

那智勝浦町立温泉病院
新病院建設基本計画書

平成27年6月 改定

☆☆☆☆☆ 目次 ☆☆☆☆☆

はじめに	P1
1 外部環境	
1.1 医療政策の動向	P2
1.2 新宮保健医療圏の概要	P3
1.3 人口の状況と疾患の特徴	P4
1.4 4 疾病 5 事業への取り組み	P6
1.5 5 事業に対する取り組みと現状	P11
2 内部環境	
2.1 現病院の概況	P15
2.2 利用患者の状況	P17
2.3 職員の状況	P21
2.4 経営収支の状況	P23
2.5 現病院の抱える課題	P24
3 新病院の全体計画	
3.1 新病院の基本理念	P25
3.2 基本方針	P25
4 病院機能	
4.1 診療科目	P26
4.2 救急機能	P26
4.3 その他機能	P26
5 部門別基本計画	
5.1 外来部門	P28
5.2 病棟部門	P31
5.3 救急部門	P34
5.4 手術・中材部門	P35
5.5 薬局部門	P38
5.6 臨床検査部門	P39
5.7 内視鏡部門	P40
5.8 放射線部門	P41
5.9 リハビリテーション部門	P43
5.10 臨床工学部門	P45
5.11 栄養部門	P46
5.12 健診部門	P48
5.13 地域連携部門	P49
5.14 事務部門(医事部門)	P50
5.15 事務部門(庶務部門)	P52
5.16 スポーツ・温泉医学研究所	P56
6 新病院の整備計画	
6.1 新病院建築の理念	P57
6.2 新病院の整備予定地	P57
6.3 敷地配置	P57
6.4 新病院の規模	P58
6.5 平面配置計画	P59

7	事業計画	
7.1	経営形態	P61
7.2	建設事業手法	P61
7.3	整備スケジュール	P62
8	収支計画	
8.1	経営計画の主な前提条件	P63
8.2	建設事業費及び財源	P64
8.3	経営シミュレーション	P65

はじめに

新宮保健医療圏に属する那智勝浦町立温泉病院は昭和 39 年に開院し、これまで地域の医療を支えてきました。しかし、施設の老朽化に加え、病室、リハビリテーション訓練室、外来待合等の狭隘化や駐車場の不足等の課題を抱えており、これらの課題は、日々進歩する医療機器や情報システムの導入にも大きな制限となり、医療機能を維持する上で困難な状況が続いています。

また、南海トラフ巨大地震や東海・東南海・南海 3 連動地震の発生が懸念されるなか、当院は津波による浸水想定区域内に位置し、医療を提供する上で建物の耐震性は十分とは言い難く、機能性・安全性・防災性の高い病院の建設が急務となっています。

このような中、平成 23 年度から新病院建設計画を進めていましたが、平成 23 年の紀伊半島大水害や平成 24 年 8 月に内閣府が公表した南海トラフの巨大地震による浸水想定により計画が遅延し、その間、建設業界を巡る環境が急激に変化し建築コストが高騰してしまいました。

このため、昨年 12 月議会におきまして、「建設費の高騰により更に見直しを図るなど、建設の着手については慎重に判断していきたい。」と表明し、それ以降、見直しの検討を重ねて参りました。

今回改定した内容は、その成果を反映したもので、病院機能、施設規模、整備手法等の見直しにより、事業費の大幅な削減を図ったものになります。

最後に、この計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案を頂きました関係各位に対し、深く感謝申し上げますとともに、引き続きご支援を頂きますようお願い申し上げます。

平成 27 年 6 月

那智勝浦町長 寺本 眞一

1 外部環境

1.1 医療政策の動向

社会保障と税の一体改革に関する検討を行うことを目的に平成22年10月に設置された政府・与党社会保障改革検討本部のもと、平成23年6月に開催された社会保障改革に関する集中検討会議において「社会保障改革案」が提出された。その中心となる政策は「サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化」であり、具体的内容としては①病院・病床の機能分化・機能強化、②地域連携・地域包括ケアシステムなどが挙げられている(図1、図2)。那智勝浦町立温泉病院においてもこれらの政策を十分に検討した上で、今後の医療提供体制における自院の役割を設定する必要がある。

