等の緊急性を要する部門については、緊急検査検体の迅速な搬送を考慮し、搬送機による検体搬送も検討します。

- イ) 細菌検査
 - 迅速検査法等により病原体検査の迅速化を図るとともに、院内感染対策に役立て、感染症診断・治療に有用な検査を実施します。
- ウ) 生理機能検査
 - 心電図検査や肺機能検査、超音波検査といった各診療科で共通し、臨床検査技師が実施する検査を中央化します。
 - 患者の状態に応じて、ポータブル機器を利用した各部門内での心電図検査等に対応する。
- エ) 輸血管理
 - 輸血等は、温度管理が可能な保冷庫により保管するため、検体検査室以外での保管・管理は行わないことを基本とします。
 - FFP*等は、一部の部門を除き検体検査で解凍し、払い出しを行うことを今後検討します。
 - 地域災害拠点病院として、輸血を確保できるような整備を検討します。

(3) 部門配置・整備方針

① 共通事項

- 臨床検査技師が効率的に業務を行えるよう、検体検査エリア・生理検査エリア・細菌検査エリアの動線に配慮した配置とします。
- 各部門からの採取検体搬送については、費用対効果を考慮しながら搬送設備（気送管、小荷物専用昇降機等）の設置を今後検討します。

② 中央採血・採尿室

- 中央採血・採尿室と検体検査室は、検体搬送の効率化を考慮し、付設または隣接配置とします。また、採尿検体は検体検査室からパスボックス*により取り出せるよう配慮します。
- 採血については、患者のプライバシーに配慮した構造を検討します。
- 中央採血・採尿室には、複数診療科からの依頼に基づき検体採取を行うことを考慮し、5ブース程度の採血台を設置可能なスペースを確保します。
- 中央採血・採尿室は、外来患者の利用が多いことから、外来診察室からの動線に留意し、患者にとってわかりやすい低層階に配置します。

③ 検体検査エリア

- 検体検査室は、業務の効率的な運用が行えるように、各エリア（一般・緊急・分析・輸血等）は間仕切の無いワンルームに配置します。
- 検体検査エリアは、配線数が多く、検査機器の更新も頻繁に発生することを考慮し、OAフロアとすることを今後検討します。
- 救急部門・各病棟・外来・手術部門からの検体（病理検体を含む）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる設備設置を検討します。

④ 生理検査エリア

- 外来診察室からの動線に留意し、患者にとってわかりやすい低層階に配置します。
- 生理検査エリアは、超音波検査等で放射線部門と連携がとりやすいように隣接した配置とします。また、健(検)診患者の動線にも配慮するため、人間ドック・健(検)診部門に近接した配置とします。

12. 病理部門

(1) 基本方針

- ▶ 将来的には病理専門医（細胞診専門医）を配置し、診療科として標榜することを目指します。
- ▶ 病理組織検査及び細胞診検査について、標本作製から診断報告まで院内で完結させることに努めます。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 組織診、細胞診、病理解剖等の病理検査の実施・材料作成・標本作成・病理診断等を行います。

イ) 主な医療機器

- 整備する医療機器については、医療情報システムとの連携を考慮し、今後詳細を検討します。

諸室名	主要機器名称
病理検査室	密閉式自動固定包埋装置、包埋ブロック作成装置、凍結組織切片作成装置、自動染色装置、安全キャビネット、大型換気装置 等

② 運用概要

- 各診療科・部門で採取された病理検体に必要な処理（固定等）を行い、病理医（将来的には院内完結を目指す）に提出します。
- 病理診断結果のとりまとめを行い、依頼元に報告します。

(3) 部門配置・整備方針

ア) 病理検査エリア

- 術中迅速病理診断における手術室と隣接または縦動線に移動できるような配置とします。

イ) 病理解剖エリア

- 病棟からの遺体の搬送、院外への搬出及び臓器・汚物・廃液等の処理（処理業者への引渡し）が効率的に実施できる配置とします。
- 病理解剖エリアは、霊安室に近接して設置します。
- 御遺体の搬送のため、患者用とは別のエレベーターや出入口を設置する等十分に配慮します。

13.リハビリテーション室

(1) 基本方針

- ▶ 急性期リハビリテーション機能を適切に発揮し、患者の早期社会復帰を支援します。
- ▶ 療法士による専門外来の充実・強化を図るため、専門性を活かしたケアを行います。
- ▶ 各疾患に対して、予防的な観点から入院後早期からリハビリテーションの必要性を判断し、発症後のキユア*にとどまらず多職種で積極的に介入していくケアシステムの構築を目指します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 早期離床、早期 ADL*獲得、早期退院を目標とし、脳卒中急性期、外傷、骨関節疾患、呼吸循環器疾患、外科術後など、小児から高齢者まで、全ての方を対象とします。
- リハビリテーションの実施患者に対するリハビリテーション総合実施計画書、リハビリテーション実施計画書等を作成・見直しを行います。
- 発症直後よりベッドサイドにて、早期離床のため座位練習、基本動作練習、呼吸リハビリテーション心臓リハビリテーション、作業療法、摂食嚥下や病棟ベッドサイドでの ADL 練習等を行います。
- リハビリテーション実施中の患者に対して、QOL*維持・向上を目的とした退院前訪問指導及び退院時リハビリテーション指導を行います。
- 退院後は外来リハビリテーションにて、在宅生活動作の更なる向上や復職、QOL 維持向上などを目標とした回復期・維持期リハビリテーションを行います。また、訪問リハビリテーションについては、将来的に実施できるように今後検討します。
- 療法士による専門外来を新病院でも継続的に行います。

イ) 主な施設基準

- 心大血管リハビリテーション料 I
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 I
- 運動器リハビリテーション料 I
- 呼吸器リハビリテーション料 I
- がん患者リハビリテーション料 I
- 廃用リハビリテーション料 I

ウ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
診察室	1 室	
機能訓練室	2 室	
言語聴覚療法室	2 室	
物理療法室	1 室	

② 運用概要

ア) リハビリテーション科診察

- 外来患者のリハビリテーション実施時の診察は、各科外来診察室で行います。リハビリテーション科の定期診察が必要な場合は、リハビリテーション室内の診察室で行います。

イ) リハビリテーション実施

- 機能訓練室での実施を基本としますが、機能訓練室で実施が困難な患者に対しては、ベッドサイド等でリハビリテーションを行います。
- 必要に応じて病棟のサテライト訓練室でリハビリテーションを実施します。
- 患者の状態に応じて屋外リハビリテーションを実施します。

(3) 部門配置・整備方針

- リハビリテーション室は災害時の利用等を想定し、低層階の配置を検討します。入院・外来患者にとってわかりやすい位置、特に、循環器内科、脳神経外科、整形外科等の病棟・地域包括ケア病棟との動線が短くなるよう配慮します。
- 機能訓練室は、疾患別施設基準（心大血管疾患リハビリテーションⅠ、脳血管疾患等リハビリテーションⅠ、運動器リハビリテーションⅠ、呼吸器リハビリテーションⅠ、がん患者リハビリテーションⅠ、廃用リハビリテーションⅠ）を満たす配置・スペースを確保します。
- 機能訓練室における各機器・器具のレイアウトは、リハビリテーションが可能なスペースと十分な通路を確保します。（患者を評価する際、歩行スペースは少なくとも30m必要）
- 言語療法聴覚室は、騒音・振動等患者のプライバシーに十分配慮した構造とします。
- 心大血管疾患リハビリテーションの対象となる患者が入院する病棟には、リハビリテーション室のサテライト機能としてエルゴメータ等が設置可能なスペースを確保します。
- 屋外リハビリテーションの実施が可能なスペースを設け、リハビリテーション室から容易に移動できるよう動線に配慮します。

14. 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ▶ 医療機器の中央管理・共有化を推進し、機器運用の効率化を図ります。
- ▶ チーム医療の一員として医療機器が安全・適切に使用できるように努め、治療のサポートを行います。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 病院全体（外来・病棟・手術室等）を対象にした医療機器の日常の保守点検・修理、貸出業務等、購入から廃棄までの管理を行います。
- 血液浄化業務、体外循環業務、カテーテル室業務、救急部門（重症・救急病床等）業務、手術室業務への介入、ペースメーカー・植え込み型除細動器(ICD)業務、内視鏡室関連業務等を行います。
- 院内の全職員を対象に、医療機器安全使用（操作・使用方法・動作チェック・保守点検等）に関する教育と研修を行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
臨床工学室	1室	
ME*機器保管室	1室	
高気圧酸素治療室	1室	将来的な設置を検討

② 運用概要

- 医療機器に熟知した医療機器安全管理責任者と連携し、機器の保守計画の策定と実施・保守点検記録を作成します。
- 院内で使用する共同利用医療機器（複数の部門で共通して使用するポンプ類等）は臨床工学部門による中央管理を原則とします。
- 情報システムの設置による医療機器の貸出し・返却、医療機器の点検・修理履歴の検索及び機器情報の検索等を行います。