図1 医療・介護機能再編の方向性

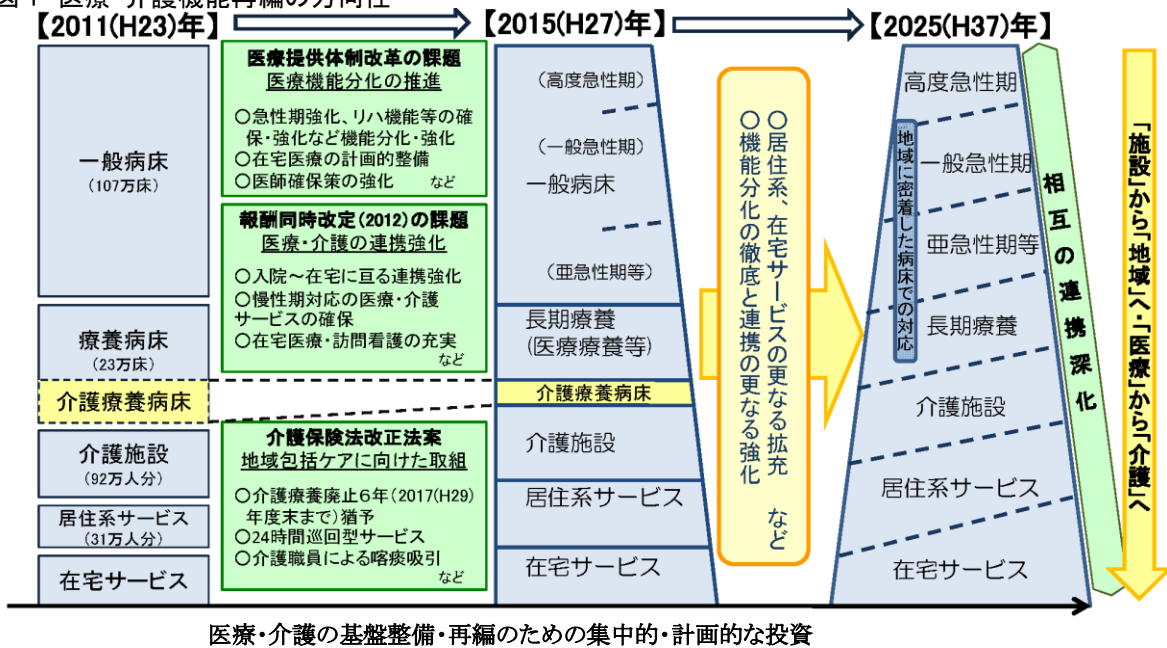
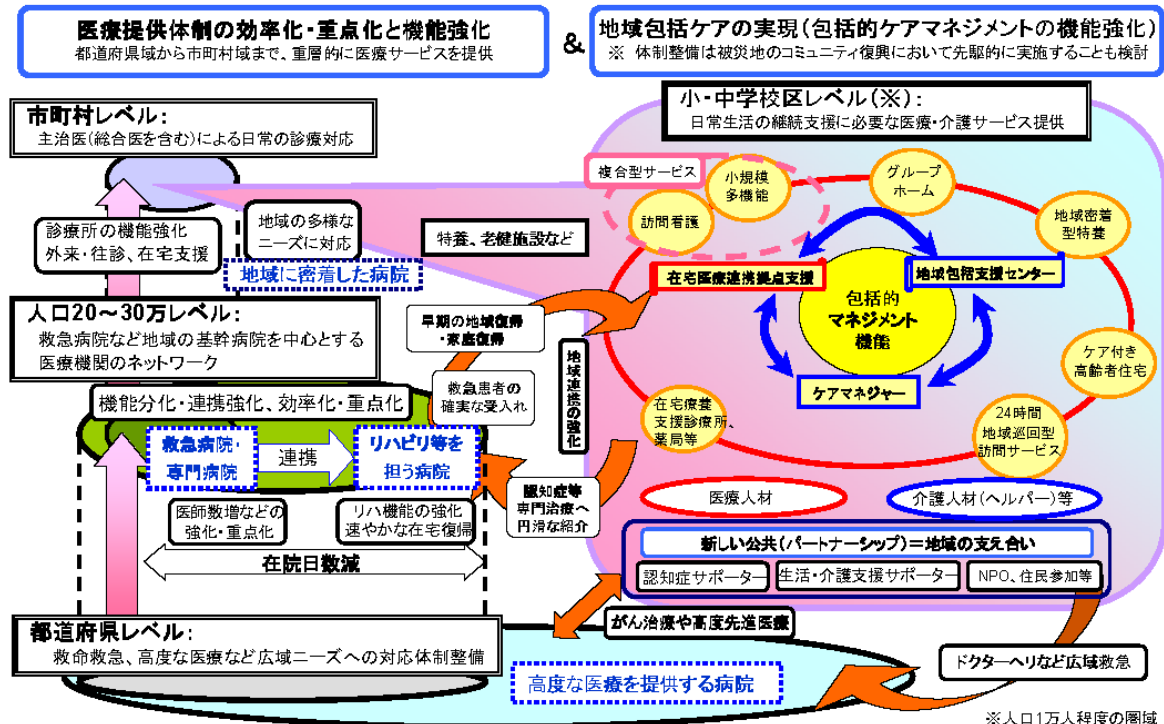


図2 医療・介護の提供体制の将来像



1.2 新宮保健医療圏の概要

和歌山県では、和歌山県保健医療計画を定めて和歌山県内を7つの二次保健医療圏に区分している。那智勝浦町立温泉病院は其中で新宮保健医療圏に属している。それぞれの医療圏では基準病床数が設定されているが、全ての圏域で既存病床数が上回っており(表1)、県下全域で病床過剰な地域となっている。そのため、地域医療ニーズの適切な把握と病床の適正配分が各医療機関に求められている。

表1 基準病床数と既存病床数

病床種別	区域	基準病床数	既存病床数 (参考)
療養病床 及び 一般病床	和歌山保健医療圏	4,335	5,780
	那賀保健医療圏	754	885
	橋本保健医療圏	535	849
	有田保健医療圏	501	661
	御坊保健医療圏	534	812
	田辺保健医療圏	1,209	1,579
	新宮保健医療圏	628	962
	合計	8,496	11,528
精神病床	県全域	1,850	2,336
結核病床	県全域	27	73
感染症病床	県全域	32	32

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

新宮保健医療圏では、病院が8施設存在しているが、那智勝浦町・新宮市・串本町の3市町村に集中している(表2)。那智勝浦町において一般病床を有する病院は那智勝浦町立温泉病院(90床)のみであり、今後、那智勝浦町の急性期医療を担っていくためにも、新宮保健医療圏の中核病院である新宮市立医療センターを始めとした地域の医療機関との連携が重要になると考えられる。また、新宮保健医療圏内においては、回復期リハビリテーション病床が存在しておらず、急性期以降の受け皿としての機能が不足している可能性がある。

表2 新宮保健医療圏内の病院病床数

医療圏	施設名	市町村	病床数					回りハ
			総合	一般	療養	精神	感染	
新宮保健医療圏	那智勝浦町立温泉病院	那智勝浦町	150	90	60			
	日比記念病院	那智勝浦町	98		98			
	新宮市立医療センター	新宮市	304	300			4	
	岩崎病院	新宮市	157			157		
	(財)新宮病院	新宮市	84	16	68			
	くしもと町立病院	串本町	130	90	40			
	串本有田病院	串本町	174	59	115			
	(医)潮岬病院	串本町	180	2		178		
	合計		1,277	557	381	335	4	0

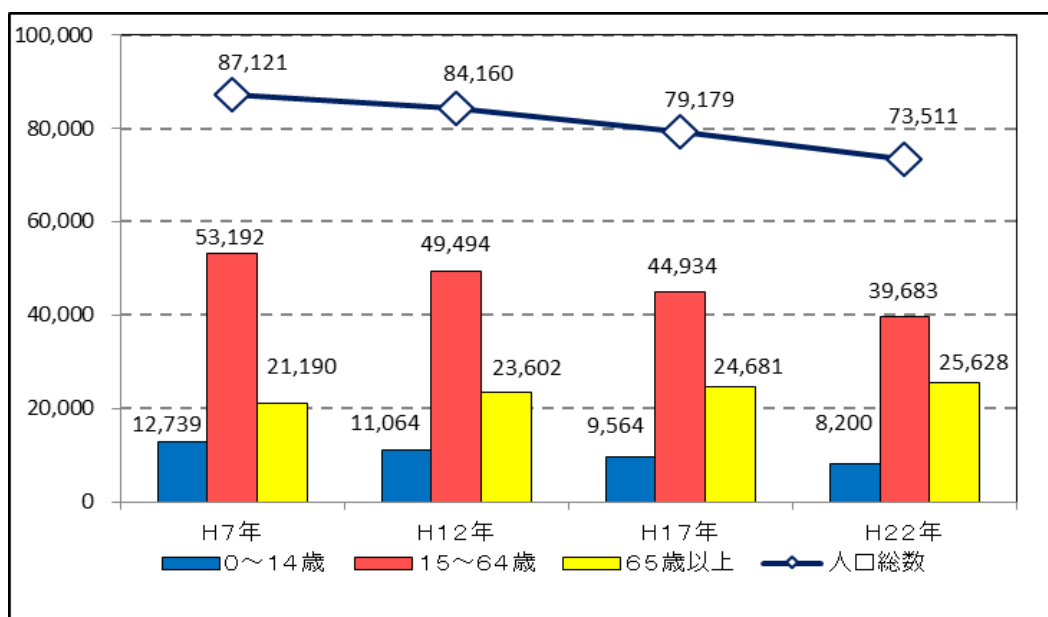
出典:「各医療機関 ホームページ」

1.3 人口の状況と疾患の特徴

新宮保健医療圏における人口構造の推移を見ると、人口総数は減少傾向にあり、平成 7 年の 87,121 人から平成 22 年には 13,610 人減少(▲15.6%)の 73,511 人になっている(図 3)。ただし、年齢区分別に見ると 65 歳以上の高齢者人口は増加傾向であり、平成 7 年の 21,190 人から平成 22 年には 4,438 人増加(+20.9%)の 25,628 人になっている。