(3) 部門配置・整備方針

- 機器管理業務と臨床提供業務を効率的に実施するため、手術部門に隣接した配置とします。
- 病棟への医療機器の搬送経路の短縮を図るため、機器搬送に使用可能なエレベーターに近接させた配置とします。また、重症・救急病床、カテーテル室等の関連性の高い部門との動線にも配慮します。
- 中央管理する医療機器の保管や簡単な修繕を行うためのスペースを確保します。また、将来的な管理機器の増加を考慮した拡張可能なスペースを検討します。

15. 栄養部門

(1) 基本方針

- ▶ チーム医療の一員として、入院患者及び外来患者に対し適切な栄養管理や栄養指導による支援を行います。
- ▶ 徹底した衛生管理・食事の質の維持を目指し、安全で適切な治療食を提供します。

(2) 運用計画

① 診療機能・規模

ア) 業務概要

- 献立作成、給食材料の調達、調理、配膳・下膳、食器洗浄等の患者への食事提供全般に関する業務を行います。
- 入院患者個々の患者の症状に応じた栄養管理計画書を作成し、適切な食事の調達や必要な患者には医師の指示に基づき栄養食事指導を行う等の栄養管理を行います。
- 医師・看護師・薬剤師臨床検査技師等、他部門の NST* 構成員等と協力して、対象患者の抽出、栄養評価及び栄養管理方法の検討を行い、患者の栄養状態改善を支援します。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
一般調理室	1 室	
栄養管理室	1 室	
調理指導室	1 室	
栄養指導室(外来)	1 室	
栄養指導室(入院)	1 室	

② 運用概要

ア) 給食管理業務

- 選択食、イベント食等の提供を新病院でも継続します。
- 人間ドック利用者への食事提供は、今後院内施設の設備状況に併せて提供方法を検討します。
- 原則として、施設内給食とし、調理方式は従来方式とします。また、将来的な新調理方式の導入も視野に入れて検討します。
- 配膳は中央配膳方式とし、病棟での盛り付けは行いません。また、保温保冷配膳車を使用し、適温適時の食事サービスを提供します。

イ) 栄養指導

- 外来患者に対する個別指導は、栄養指導室で行います。入院患者の場合は、病棟の栄養指導室又はベッドサイド等で行います。
- 糖尿病教室や減塩教室等、外来患者・入院患者に対する集団指導は、デイルームまたは多目的研修室等で行います。

(3) 部門配置・整備方針

- 食材搬入・検収の利便性及び効率を考慮した配置とします。検収室・調理室は、搬入車が直付けできるよう考慮します。
- 食事提供の利便性を考慮し、病棟への食事搬送専用エレベーターの設置を検討します。
- HACCP（危害分析重要管理点）の概念に基づいた大量調理施設衛生管理マニュアルに準じた調理室とし、食材搬入から検収・下処理・調理・盛り付け・配膳・下膳・洗浄までの一連の作業がワンウェイで行えるような諸室を配置します。
- 栄養指導室は栄養管理室に隣接した配置を検討し、外来部門からの患者動線にも配慮します。
- 災害時にライフラインが断絶した場合に備え、非常食の備蓄スペースを確保します。また、患者用と職員用を区分できるよう配慮します。

16. 臨床心理室

(1) 基本方針

- ▶ 病気や治療に関する心理的問題を抱えた患者・家族、その他関係者に対し、心理学に関する専門的知識及び技術をもって支援します。
- ▶ 心理に関する支援を要する対象者の心理状態の観察、結果の分析を実施し、治療の一助となるように努めます。
- ▶ 患者一人ひとりの気持ちに寄り添い、信頼関係を大切にしながらカウンセリングを行います。
- ▶ 院内及び地域の多職種*との連携による支援を行います。
- ▶ 救急外来を含む外来、病棟をフィールドとし、全診療科からの依頼に対応します。
- ▶ 職員のメンタルヘルス事業を、産業医と協働しながら行います。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 医師の指示に基づき臨床心理面接や心理検査を実施します。
- 総合ケア病棟に入院中の患者及び患者家族を中心に、緩和ケアチームの一員として心理的ケア・サポートを行います。
- 小児発達外来事業の診療補助業務を行います。
- メンタルヘルスが不調な職員に対し、カウンセリング及び指導・助言等のフォローアップを行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
総合相談室	1室	

(3) 部門配置・整備方針

- 総合相談室は、待合からの動線に配慮した場所に設置します。また、患者と職員の動線が交差しないよう入口を複数設ける等配慮します。
- 音漏れの問題を防ぎ、扉をあけた時に中にいる人物が直接見えないような構造を検討します。
- 小児発達外来患者に対応するため近隣の音や光をできるだけ防げるような場所を整備し、患者にとってわかりやすい配置を検討します。

17. 地域医療連携室

(1) 基本方針

- ▶ 地域医療支援病院として、地域の医療機関・福祉施設と連携を図り、地域医療の向上に努めます。
- ▶ 総合的な窓口として、患者や家族が受診から入院、退院まで総合的な支援ができる部門として関連部門と連携を取り、ワンストップサービス*の実現に努めます。
- ▶ 診断から治療、その後の療養生活や社会復帰等につながる諸問題に対する総合的な相談、支援及び情報提供を行います。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

i 地域医療連携業務

- 他医療機関から紹介された患者の当該診療科の診療予約を取得、新患登録、紹介元医療機関への返書手続き、入院予約、転院方法の調整等の他医療機関等との連携業務全般を行います。
- 地域医療機関や住民等を対象に積極的な医療情報（広報パンフレット等）を提供し、広報活動を行うことにより、健康への意識の向上に努めます。
- 開放病床を設置し、地域の医師と連携して共同診療の推進や医療資源の有効的な活用を支援します。

ii 紹介患者の診療予約の一元化

- 入院及び外来患者の予約取得に係る事務業務の一元化を検討し、患者サービスの向上と職員の業務負荷の軽減を図ります。

iii 患者相談業務

- 医療費の相談（障害、生活保護、社会福祉制度等）、退院時の相談（他病院への転院、施設入所、退院後の在宅生活の支援）等の患者相談全般に係る業務を行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
紹介受付	1 窓口	
地域医療連携室	1 室	
相談室	1 室	

② 運用概要

ア) 地域医療連携業務

- 地域医療機関からの紹介予約は、電話、FAX 又はオンライン予約により受付を行います。
- 地域医療機関からの紹介患者の受付は専用窓口を設置し、患者サービスの向上を図ります。

イ) 患者相談機能

- 患者からの相談内容に応じて地域医療連携室内の相談室で対応を行い、必要に応じて専門職種への引継ぎを行います。

(3) 配置部門・整備方針

- 地域医療連携室は、紹介、逆紹介の患者の対応等により医事部門との連携も多いため医事部門に隣接して配置します。
- 入退院支援センターとは業務連携を考慮し、地域医療連携室と隣接して配置します。
- 相談室は、患者及び家族が収容できる程度のスペースを確保します。また、待合スペースについても入院患者と一般外来患者と区分けすることで、プライバシーが確保された構造とします。

18. クオリティ・マネジメント*室

(1) 基本方針

- ▶ 患者、家族に安心、安全な医療の提供を行うとともに、職員にも安心して働ける環境の提供に努めます。
- ▶ 院内感染予防対策及び院内感染発生時の対応における院内感染対策体制を構築し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ります。
- ▶ 認定・専門看護師、メディカルスタッフとも連携を図り、質の高い医療の提供に努めます。
- ▶ 中核病院として、地域の医療機関とも連携を図り、地域医療の質の向上に貢献します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 院内のインシデント*報告・感染症発生状況を収集、分析及び対策を立案します。また、医療事故が発生した場合は、患者・家族への対応及び職員に対する指導を行います。
- 感染対策についての指導及び医療安全に関する職員への教育、研修を行います。
- 医療行為に関する患者からの苦情や相談、院内での暴言・暴力への対応を行います。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
クオリティ・マネジメント室	1室	
がん相談支援室	1室	
職員用面談室	1室	

ウ) 各種委員会

クオリティ・マネジメント室は以下の委員会において活動し、医療安全及び感染対策の強化を図ります。

各種委員会	開催頻度	各種委員会	開催頻度
労働安全衛生委員会	月1回	医療安全管理委員会	毎月1回
感染対策委員会	月1回	医療事故対策委員会	随時
褥瘡管理委員会	月1回	セーフティマネジメント部会	年4回
医療廃棄物管理委員会	年1回	インシデント対策委員会	毎週
死亡事例検討委員会	月1回	業務改善委員会	年4回
I C T*会	週1回	I C *委員会	年6回
個人情報保護管理委員会	年3回		