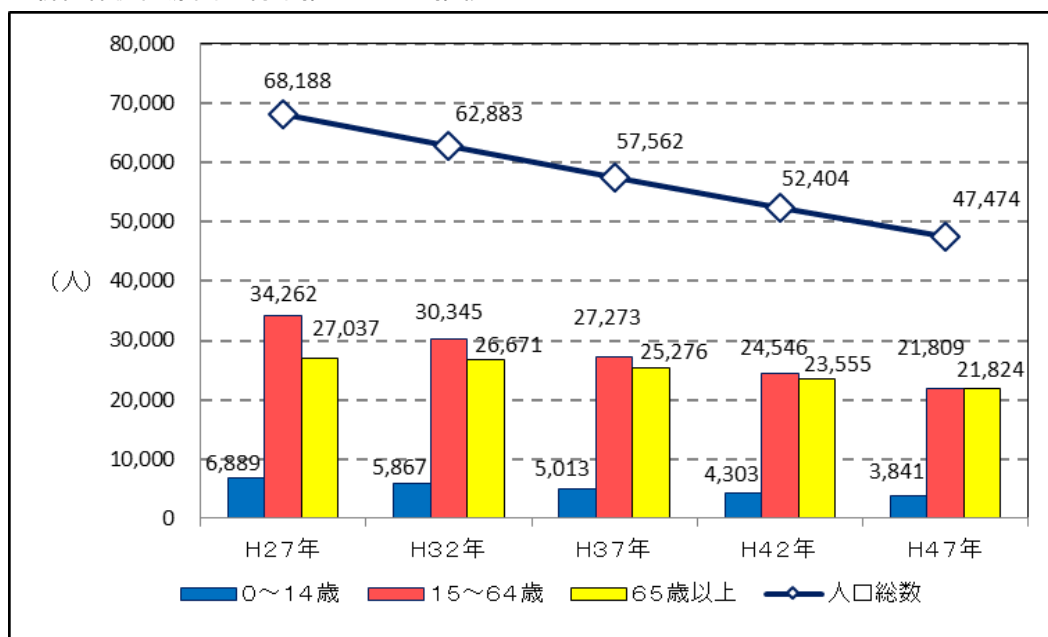
将来推計人口の推移を見ると人口総数は減少傾向にあり、平成 27 年の 68,188 人から平成 47 年には 47,474 人に減少することが予測される(図 4)。ただし、65 歳以上の高齢者人口は平成 27 年には 27,037 人と現在よりも増加し、その後は微減傾向となっている。