(3) 部門配置・整備方針

- 管理部門（病院事業管理者室、病院長室等）に近接した配置とします。
- 感染管理及び医療安全部門は連携が多いため執務スペースは、両機能を含めたクオリティ・マネジメント室として一体で設置します。また個人情報の漏洩等を防ぐため、セキュリティ面を考慮した整備を今後検討します。
- 防音性で施錠が可能なプライバシーに配慮された職員用面談室を配置します。

19. 医事部門

(1) 基本方針

- ▶ 地域の医療機関と連携し、地域全体の医療水準の向上に貢献します。
- ▶ 外来での待ち時間を少しでも緩和させるために医療環境の質の向上に努めます。
- ▶ 医療情報システムを利用して、患者情報の一元化、他部門への情報伝達の迅速化・正確化、診療情報の有効活用を図ります。
- ▶ 医師等の他職種との連携により、診療報酬の査定減や請求漏れの防止を徹底し、実施した医療行為を確実に収益に結び付けることで、病院の経営基盤の強化に貢献します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

- 患者・見舞客を問わず来院者に対する各種案内、来院受付、診療費の計算・収納、診療関連書類の保管・管理等の医事に係る業務全般を行います。
- 杖や車椅子の貸出・手話対応・視覚障がい者対応・外国語対応といったサポートが必要な患者の受診支援を行います。
- レセプトの請求、返戻、再審査請求等の診療報酬請求に係る業務全般を行います。また、診療報酬に関する情報収集を行い、収集した情報を院内スタッフに対する勉強会の開催等を通じた周知や経営改善計画等に反映します。
- 増加しつつある在留外国人や外国人旅行者の急性期医療の円滑な運営を目的として、遠隔医療通訳サービスを有効的に活用します。

イ) 主な諸室・設備

諸室・設備	新病院	備考
総合受付	1箇所	初再診窓口、計算・会計窓口、文書受付窓口、患者相談窓口 等
救急受付	1箇所	
医事事務室	1室	
カルテ庫	1室	
相談室	適当数	

② 運用概要

ア) 総合案内、来院受付

- 来院者に対する総合的な案内を行うために、総合案内の設置を検討します。また、受診科が不明瞭な患者に対して受診科相談を行い、受診科決定をサポートします。
- 自動再来受付機を設置し、患者受付時の職員の業務負荷の軽減と混雑の緩和を図ります。
- 地域医療機関からの紹介患者の受付は専用窓口を設置し、患者サービスの向上を図ります。

イ) 救急受付

- 救急搬送患者及び診療時間外の独歩来院患者等の受付を行います。

ウ) 外来会計

- 診療費の計算及び精算を会計窓口で行う中央会計方式とします。
- 自動精算機を設置し、会計時の職員の業務負荷の軽減と混雑の緩和を図ります。

(3) 部門配置・整備方針

- 効率的な人員配置を図るため、総合受付に隣接して配置します。
- 執務スペースはセキュリティ面に考慮し、可能な限り患者から見えないような構造とします。
- 地域医療連携室との業務連携を考慮し、地域医療連携室の近接に配置します。
- 入退院業務連携を考慮し、入退院支援センターの近接に配置します。

20. 医局

(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。
- ▶ 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、病院機能の発展に寄与します。

(2) 部門配置・整備方針

- 医局は中央配置とし、各診療科間の医師の交流を行いやすい配置とすることで、チーム医療の推進や各診療科間の連携推進を図ります。また、医師の待機室であることや個人情報の取り扱いを考慮し、セキュリティレベルを高めた諸室とします。
- 医局に隣接して医療秘書スペースを確保し、医師の業務負担軽減が図れる環境を整備します。
- 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や図書室を設置します。また、医局に近接してMR^{*}との面会スペースを整備します。

2 1. 診療情報分析管理室

(1) 基本方針

- ▶ 診療記録及び診療情報の適切な管理とともに、そこに含まれるデータや情報を加工、分析、編集し活用することにより、医療の質の向上並びに病院の経営管理に努めます。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 診療情報管理業務

- ICD コーディング*を行い、診療記録の傷病名、処置手術術式、記載事項各種添付書類等との整合性を点検し、診療情報の精度管理・質の向上を行います。

イ) 経営分析業務

- 院内の各種委員会等に対し、意思決定の判断材料となる診療統計データや各種指標等のデータ、他施設とのベンチマークデータ*等を提供し、会議運営の支援を行います。

ウ) その他支援業務

- 診療情報改定に係る事項について、各部門への周知や院内勉強会の開催を行います。

(3) 部門配置・整備方針

- 医事部門とは、会計業務が円滑に実施できるよう隣接した配置とします。

22. 医療情報企画管理室

(1) 基本方針

- ▶ 医療情報システム及び院内ネットワーク等のインフラの安定稼働と質の向上に努め、職員が安心して業務遂行を行えるように支援を行います。

(2) 運用計画

① 機能・規模

- 院内の ICT 全般のハードウェア（サーバ、クライアント等）の保守・運転管理を行います。また、システム障害発生時には、一時対応を行います。
- 医療情報システムに関するヘルプデスクとして医療情報システムに関する職員からの問合せへの対応等を行います。

(3) 部門配置・整備方針

- サーバ室の設置場所や構造・設備については、災害対策及びセキュリティ対策に十分に配慮します。また、情報システムを効率的に更新が行えるように広めのスペースを確保します。

23. 事務管理部門

(1) 基本方針

- ▶ 病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、病院利用者や職員等のための快適な療養環境・職場環境づくりを図ります。
- ▶ 利便施設を充実し、患者、来院者及び職員等の利便性の向上を図ります。また、利便施設は、可能な限り収益向上へ寄与する仕組みの構築を目指します。

(2) 運用計画

① 機能・規模

ア) 業務概要

i 総務・経理課業務

- 人事・労務に関する諸規定の制定、昇給・昇格等の職員人事・勤怠管理・給与計算等、就労に関する全般的な業務を行います。
- 地域住民や医療センターの利用者に対して、ホームページや院内パンフレット等を作成し、幅広く情報発信を行います。

ii 施設・管財課

- 建物及び施設の保守管理・運転・監視制御・修繕・改修等を行います。
- 光熱水等の使用量・コスト管理・防犯警備・駐車場管理等、施設の運用に関わる業務を行います。
- 医療ガス等院内の施設・設備日常点検・保守管理等を行います。
- 物品購入価格や業務委託等の交渉及び契約、モニタリングに関する業務を行います。

iii 院内保育（たけのこ保育園）・学童保育（学童クラブ未来）

- 医療センターで働く職員の子育て支援を行います。

(3) 部門配置・整備方針

① 事務エリア

- 病院幹部諸室（院長室、副院長室、看護部長室等）は、常に密接に連携できるように同エリアに整備します。また、各部屋には、来客等の対応ができるスペースを確保します。
- 臨床研修に訪れる各関係施設からの研修生・実習生の休憩・待機スペースとしても利用できる小規模な研修室を管理部門に設置します。
- 新人の医師・看護師等を中心とした職員の技術向上を目的とし、シミュレーター*による各種研修が可能なスペースを事務管理部門に設置します。
- 更衣室は、医師や栄養部門・手術部門など専用更衣室が必要な部署を除き集約配置を図ります。また、医師用更衣室は医局に隣接して設置します。

② **その他エリア**

- 会議室は、管理部門に配置します。室数・広さ等は今後検討・協議します。
- 会議室のうち1室は、地域住民等に対する医療セミナー・シンポジウムを開催することも想定し、スペース及び外部からのアクセスに配慮した配置とします。
- 防災センター*は、休日・時間外の来院者の管理ができるように時間外入口等に隣接して設置します。
- 中央倉庫は、外部からの物品の搬入が容易に行える場所に配置します。また、地域災害拠点病院であることを考慮し、被災等による物品の供給停止後においても最低3日程度の診療を継続できるスペースを確保します。
- リネン類の中央倉庫（清潔・不潔）を整備し、清潔リネン・汚染リネンの搬出が容易に行えるようエレベーターに近い場所に設置します。
- エネルギーセンター*は、別棟として整備することも検討し、効果的・効率的な運営等の実現を図ります。
- 什器・備品等の点検・修理が行えるスペースを確保します。

③ **患者利用施設**

- レストランは、見舞客や外来患者、職員の食事サービスを行うため、利便性の高い場所に設置を検討します。または、別途軽食を提供するカフェ等の設置も併せて検討します。
- 売店は、外来部門で外来患者・入院患者・見舞客等のわかりやすい場所に設置します。また、食料・飲料品・介護用品を販売し、また郵送・宅配便のサービス等の取り扱いも検討します。

④ **院内保育（たけのこ保育園）・学童保育（学童クラブ未来）**

- 計画予定地内に別棟として検討します。配置は職員が通勤してから保育所を経由して更衣へ向かう動線に配慮し、病児・病後児保育の実施を検討します。

第4章 施設整備基本計画

1. 建物整備計画

(1) 施設整備に係る基本方針

① 患者中心の施設整備

- 地域の住民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安心・安全な医療環境を整備するとともに、全ての患者に対し、公平な医療サービスを提供することを目指します。
- 桜島の眺望など敷地の特性を活かし、アメニティの充実や外来診察室・処置室・病室・相談室等でのプライバシーに配慮した施設整備を行い、患者の療養環境の向上を図ります。
- 誰もが利用しやすいユニバーサルデザイン^{*}の考え方に基づいたサイン計画・内装デザインの採用や、エレベーターや階段の効果的な配置、段差の解消など、子どもや高齢者・障がい者の方など全ての利用者にとって、安全かつ快適で分かりやすい施設とします。
- 医療を必要とするすべての人に、言語、文化等の違いを尊重しながら必要な医療を提供できるよう、世界標準のサインや多言語による案内表示、説明書・同意書やホームページ等の多言語化、通訳ボランティアの活動の推進など、言語が異なっても適切な情報提供や意思疎通が行える環境を整備します。

② 医療ニーズに対応した施設整備

- 地域医療支援病院として、患者の医療ニーズに対応した高度急性期医療の提供が可能な施設整備を行います。
- 専門的医療の充実や、がん・生活習慣病等への重点的な取り組みに合致した施設整備を行います。

③ 医師・看護師等にとって働きがいのある施設整備

- 内外の医療従事者への研修や教育を支援し、研修者を受け入れるための施設や設備の拡充を図ります。
- 業務効率の向上を図る部門配置計画や職員のアメニティ向上を図り、職員にとって働きがいがあり、安心して業務に専念できる職場環境を整備します。

④ 災害拠点病院の機能を継続して提供できる施設整備

- 地域災害拠点病院として、屋外ヘリポートの設置など、災害に備えた施設構造や必要な設備を整備します。
- 建物の免震化やライフラインの確保など、大規模災害時にも医療を継続できる施設整備を行います。

⑤ 経済性を考慮した施設整備

- 施設整備にあたり、後年に過度な負担が極力残らないように、健全かつ安定した経営が実現できる効率的な施設計画とします。
- 施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコスト^{*}などを考慮した経済性の高い施設整備を行います。

(2) 所在地・敷地条件

所在地	鹿児島県霧島市隼人町松永 3320 番地	
敷地面積	約 65,590 m ²	
法的 条件	用途地域	都市計画区域内 用途区域指定なし
	建ぺい率	70%
	容積率	400%
	日影規制	なし
	高さ制限	建築基準法に準ずる

(3) 施設規模

施設規模は、近年整備された同様規模の自治体病院（地域災害拠点病院で 250 床～350 床規模）を参考として、1 床あたり面積約 90 m²、新築後の病院本体（病床数 254 床）の延床面積は、約 22,860 m²（既存救急外来・手術棟等約 3,034 m²を含む。）程度を目標面積と設定します。

目標面積については、現段階での目安とした数値であり、設計段階における諸室の共有化や集約化、動線の効率化など工夫により、できる限りコンパクトとなるよう検討します。

(4) 構造計画

① 構造方式

構造は、地域災害拠点病院の整備基準に準拠させるため、大規模地震時における構造体損傷を最小にとどめ、内部空間及び設備機器稼働を確保し、医療機器転倒被害を最小限にするための構造体としての性能が必要となることから、免震構造等の構造方式の採用を検討します。

今後の基本設計時には、地質調査結果及び地域罹災履歴照会結果を踏まえ、最適な構造方式を確定します。

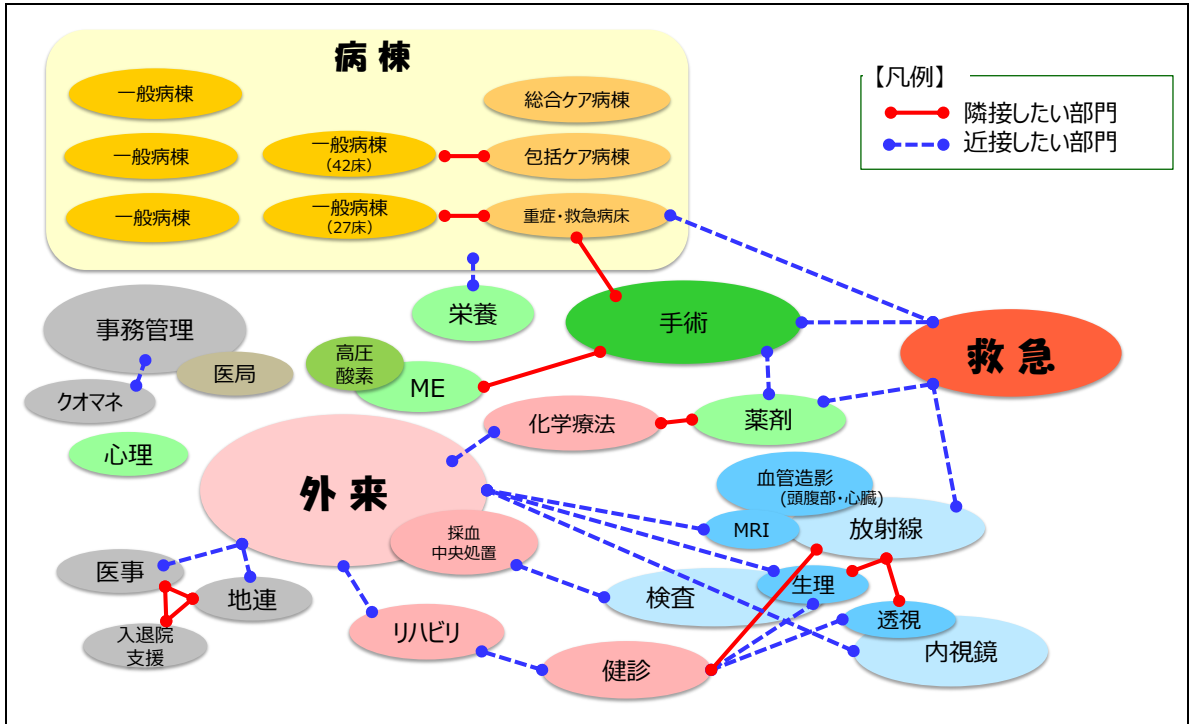
② 耐震性能

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（国土交通省）」に準拠し、病院全体の構造体の耐震安全性の目標は、「構造体：I 類・建築非構造部材：A 類・建築設備：甲類」を基準として整備し、大地震発生後も構造体の補修をすることなく使用できるものとします。

(5) 部門配置計画

① 部門配置の関連性

- 建物の階別構成は、低層階に外来機能、救急機能及び中央診療部門、手術室エリア、重症・救急病床及び診療機能に近接して設置すべき部門を配置します。
また、中層階には事務管理エリア、高層階には各病棟を配置します。
- 各階の構成は今後さらに検討を進めます。



② 平面計画

ア) 診療エリア

- 外来部門の全診療科、外来の初診患者受付をはじめ来院患者の事務処理を行う医事部門、地域医療連携室、中央処置室、中央採血・採尿室、検体検査室及び生理検査室などを患者の移動距離が可能な限り短くなるように隣接した配置とします。
- 放射線部門は内視鏡部門(透視検査)、臨床検査部門(心電図検査、超音波検査等)との連携を考慮し、隣接した配置とします。また、検査等を迅速に実施できるように救急部門と近接した配置とします。
- 手術部門は、関連性の高い重症・救急病床や中央材料滅菌部門、臨床工学部門を近隣に配置します。
- 人間ドック・健(検)診部門は、一般撮影や内視鏡検査及び生理検査等を行うことを考慮し、患者の移動距離が可能な限り短くなるように近接した配置とします。また、患者と健(検)診受診者の動線が交錯しないように配慮します。
- 薬剤部門は、時間外投薬に対応するため救急部門に近接した配置とし、迅速に患者に対応できる動線を確保します。また、関連性の深い化学療法センター及び病棟への搬送動線も考慮します。

イ) 病棟エリア

- 全室個室で構成し、看護師動線の短縮を図るためスタッフステーションを各病棟の中心に配置します。
- 感染症病床は、患者の受入段階から感染制御を考慮した配置とします。

- 総合ケア病棟は病室からの景観やアメニティ等、療養環境に配慮します。

2. 設備整備方針

(1) 災害対応

- 大規模地震がきても医療機能が損なわれない施設となるように、免震構造などの耐震手法を検討します。
- 外構部分にヘリポートを設置し、広範な地域の重症患者への対応、大規模災害時の患者搬送・スタッフの派遣等に活用できる計画とします。
- 災害等による停電時でも、診療機能の維持が確保できるように、自家発電機をはじめとした非常用電力供給設備、その燃料備蓄（72 時間分）を充実させます。備蓄倉庫も整備し、72 時間分の食糧・飲料水・医薬品の確保をします。
- 地震発生時または大事故など、多くの患者が集中的に搬送されてきても対応可能なトリアージ及び医療救護活動が行えるスペースを確保します。
- 大規模災害時に多数発生する患者受入れスペース及び簡易ベッドを整備します。また、D M A T を派遣するための資材の備蓄スペースも確保します。