図 3 新宮保健医療圏の年齢 3 区分別人口の推移



出典:「和歌山県 国勢調査 時系列統計表」

図 4 新宮保健医療圏の将来推計人口の推移

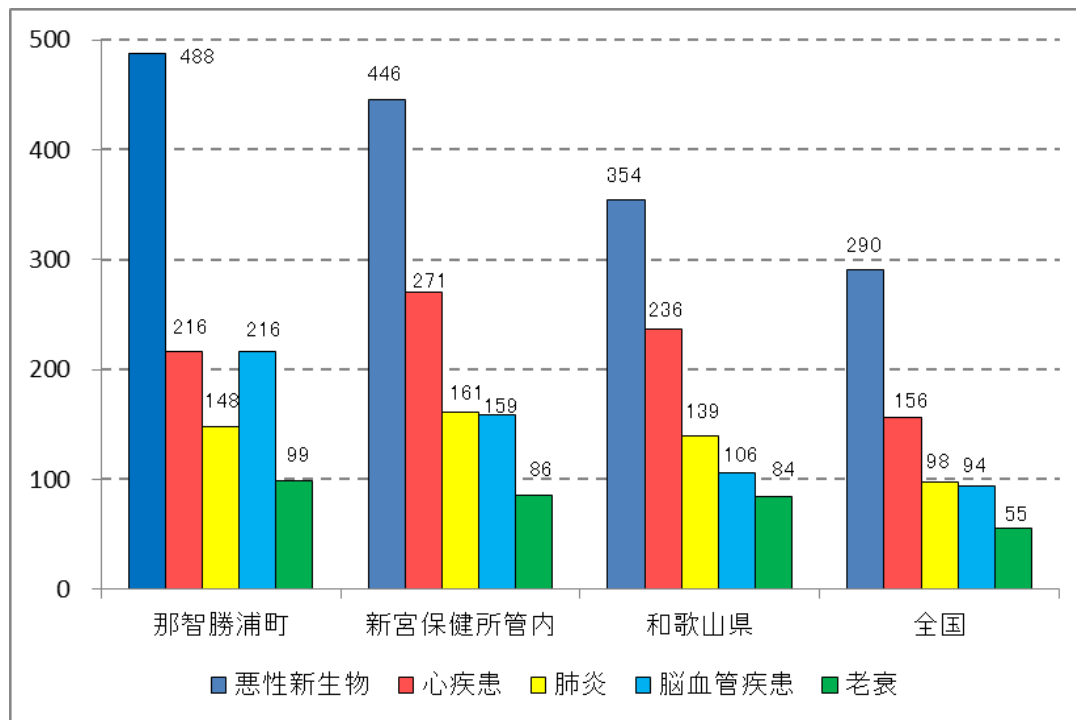


出典:「日本の市区町村別将来推計人口」

主要疾患別の死亡率を比較すると、那智勝浦町を含む新宮保健所管内は全国平均・全県平均よりも非常に高い割合となっていることがわかる。このことは、高齢化の進む地域の人口特性とともに、医療機能の地域的な偏在が関係していると考えられる(図 5)。

那智勝浦町と新宮保健所管内を比較して見ると、悪性新生物と脳血管疾患の死亡率は高くなっているが、心疾患、肺炎の死亡率は低くなっている。

図 5. 疾患死亡別の比較(平成 25 年度・率は人口 10 万人対)



出典:「H25 和歌山県人口動態統計の概況」

1.4 4 疾病 5 事業への取り組み

新宮保健医療圏における那智勝浦町立温泉病院の医療機能・役割について、4 疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)、5 事業(災害医療・救急医療・へき地医療・周産期医療・小児医療)の視点により分析を行う。今後は、保健・医療・福祉それぞれの関係機関・団体が役割分担・機能連携を図ることにより、安全で質の高い、効率的な医療提供体制を構築する必要がある。

1.4.1 がん(悪性新生物)について

がんによる死亡者は年々増加しており、全国では昭和 56 年以降、死因の第 1 位であり現在では年間 30 万人以上の国民が亡くなっている。和歌山県においても、昭和 54 年以降死因の第 1 位はがんとなっている。和歌山県は保健医療計画の他に、平成 20 年 3 月に和歌山県がん対策推進計画を策定し、がん克服を目指している。その中で、和歌山県における医療施策方針としては、

- | |
|------------------|
| ① 予防対策 |
| ② 早期発見に向けた体制整備 |
| ③ 拠点病院・医療連携体制の整備 |
| ④ 緩和ケアの充実 |

の 4 点に対して、関係機関・団体が果たす役割と機能連携を求めており、中心的役割を果たす機関として、がん拠点病院を整備してきた。

1.4.1.1 がん拠点病院の整備状況について

和歌山県におけるがん拠点病院等の整備状況を見ると、県内の二次保健医療圏には、国のがん診療の指定要件を満たす病院がない医療圏もあるため、県独自に基準を定めて「和歌山県がん診療連携推進病院」が指定されている。

新宮保健医療圏においては、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院が整備されておらず、新宮市立医療センターが和歌山県がん診療連携推進病院に指定されている(表 3)。

表 3 がん診療体制

	医療圏	医療機関名
県がん診療連携拠点病院	和歌山	県立医科大学附属病院
地域がん診療連携拠点病院	和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	那賀	公立那賀病院
	橋本	橋本市民病院
		社会保険紀南病院
県がん診療連携推進病院	田辺	南和歌山医療センター
	和歌山	和歌山労災病院
	御坊	国保日高総合病院
	新宮	新宮市立医療センター

出典:「平成 25 年和歌山県保健医療計画」

1.4.1.2 緩和ケアについて

和歌山県における緩和ケアの実施状況を見ると(表 4、表 5、表 6)、県内でも各医療圏でその充実度に偏りがあり、特に新宮保健医療圏に関しては、新宮市立医療センターが緩和ケアチームを実施しているのみとなっているため、今後の整備が求められている。

表 4 緩和ケア実施病棟のある病院

医療圏	医療機関名	病床数
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	20
	県立医科大学附属病院	9
橋本	紀和病院	13
田辺	南和歌山医療センター	14

出典:「平成 25 年和歌山県保健医療計画」

表 5 専任チームが緩和ケアを提供できる病院

医療圏	医療機関名
和歌山	宇都宮病院
	向陽病院
	済生会和歌山病院
	橋本病院
	中江病院
	和歌山労災病院
那賀	公立那賀病院
	名手病院
	稲穂会病院
	富田病院
橋本	橋本市民病院
	県立医科大学附属病院紀北分院
御坊	北出病院
	国保日高総合病院
	(独)和歌山病院
田辺	社会保険紀南病院
	白浜はまゆう病院
	白浜小南病院
新宮	新宮市立医療センター