(2) 環境(設備・省エネルギー)計画

- 建物の計画・建設・運営の全ての期間を通じて、自然環境・地球環境にやさしい病院づくりを目指すことを念頭に置き、施設整備にあたっては、イニシャルコスト・ランニングコストのバランスを考慮しながら、省エネルギー化・省資源化や自然エネルギーの活用を努め、環境負荷の低減を図ります。

(3) 電気設備

- 大規模地震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、2 回線受電（本線・予備線）を検討します。停電時にも最低 3 日間（72 時間）は、通常時の 6 割程度の電力使用で医療機能を維持できる自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保します。
- また、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、コンピューターのデータ損失等を防ぎ、安全に停止するまで正常に電力を供給することができる無停電電源装置を設置します。このほか、L E D 照明や人感センサー等、省エネルギー設備を整備します。

(4) 空気調和設備

- 患者及び職員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。また、メンテナンスのしやすい機器を採用する等、維持管理費が抑えられる設備を整備します。

(5) 給排水衛生等設備

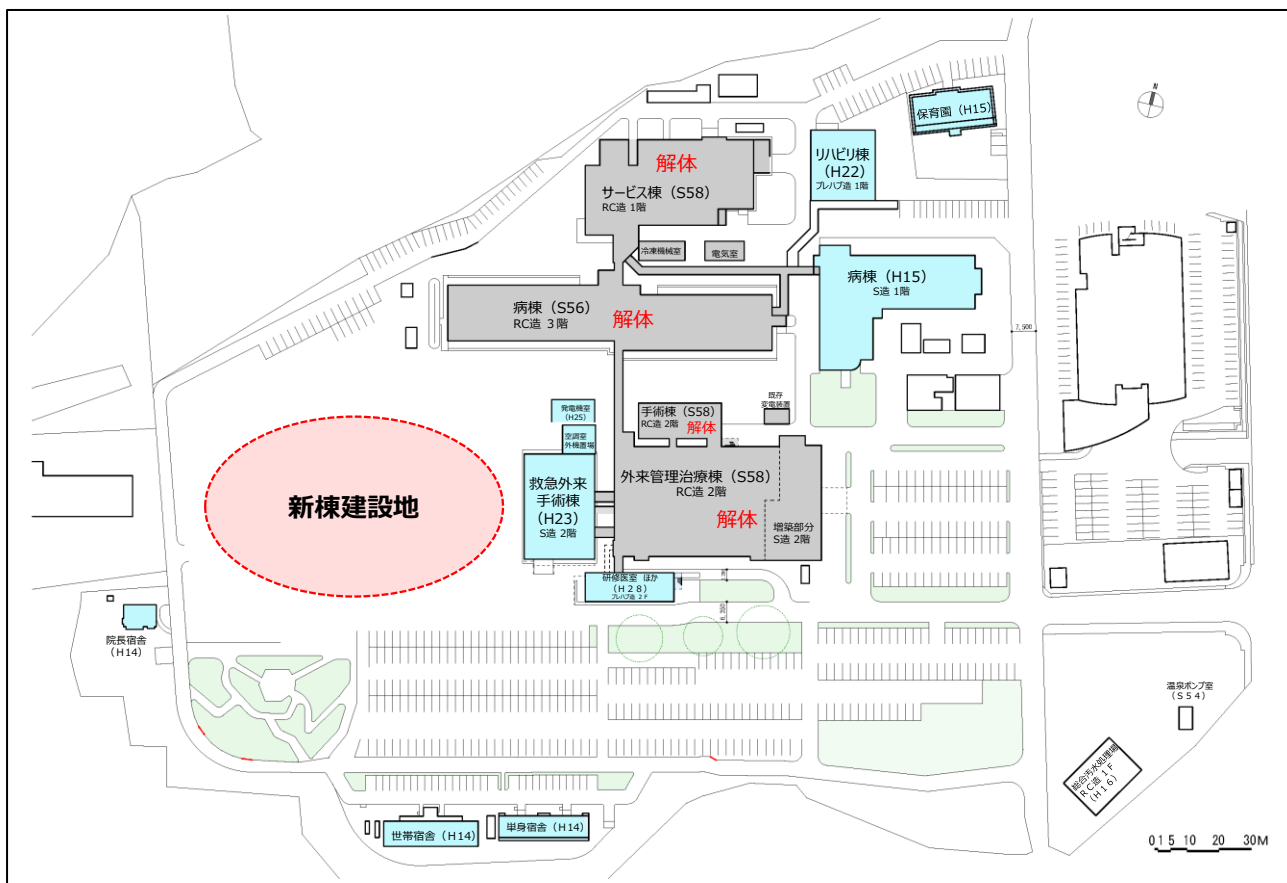
- 効率的でメンテナンスのしやすい設備を整備します。
- 医療ガス設備については、病室、手術室、処置室等に配置するほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるようにエントランスホールや会議室等にも配管します。

(6) 搬送設備

- 新病院における人・物品等の昇降量・用途を適切に把握し、来院者用、寝台用、物品搬送用など用途に合わせ効率的に昇降機・搬送設備等を各々に専用エレベーターホールを設けて効率のよい搬送計画とします。
- 物品の搬送は、院内物流に関しては人手による搬送を主とします。また、保管スペース及び緊急搬送時の対応を考慮し、リフト式昇降機等の機械搬送設備の整備についても、引き続き検討します。

3. 敷地整備計画

(1) 配置計画



① 施設配置要件

- 建設予定地は、敷地の西側の空地を利用します。
- 日射熱負荷及び西日の抑制を図るとともに、桜島や霧島山への眺望を考慮し、敷地の特性を生かした配置計画とします。
- 周辺環境に配慮し、近隣建物に圧迫感を与えない計画とします。
- 一般来院者と、救急搬送やサービス動線は明確に分離し、利用者の安全を図る計画とします。
- 既存外来管理治療棟や病棟等については、撤去を検討します。
- 災害時に緊急医療活動を行う外部スペースが確保できる計画とします。

② 駐車場等整備要件

- 外来患者用駐車場は、既存外来管理治療棟の跡地を検討します。
- バス等の大型公共交通機関の乗り入れや、タクシー・自家用車等の動線を踏まえ、全体的な交通

量の緩和・安全性が確保できるような整備を行います。

③ **ヘリポート設置位置**

- ヘリポートは、屋外の外構部分への設置を検討します。

④ **付帯設備等**

- 院内保育所を来院者車両や搬入車両との交錯を避けた敷地内に検討します。

(2) 既存建物の利用検討

① **救急外来・手術棟**

比較的新しい建物（2011(平成 23) 年竣工）であるため、新病院と接続し一体の施設として計画することで、今後も有効利用を図ります。また、整備費用を圧縮するため、患者や職員の動線に配慮した上で、可能な限り現在の用途を継続して利用する配置計画を検討します。

② **リハビリテーション棟・緩和ケア病棟**

救急外来・手術棟と同様に今後も有効利用を図ります。ただし、新病院の建設予定地と距離が離れていることもあり、患者及び職員の動線上の利便性等の課題から病院機能としては利用しないものとし、具体的な用途については今後の検討課題とします。

4. 医療情報システム整備方針・導入計画

(1) 基本方針

- ▶ 2018(平成 30)年 3 月に電子カルテシステムや医事システム等を更新しており、新病院では継続利用を基本とします。
- ▶ 日々進化する ICT 技術（AI（人工知能）等）に柔軟に対応できる計画とします。
- ▶ 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を図ります。
- ▶ 医療情報システムは障害が発生すると診察が停止するため、無停電電源設備や機器及びデータの二重化対策を講じ、自然災害や停電時にも十分対応できるシステムとします。

(2) 主な医療情報システム

分類	システム名称	現状の導入状況
基幹系 (電子カルテネットワーク)	電子カルテ・オーダリングシステム	○
	データウェアハウス(BI-tool)	○
	診療データバックアップ	○
	医事会計システム	○
	自動再来受付システム	○
	放射線管理システム	○
	放射線レポートシステム	○
	画像管理システム (PACS)	○
	看護勤務管理システム	○
	栄養管理システム	○
	動画像システム	○
	調剤支援システム	○
	リスク管理システム	○
	リハビリシステム	○
	生体情報システム	○
	生理システム	○
	検体検査システム	○
	診療情報管理システム	○
	クライアント管理システム	○
	DPC 分析ベンチマークシステム	○
	診療情報支援システム	○
	地域医療連携支援システム(放射線のみ)	○
	カルテ内インターネット	○
ウイルス管理サーバ	○	
ファイルメーカー	○	
情報系 (インターネット接続系)	人事管理システム	○
	経理システム	○
	グループウェアシステム	○
	クライアント管理システム	○
	医療機器電子カルテシステム	○
	物流管理システム	○

(3) 今後の展望

- 患者の利便性の向上やプライバシーに配慮し、診察案内表示システムや自動精算機等の情報システムの導入を検討します。
- 今後、現行システム更新のタイミング等を踏まえ、効率的かつ効果的な情報システム調達を検討します。
- 地域医療機関との診療情報の共有化等、地域医療ネットワークの構築も視野に入れた整備を今後検討します。

5. 医療機器整備計画

(1) 基本方針

- ▶ 現有の医療機器のうち、使用可能な機器については可能な限り新病院に移設し、整備費用の圧縮化に努めます。
- ▶ 新病院開院時に更新が必要な医療機器については、機器ごとに購入時期をずらすことで、病院経営への影響を軽減することに努めます。
- ▶ 機器整備・機種選定にあたっては、必要に応じ別途、選定委員会を設置し、部門間での共同利用が可能な機器について仕様・操作性等、十分な調整を行い、適正数での機器整備を行います。また、保守契約費用の低減化も考慮した機器の選定を行います。

(2) 主な医療機器（予定）

- 整備する医療機器については、医療情報システムとの連携を考慮し、今後詳細を検討します。

部門	主要機器名称	新病院
放射線部門	一般撮影装置	2台
	乳房撮影装置（マンモグラフィ）	1台
	X線透視撮影装置	3台
	心臓血管撮影装置	1台
	汎用血管造影撮影装置	1台
	コンピューター断層撮影（CT）	2台
	磁気共鳴断層撮影（MRI）	2台
	ポータブル撮影装置	2台
内視鏡部門	内視鏡室	5室

部門・諸室	主要機器名称
中央採血・採尿室	自動採血管準備システム 等
検体検査室	全自動尿分析装置、全自動血球分析装置、全自動血球分析装置、グリコヘモグロビン測定装置・血糖測定装置、生化学自動分析装置、全自動血液ガス分析装置、全自動血液凝固分析装置、全自動免疫測定装置 等
輸血管理エリア	輸血システム、保冷库、フリーザー 等
細菌検査室	安全キャビネット、全自動血液培養装置 等
生理検査室	心電計、マスター負荷心電図装置、ホルター心電図解析装置、脳波計、オートスパイロメーター呼吸機能測定装置、血圧脈波計、オージオメーター・インピーダンスオージオメーター 等
病理検査室	密閉式自動固定包埋装置、包埋ブロック作成装置、凍結組織切片作成装置、自動染色装置、安全キャビネット、大型換気装置 等
薬剤部門	全自動散薬分包機、全自動錠剤分包機、散薬監査システム、全自動錠剤分包機、水薬監査システム、安全キャビネット、クリーンベンチ、アンブルピッカー等

(3) 今後の展望

- 周辺医療機関の整備状況や費用対効果等を踏まえた上で、目指すべき医療機能に応じ、リニアックや PET-CT 等の将来的な設置を検討します。
- 今後、移設する医療機器の選定を含めて、導入の有無や仕様、台数、導入時期等を検討します。

6. 業務委託基本方針

(1) 基本方針

- ▶ 病院外部から専門的な知識・技術を導入することで、高度化・多様化している患者のニーズに応えるとともに、職員が本来業務に専念できる環境をつくり、業務効率の向上を図ります。
- ▶ 業務委託により、人件費の削減や労務管理の軽減、機器設備等の抑制を含む経費を削減することで、経営の健全化を目指します。
- ▶ 受託業者による業務の質が病院の要求を満たしているかを定期的にモニタリングし、質の維持と向上を図ります。

(2) 業務委託の検討範囲

委託可能な項目は以下を基本とし、現状の委託状況を踏まえて今後検討します。

業務名	業務の概要	現在の委託状況
検体検査	人体から排出または採取された検体について、検体検査等を病院内検査室にて行う業務	○ (ブランチラボ方式*)

業務名	業務の概要	現在の委託状況
滅菌・消毒	使用された医療用器械・器具等を医療機関内または外部滅菌センターにおいて滅菌する業務	-
患者給食	入院している患者・妊婦等に対して、食事の提供(調理含む)・盛付け・配膳・食器洗浄等を行う業務	○
院内医療機器保守点検・修理	医療機器(画像診断システム、生体現象計測・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・校正・清掃・消耗品の交換・修正を行う業務	○
医療用ガス供給設備保守点検	配管末端器(アウトレット)・ホースアセンブリ*・警報の表示板・送気配管・供給源設備等の医療用ガス供給設備の点検、補修等の工事を除く予備附属品の補充等を行う業務	○
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・消毒を行う業務 寝具類・ユニフォーム・おむつのリネンサプライを行う業務	○
院内清掃	施設全般における清掃を行う業務	○
医療廃棄物処理	分別されている感染性廃棄物等の廃棄物の回収・運搬・中間処理・最終処理を行う業務	○
医療事務	外来受付・診療報酬請求・医事会計等を行う業務及びこれらの業務に係る要員の養成・研修を行う業務	○
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・メンテナンスを行う業務	○
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	○
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	○
施設警備	駐車場管理を含む病院の出入者の確認や巡回警備等を行い、事故の発生を警戒・防止する業務	○

(3) 今後の展望

- 臨床検査部門は、現在ブランチラボ方式を採用していますが、自主運営への転換も視野に入れて引き続き検討します。
- 新病院において、物品管理業務、患者給食業務、滅菌・消毒業務については、院内方式を基本とし、委託化の是非は引き続き検討します。

第5章 整備手法

1. 主な整備手法の比較検討

(1) 主な整備手法

今回の新病院整備において考えられる4種類の整備手法について、以下に概要を整理しました。

整備手法	特徴
設計・施工分離発注方式 (従来方式)	基本設計及び実施設計は設計事務所、施工は施工会社が行う方式
DB方式[Design Build]① (基本設計先行型)	基本設計は設計事務所、実施設計と施工は施工会社が行う方式
DB方式[Design Build]② (基本設計一括型)	施工会社に設計と施工を一括して発注する方式
ECI方式[Early Contractor Involvement] (施工予定者技術協議方式)	基本設計と実施設計を設計事務所が行うとともに、実施設計段階で施工会社が技術協力を行う方式(分離発注とDBの中間的な方式)
PFI方式[Private Finance Initiative] (民間資金等活用事業方式)	PFI法に基づき、当該事業に係る「設計・施工(・維持管理)等」を1事業者へ長期包括発注する方式

(2) 各整備手法のメリット・デメリット

整備手法	品質面	コスト面
従来方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 発注者による設計の監督・照査により設計品質などを維持できる。 ● 設計段階を通じて施設の利用方法を十分に確認し、発注工事の仕様に反映することが可能となる。 ▲ 設計者は施工費用に対するリスクを負担しないため、設計者が予算に拘束されずに設計する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 詳細な図面にて施工を発注することにより、発注条件の明確化、入札価格への余分なリスク費用の上乗せを防止できる。 ▲ 設計者は施工費用に対するリスクを負担しないため、設計者が予算に拘束されずに設計する可能性がある。
DB方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 建築物の構造形式や主要諸元を含めて、当該工事の受注者による提案・設計が可能となる。 ▲ 第三者としてのアドバイザーなどの採用を検討し、市の要望を反映できる仕組みを用意する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 施工者の持つ技術力や独自工法の採用によりコスト縮減が期待できる。 ▲ 受発注者間で必要な契約変更ができないおそれがある点や、発注者のコストに対する負担意識が無くなり、受注者側に過度な負担が生じることがある。

整備手法	品質面	コスト面
ECI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 設計段階で、発注者と設計者に加えて施工候補者も参画することから、施工候補者からの V E * 提案等の検討が可能となる。 ▲ 設計者と施工候補者の提案が相反する場合に、発注者が双方の責任の範囲を明確にしなが、提案内容の調整と採否の最終的な判断を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 施工者（施工候補者）の持つ技術力や独自工法の採用によりコスト縮減が期待できる。 ▲ 施工候補者として選定後、コスト縮減の可能性はあるが、逆に施工者の論理が優先し、予算に上限金額がかからない可能性がある。
PFI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 病院経営では医療技術の進歩や診療報酬改定などの環境変化への迅速な対応が求められるため、長期契約からくる将来のリスク負担は比較的大きくなる可能性がある。 ▲ 第三者としてのアドバイザーなどの採用を検討し、公共側の要望を反映できる仕組みを用意する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 維持管理までトータルで考慮した提案となるためライフサイクルコストの削減に寄与した施設づくりが可能である。