出典:「平成 25 年和歌山県保健医療計画」

表 6 在宅緩和ケアを提供できる病院

医療圏	医療機関名
和歌山	宇都宮病院
	向陽病院
	和歌山生協病院
	河西田村病院
	中江病院
	国保野上厚生総合病院
那賀	稲穂会病院
	富田病院
橋本	山本病院
御坊	北出病院

出典:「平成 25 年和歌山県保健医療計画」

1.4.2 脳卒中について

全国的に、脳血管疾患は1970年頃までは死亡率が高かったが、1981年には悪性新生物に代わり死亡原因の第2位に、1981年には心疾患に代わり第3位になり、死亡数・死亡率ともに低下を続けている。和歌山県においても脳卒中による死亡者は年々減少傾向にあるが、脳卒中は依然としてがん・心疾患・肺炎に次ぐ第4位の死因であり高い死亡率である。

また、脳血管疾患は片麻痺、嚥下障害、言語障害などの後遺症が残ることが多く、生活の質(QOL)の低下を招く大きな要因となることから、日常生活へ復帰するための支援も求められている。和歌山県は保健医療計画の中で、以下の4つのステージに分け、それぞれの医療施策方針を設定し、各ステージ間の連携を求めている。

- ① 発症前 ⇒ 予防・基礎疾患管理
- ② 発症直後 ⇒ 連携体制の確保
- ③ 回復期 ⇒ 身体機能改善のためのリハビリテーション
- ④ 維持期 ⇒ 在宅等生活の場への復帰サポート体制の充実

発症直後の急性期のステージでは、新宮保健医療圏では、新宮市立医療センターのみが高度・専門的治療を実施している病院となっており(表7)、那智勝浦町立温泉病院は急性期と維持期のリハビリテーションを担っている。

しかし、回復期においては、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が新宮保健医療圏には存在していない状況であり(表8)、これは、急性期以降の治療ステージにおいて医療機能が不足していることが考えられる。

新宮保健医療圏における切れ目のない地域医療連携の構築に関して課題となる可能性があるため、今後の早急な整備が必要であると考えられる。

表7 高度・専門的治療実施状況

医療圏	医療機関名	脳動脈瘤開頭クリッピング術	経皮的脳血管形成術				開頭血腫除去術	神経内視鏡下血腫除去術	定位的血腫除去術	直接血行再建術	間接血行再建術	間接血行再建術(EMS、EDAS等)	頸動脈ステント留置術(CAS)	rt-PA静注療法
			Merciリトリーバー	PenumbraSystem	脳動脈瘤コイル塞栓術									
新宮	新宮市立医療センター	○	○			○	○	○	○	○		○	○	○

出典:「平成25年和歌山保健医療計画」

表8 リハビリテーション実施状況

医療圏	医療機関名	急性期リハ	回復期リハ	維持期リハ	うち通所・訪問リハ(介護保険)	リハビリテーション料等届出状況				
						脳リハI	脳リハII	回復リハ病棟	運動器I	運動器II
新宮	那智勝浦町立温泉病院	○		○		○			○	
	くしもと町立病院	○		○					○	
	串本有田病院						○			○
	新宮病院			○						○
	新宮市立医療センター	○					○		○	
	日比記念病院			○					○	

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

1.4.3 急性心筋梗塞について

心疾患は1985年に脳血管疾患にかわり全国での死亡原因の第2位となり、その後も死亡数・死亡率ともに上昇傾向を示し、2008年の全死亡者に占める割合は15.9%になっている。

和歌山県においては、心疾患による死亡者は年々減少傾向にあるが、依然としてがんに次ぐ第2位の死因であり、全国平均を上回る死亡率になっている。脳血管疾患同様、心疾患の後遺症も、本人の生活の質(QOL)の低下を招く大きな要因となることから、和歌山県は保健医療計画の中で、医療施策方針を以下の5つのステージに分け、それぞれの医療施策方針を設定し、各ステージ間の連携を求めている。

- ① 発症前 ⇒ 予防・基礎疾患管理
- ② 発症直後 ⇒ 応急手当・病院前救護(AEDの充実等)・救急搬送体制整備
- ③ 専門的治療 ⇒ 手術・カテーテル治療等専門的診断・治療
- ④ 回復期 ⇒ 在宅復帰・身体機能改善のためのリハビリテーション
- ⑤ 再発予防 ⇒ 再発予防治療や基礎疾患、危険因子の管理、在宅療養継続に向けたサポート体制の充実

新宮保健医療圏において高度・専門的治療を実施している病院は、くしもと町立病院と新宮市立医療センターの2病院となっている(表9)。

しかし、④回復期のステージの実施状況を見ると、心大血管疾患等リハビリテーション料を算定できている病院は、県下において和歌山保健医療圏に3病院、田辺保健医療圏に1病院で、新宮保健医療圏には存在していない(表10)。そのため、今後の和歌山県において心疾患の機能分化・連携の体制構築するためには、回復期をサポートする適切な医療機関の整備が必要であると考えられる。

表9 高度・専門的治療実施状況

医療圏	医療機関名	血栓溶解療法	経皮的冠動脈形成術	冠動脈バイパス術	ペースメーカー術
新宮	くしもと町立病院	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

表10 心大血管疾患リハビリテーション実施状況

医療圏	医療機関名
和歌山	誠佑記念病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
田辺	社会保険紀南病院

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

1.4.4 糖尿病について

糖尿病は、自己免疫によって引き起こされる1型糖尿病と、生活習慣等から発病する2型糖尿病に分けられるが、その多くは2型糖尿病である。進行すると合併症が引き起こされ、先に述べた脳血管疾患や心疾患等の発症頻度が高くなる。また、糖尿病性腎症の病状悪化では人工透析が必要になる場合もある。2007年時点で新たに透析療法を開始した患者の透析を始める原疾患の第1位は糖尿病性腎症(約43%)で、その割合は年々増加している。腎疾患に関連する医療費は年間1兆5000億円を超えるとされ、これは国民医療費(約33兆)の約5%に相当するため、医療費適正化の側面からもその予防と対策が重視されている。

和歌山県においても、糖尿病対策は重要な施策の一つとされており、保健医療計画の中で地域医療連携体制として以下の4つのステージに分けている。

- | |
|------------|
| ① 早期発見 |
| ② 初期・安定期治療 |
| ③ 専門治療・指導 |
| ④ 合併症専門治療 |

専門治療・指導においては、糖尿病専門外来、糖尿病教室、糖尿病教育入院の実施が求められている。新宮保健医療圏においては、新宮市立医療センターと那智勝浦町立温泉病院で専門治療を実施している(表11)。

合併症専門治療の実施においては、新宮保健医療圏で那智勝浦町立温泉病院を含む5病院が実施している(表12)。那智勝浦町立温泉病院は糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病足病変に関する治療を実施している。

表11 糖尿病専門外来、糖尿病教室、糖尿病教育入院の実施状況

医療圏	医療機関名	糖尿病外来	糖尿病教室	糖尿病教育入院
新宮	那智勝浦町立温泉病院	○	○※	○※
	新宮市立医療センター	○	○	○

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

※平成24年度「和歌山県医療機能調査」(平成24年7月1日)時点では行っていなかったが、平成25年度から実施している。

表12 合併症治療の実施状況

医療圏	医療機関名	糖尿病神経障害	糖尿病網膜症	糖尿病腎症	糖尿病足病変	動脈硬化性疾患
新宮	那智勝浦町立温泉病院	○	○	○	○	
	串本有田病院	○	○	○	○	○
	くしもと町立病院	○	○	○	○	○
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○
	日比記念病院	○				○

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

1.5 5事業に対する取り組みと現状

1.5.1 救急医療について

新宮保健医療圏における救急医療体制について見ると、二次救急は平成 20 年 4 月より病院群輪番制を行っていない。救急告示病院は平成 23 年 11 月に国保古座川病院、国保直営串本病院が、くしもと町立病院に統合されたため、那智勝浦町立温泉病院を含む 3 病院のみとなっている(表 13)。また、新宮保健医療圏に三次救急を実施している医療機関は存在していない。