【凡例】 ● : メリット、▲ : デメリット

2. 整備手法の方向性

新病院整備は 5 年程度の長期間の計画となるため、新病院整備の計画進捗や社会情勢の変化等に柔軟に対応できる施設整備計画が必要となります。

また、建築工事費をはじめ医療機器・備品等の整備等の多大な投資が必要となるため、計画の推進に当たってはコスト縮減や地元企業の積極的な参入による地方経済の活性化にも寄与する必要があります。

以上を踏まえた上で、公平性・透明性・競争性の確保が可能な整備手法を引き続き検討します。

第6章 事業計画

1. 概算事業費

本事業費に要する概算事業費を下表のとおり見込みます。

- 建設工事費は、直近の同規模自治体病院の平均建築単価に、延床面積を乗じて算出します。
- 今後、建築単価の推移等により、事業費が増減する可能性があるため、社会情勢を注視しながら設計段階において、引き続き事業費を精査します。

項目	税込額（億円）	内訳
1 設計・監理費	約 4.2 億円	基本設計費、実施設計費、施工監理費
2 建設工事費	約 105.2 億円	病院本体、駐車場、外構工事
3 医療機器等整備費	約 20.0 億円	医療機器、什器備品、情報システム
4 その他	約 3.9 億円	解体工事費、移設費
合計	約 133.3 億円	

2. 事業収支シミュレーション

(1) 前提条件

霧島市立医師会医療センターは、指定管理者制度により運営しています。
事業収支シミュレーションの各勘定科目設定における前提条件を次のとおりに見込みます。
なお、当シミュレーションは、今後の計画の進捗や医療提供体制の変化に伴い目標値や設定値が変更となる可能性があります。

① 病院事業収益

ア) 入院収益及び外来収益の設定

i 患者数

- 入院患者については、2018（平成 30）年上半期の実績を参考とした上で、霧島市における将来推計患者数の増加率を加味し、1 日あたりの患者数を設定します。
- 一般病棟及び重症・救急病床は、開院 3 年目を安定稼働期として目標値を設定し、開院 1 年目から段階的に増加する計画とします。
- 地域包括ケア病棟及び総合ケア病棟については、開院 2 年目を安定稼働期として目標値を設定し、開院 1 年目から増加する設定とします。
- 外来患者については、入院患者の増加及び診療科増設による医師増員を加味した患者数の増加を見込んだ計画とします。

ii 診療単価

- 一般病棟については、2018（平成 30）年上半期の実績値より設定します。
- 重症・救急病床については、施設基準の届出に当たり看護師の確保や診療実績が必要であることを考慮し、開院 2 年目より開設する計画とします。
- 地域包括ケア病棟・総合ケア病棟については、2018（平成 30）年上半期の実績値と同程度の設定額とします。
- 外来診療単価については、2018（平成 30）年上半期の実績値より設定します。
- 事業収支シミュレーションでは、今後の国の医療政策の動向(診療報酬の改定等)は見込まないものとします。

イ) その他医業収益

i 人間ドック・健(検)診

- 新病院では年間 1,200 件（2017（平成 29）年度実績：707 件）を開院 3 年目の目標値とし、開院 1 年目から開院 3 年目までに毎年増加する計画とします。

ウ) その他収益設定

- 上記ア)、イ) を除く収益項目は、現病院の過去 3 年実績値を参考に設定を行います。

② 病院事業費用

ア) 給与費

- 給与費については、市職員の人件費とします。

イ) 経費

- 水道光熱費については、現病院から新病院の延床面積増加率を見込んだ設定とし、その他の項目については、現病院における医業収益に対する比率を参考に設定します。
- 診療科の増設及び病棟構成再編により必要な医師及び看護師の増員を見込んだ設定とします。
- 事業収支シミュレーションでは、「職員の年次昇給による人件費の増加」と「給与単価の低い新規職員の採用と給与単価の高い勤続年数の長い職員の退職による人件費の減少」が相殺するものとして設定しています。

ウ) 減価償却費

- 新病院整備に伴う投資額（建設工事費、医療機器・備品等整備費等）に基づき品目ごとの法定耐用年数による定額法で設定します。

エ) 医業外費用

- 新病院整備に伴う借入金額（公営企業債）に基づき元利均等償還として設定します。借入期間は建物で 30 年（うち据え置き 5 年）、医療機器で 5 年とします。

オ) その他費用設定

- 上記ア) からウ) を除く費用項目は、現病院の過去 3 か年の実績値を参考に設定を行います。

(2) 事業収支シミュレーション結果

経常利益は、新病院開院において集中的に整備する医療機器の減価償却費や公営企業債の支払利息の増加により赤字となりますが、開院7年目に黒字化する見込みです。

【開院1年目から5年目】

※開院年度は2023年度内を想定

(単位：百万円)

項目	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目
I 病院事業収益	5,620	5,939	6,190	6,236	6,264
1 医業収益	5,108	5,439	5,689	5,689	5,689
(1) 入院収益	3,866	4,104	4,278	4,278	4,278
(2) 外来収益	1,161	1,247	1,317	1,317	1,317
(3) その他医業収益	81	88	94	94	94
2 医業外収益	512	500	501	547	575
3 特別利益	0	0	0	0	0
II 病院事業費用	5,982	6,172	6,336	6,310	6,281
1 医業費用	5,675	5,855	6,014	5,992	5,969
(1) 給与費	18	18	18	18	18
(2) 経費	4,770	4,972	5,126	5,126	5,126
(3) 減価償却費	885	863	840	818	795
(4) 資産減耗費	2	2	30	30	30
2 医業外費用	288	298	303	299	293
3 特別損失	19	19	19	19	19
純損益	▲ 362	▲ 233	▲ 146	▲ 74	▲ 17

【開院6年目から10年目】

(単位：百万円)

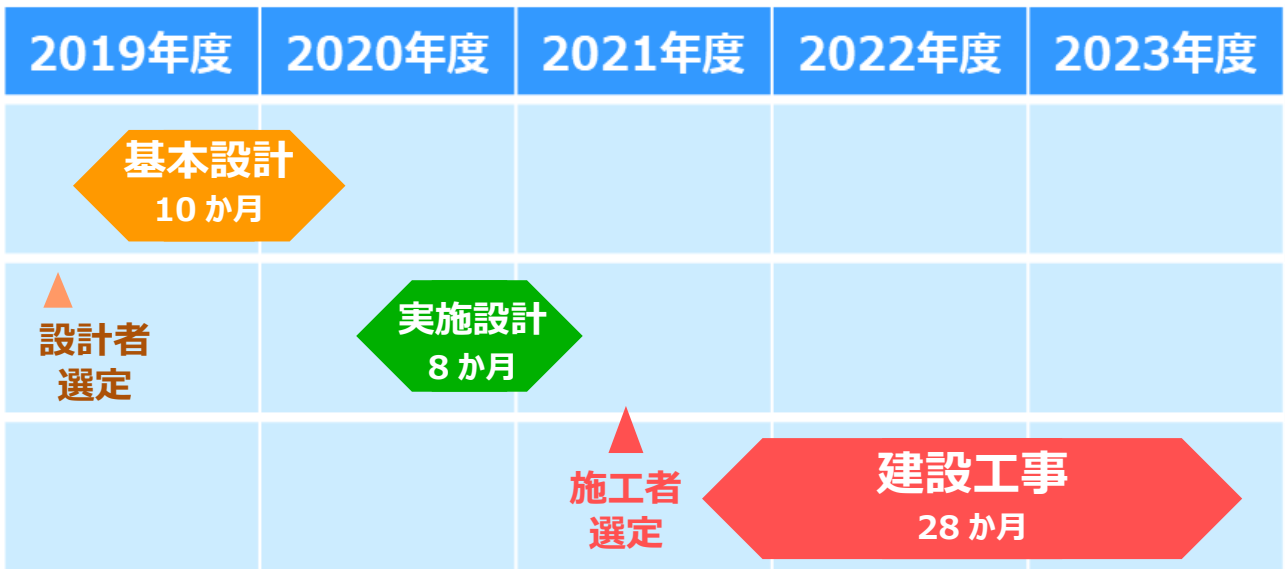
項目	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度
	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
I 病院事業収益	6,132	6,121	6,121	6,095	6,098
1 医業収益	5,700	5,689	5,689	5,689	5,700
(1) 入院収益	4,289	4,278	4,278	4,278	4,289
(2) 外来収益	1,317	1,317	1,317	1,317	1,317
(3) その他医業収益	94	94	94	94	94
2 医業外収益	432	432	432	406	398
3 特別利益	0	0	0	0	0
II 病院事業費用	6,369	6,054	6,051	6,093	6,093
1 医業費用	6,062	5,751	5,751	5,797	5,800
(1) 給与費	18	18	18	18	18
(2) 経費	5,129	5,126	5,126	5,126	5,129
(3) 減価償却費	818	540	540	638	638
(4) 資産減耗費	97	67	67	15	15
2 医業外費用	288	284	281	277	274
3 特別損失	19	19	19	19	19
純損益	▲ 237	67	70	2	5

第7章 新病院整備スケジュール

- 整備スケジュールは以下を想定し、2023年度の新病院開院を目指します。
- 新病院竣工から開院までの準備期間を十分に確保します。

【今後の主な整備工程（予定）】

- 2019～2021年度：基本設計・実施設計
- 2021～2023年度：新病院建設工事・外構工事
- 2023年度：新病院移転・開院



用語解説

用語	解説
数字・アルファベット	
5 疾病	各都道府県において策定が求められている医療計画において、重点的な対策を医療計画に盛り込むべき疾病として指定されている「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患」を指す。
5 事業	各都道府県において策定が求められている医療計画において、重点的な対策を医療計画に盛り込むべき事業として指定されている「救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療」を指す。
ADL	「Activities Of Daily Living」の略。 食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴等の日常生活動作を指す。
BCR	「Biological Clean Room」の略。 室内に送る空気を高性能のフィルタを通して清浄化し、無菌的・無塵的環境をつくる「バイオクリーン技術」を用いた部屋を指す。
COPD	「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略。 病名「慢性閉塞性肺疾患」。 たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気を指す。
CT	「Computerized Tomography」の略。 コンピューターによる断層撮影法(X線を使い、身体を輪切りにして画像にする)を指す。
DMAT	「Disaster Medical Assistance Team」の略。 医師、看護師、その他医療職及び事務職員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、おおむね 48 時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームを指す。
ERCP	「Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography」の略。 「内視鏡的逆行性膵管胆道造影内視鏡」を指す。 膵管や胆道に造影剤を注入し、カテーテルを挿入することで胆管や膵管を造影する手技のこと。
FFP	「Fresh Frozen Plasma」の略。 献血より得られた血漿を採取 6 時間以内に速やかに-40℃以下に凍結したものを指す。
HV 対応	「ハイブリッド」の略。 手術室と心・脳血管 X線撮影装置を組み合わせた手術室のことを指す。
ICD コーディング	カルテに記載されている病名などを世界保健機関 (WHO) の定める分類 (ICD) に従い、コード (符号) 化したものを指す。

用語	解説
IC	「Informed Consent」の略。 医師が患者に対して診療の目的や内容を充分説明し、患者の同意・納得を得た上で治療に当たることを指す。
ICT	「Infection Control Team」の略。 院内で起こるさまざまな感染症から患者・家族、職員の安全を守るために活動を行う組織を指す。
NST	「Nutrition Support Team」の略。 入院患者様に最良の栄養療法を提供するために多職種で構成された医療チームのことを指す。
ME	「Medical Engineer」の略。 臨床工学技士を指す。
MSW	「Medical Social Worker」の略。 心身の障害などで日常生活に支障がある人とその家族を対象に、福祉施設や補助金制度、ホームヘルパーの派遣など、さまざまな相談に対応し、適切な福祉サービスを受けられるように助言や援助を行う職種を指す。
MR	「Medical Representative」の略。 薬についての知識や情報を医師や薬剤師に提供する製薬メーカーの営業担当を指す。
MRI	「Magnetic Resonance Imaging」の略。 磁気共鳴映像法を指す。人体に電磁波をあてて断層撮影をする方法で脳などの診断に使う。
QOL	「Quality Of Life」の略。 人の生活の質を指し、ある人がどれだけ人間らしい、望みどおりの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念を指す。
VE	「Value Engineering」を指す。 性能や価値を下げずにコストを抑えることを目的とし、開発・設計・製造・購買などの工程で、具体的な改善や代替案を提案することを指す。
あ行	
アメニティ	快適性、快適な環境、魅力ある環境などを意味し、ここでは病院内で患者が快適に過ごすことを指す。
アンプルピッカー	「注射薬自動払い出しシステム」を指す。 注射薬などと共に薬袋、処方せん、病棟で使用するラベルが搬出される。
インシデント	誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった事項を指す。
ウォークイン	救急車以外の手段（自家用車、電車、バスなど）で救急治療を受けに病院へ行くことを指す。

用語	解説
エネルギーセンター	建物が必要とする電力や空調・給湯などを集約した設備を指す。
エルゴメータ (CPX)	スポーツを実際に行っているのと似た条件の負荷をかけて、患者の体力測定やトレーニングを行う器具を指す。
オートスパイメータ (呼吸機能測定装置)	努力肺活量(限界まで息を吸って、できるだけ速く一気に吐き出したときの空気量)などを測定する機器を指す。
オーディオメータ・ インピーダンスオーディオメータ	オーディオメータとは、どの程度小さな音を聞くことができるかを調べる機器。また、インピーダンスオーディオメータとは、中耳の音響インピーダンスの測定を応用した検査を行うための機器を指す。
オンコール	医療従事者(医師・看護師等)が患者の急変時や、救急搬送時に勤務時間外であっても呼ばればいつでも対応できるように待機していることを指す。
か行	
県がん診療指定病院	地域がん診療連携拠点病院に準じる病院として、県が認定した医療機関を指す。
カンファレンスルーム	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、実践評価を行う部屋を指す。
キュア	医学的処置で、原因となる病気やケガを完治させることを指す。
基幹型臨床研修病院	厚生労働大臣が指定し、独自に研修医を雇用し研修プログラムを実施する病院を指す。
クオリティ・マネジメント	医療事故を防止し、医療の質を向上させることを目的として、専任リスクマネジャーを配置した医療安全管理室のことを指す。
クリニカルパス	入院診療計画書。治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめたものを指す。
クリーンベンチ	ゴミやホコリ、浮遊微生物などの混入を防ぐために一定の清浄度レベルになるように管理された囲いの付いた作業台を指す。
コメディカル	医師以外の医療従事者(看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、診療放射線技師等)を指す。
さ行	
総合診療科	専門特化による医療のすきまを防止するため、特定の疾患や臓器のみを担当するのではなく、患者の身体的・社会的状況を総合的に認識し多角的な視点で症状を診断する診療科を指す。
シミュレーター	新人医師・看護師等の医療職及び医療系学生等が各種技能トレーニングやシミュレーショントレーニングを行う設備を指す。
周術期	ある手術を行うにあたり、その手術にかかわる入院から麻酔、手術、回復までを含めた術前・術中・術後の一連の期間の総称を指す。

用語	解説
従来方式 (クックサーブ)	従来から行われている調理法で、加熱などの調理後、すぐに食事を提供する調理法を指す。
新調理方式 (ニュークックチル)	調理加熱後、急速冷却することにより最長5日間(調理日含む)のチルド保存が可能となり、提供直前に再加熱する調理法を指す。
た行	
多職種	医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・MSW 等さまざまな職種の総称を指す。
ダムウェーター	院内において診療材料、薬剤等を搬送するシステムのことを指す。
地域がん診療連携拠点病院	がん医療の均てん化を目的として、国が指定した医療機関を指す。二次医療圏内に1か所程度配置され、どこでも質の高いがん医療を受けられる体制が構築されている。
地域二人主治医制	1人の患者に対して、病院の医師と地域のかかりつけ医がお互いに連携を行いながら治療を継続することを指す。
トリアージスペース	災害時・非常時など医療人材や器材・医薬品などの医療機関の機能に制約が生じる際に、病気やケガの緊急度や重症度を判定し治療や後方搬送の優先順位を決定するスペースを指す。
は行	
ハイケアユニット	集中治療室と一般病床の中間に位置する病床のことを指す。
パスボックス	物品・機材の出し入れ専用のクリーン機器を指す。
ピッキング	必要な医薬品を倉庫の棚などから取り出すことを指す。
防災センター	施設内(防火対象物)の火災等の監視と消防設備等の制御を行う管理施設を指す。
ブランチラボ方式	委託先の検査センターが分析装置や試薬、消耗品を一括提供し、病院側が検査技師とスペースを提供する方式を指す。
フレイル	加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態を指す。
ベンチマークデータ	他医療機関と自病院を数量的・質的な面で比較・評価したデータを指す。
ホースアセンブリ	耐圧性のあるホースの両端に、管継手の接続金具を装着したものを指す。
ま行	
ミキシング室	注射剤や輸液などの薬剤を混合する部屋を指す。
や行	
ユニバーサルデザイン	障がいの有無に関係なく、すべての人が使いやすいように製品・建物・環境などをデザインすることを指す。
ら行	
ライフサイクルコスト	製品や構造物を取得・使用するために必要な費用を企画・設計から維持・管理・廃棄に至る過程(ライフサイクル)で必要な経費の合計額をいう。

用語	解説
リニアック	医療用直線加速装置。X線や電子線などの放射線のがん組織などに照射する放射線治療の方法又は装置を指す。
リカバリー	術後、麻酔から覚醒し、呼吸・脈拍・血圧等が安定回復するまで、患者を観察することを指す。
わ行	
ワンストップサービス	関連するすべての手続を、一度で、あるいは1カ所で完結できるようにするサービスを指す。