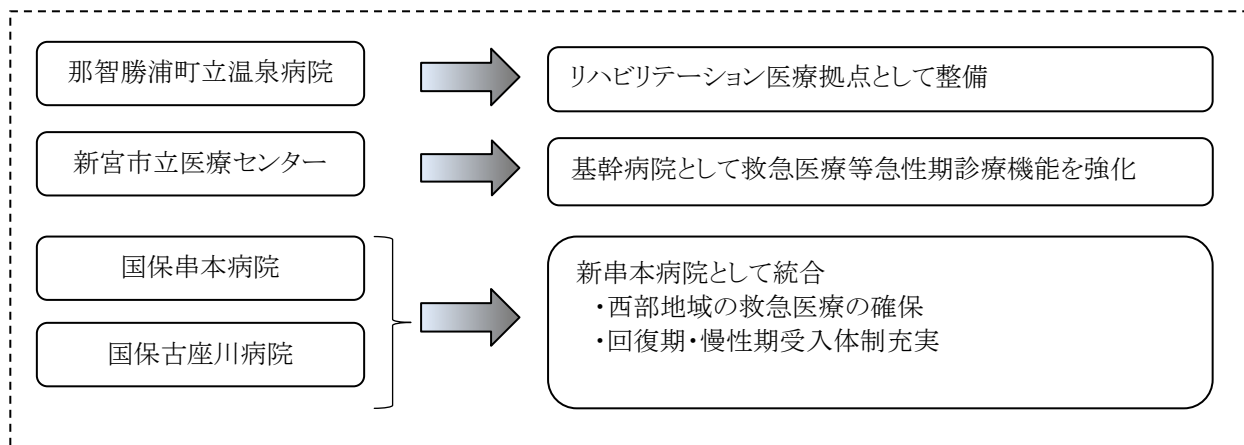
和歌山県地域医療再生計画(平成 22 年 1 月)によると、新宮市立医療センターは基幹病院として、救急医療等の機能を強化し、那智勝浦町立温泉病院は新宮市立医療センター等と連携しながら、リハビリテーション医療の拠点として整備する方向性が示されている(図 6)。

表 13 救急告示医療機関

医療圏	医療機関名
新 宮	那智勝浦町立温泉病院
	新宮市立医療センター
	くしもと町立病院

出典:「平成 25 年和歌山県保健医療計画」

図 6 機能再編の概要



和歌山県地域医療再生計画(紀南地域)(平成 22 年 1 月)

1.5.2 災害医療について

全国では阪神・淡路大震災の教訓をいかし、災害拠点病院の整備やDMAT(Disaster Medical Assistance Team:災害医療派遣チーム)の養成を進めている。新宮保健医療圏では、「災害拠点病院」として新宮市立医療センターが、災害拠点病院の機能を補完する「災害支援病院」として那智勝浦町立温泉病院とくしもと町立病院の2病院が指定されている(表14)。また、新宮市立医療センターにおいてはDMATの設置を行っている(表15)。近い将来南海トラフ巨大地震の発生が予測されており、地震をはじめとする各種災害に対して、迅速に医療救護活動を行うことができる体制を構築することが重要である。

これらの体制は、災害時に病院が医療提供機能を維持していることが前提となっている。しかしながら、那智勝浦町立温泉病院の既存の建物は老朽化が進んでおり、災害時の耐震性が課題となっている。今後も新宮市立医療センターと連携を図りながら、地域における災害医療体制を維持していくためには、施設の整備が急務である。

表14 新宮保健医療圏の災害拠点病院・災害支援病院

医療圏	医療機関名	災害拠点病院		災害支援病院
			区分	
新宮	那智勝浦町立温泉病院			○
	新宮市立医療センター	○	地域	
	くしもと町立病院			○

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

表15 新宮保険医療圏のDMAT指定病院

医療圏	医療機関名
新宮	新宮市立医療センター

出典:「広域災害救急医療情報システム」

1.5.3 へき地医療について

国の政策として、1956年から5年ごとに「へき地保健医療計画」を策定している。その計画に基づき、和歌山県においても「和歌山県へき地医療計画」が策定され、医療提供体制として35箇所のへき地診療所と、2箇所のへき地医療拠点病院が設置されている。新宮保健医療圏においては、10箇所のへき地診療所が設置されている(表16、17)。

表16 へき地診療所等の状況

医療圏	へき地診療所	へき地医療拠点病院	医療圏	へき地診療所	へき地医療拠点病院
和歌山	6	1	御坊	3	—
那賀	3	—	田辺	11	1
橋本	2	—	新宮	10	—
有田	—	—	合計	35	2

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

表17 へき地医療拠点病院

病院名	市町村
国保野上厚生総合病院	紀美野町
社会保険紀南病院	田辺市

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

1.5.4 周産期医療について

リスクの高い妊産婦や新生児に高度医療を提供するために、全国で総合周産期母子医療センターを中核とし、周産期医療体制の整備が進められている。和歌山県では、和歌山県立医科大学付属病院が総合周産期母子医療センターの認定を受け、日本赤十字社和歌山医療センターと社会保険紀南病院が地域周産期母子医療センターの認定を受けている(表18)。新宮保健医療圏において分娩を取り扱う病院は、くしもと町立病院と新宮市立医療センターの2病院となっている(表19)。

表18 周産期母子医療センターの整備状況

医療機関名	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
県立医科大学附属病院	○	—
日本赤十字社和歌山医療センター	—	○
社会保険紀南病院	—	○

出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

表19 分娩取扱医療機関

医療圏	病院	診療所
新宮	くしもと町立病院	いずみウイメンズクリニック
	新宮市立医療センター	

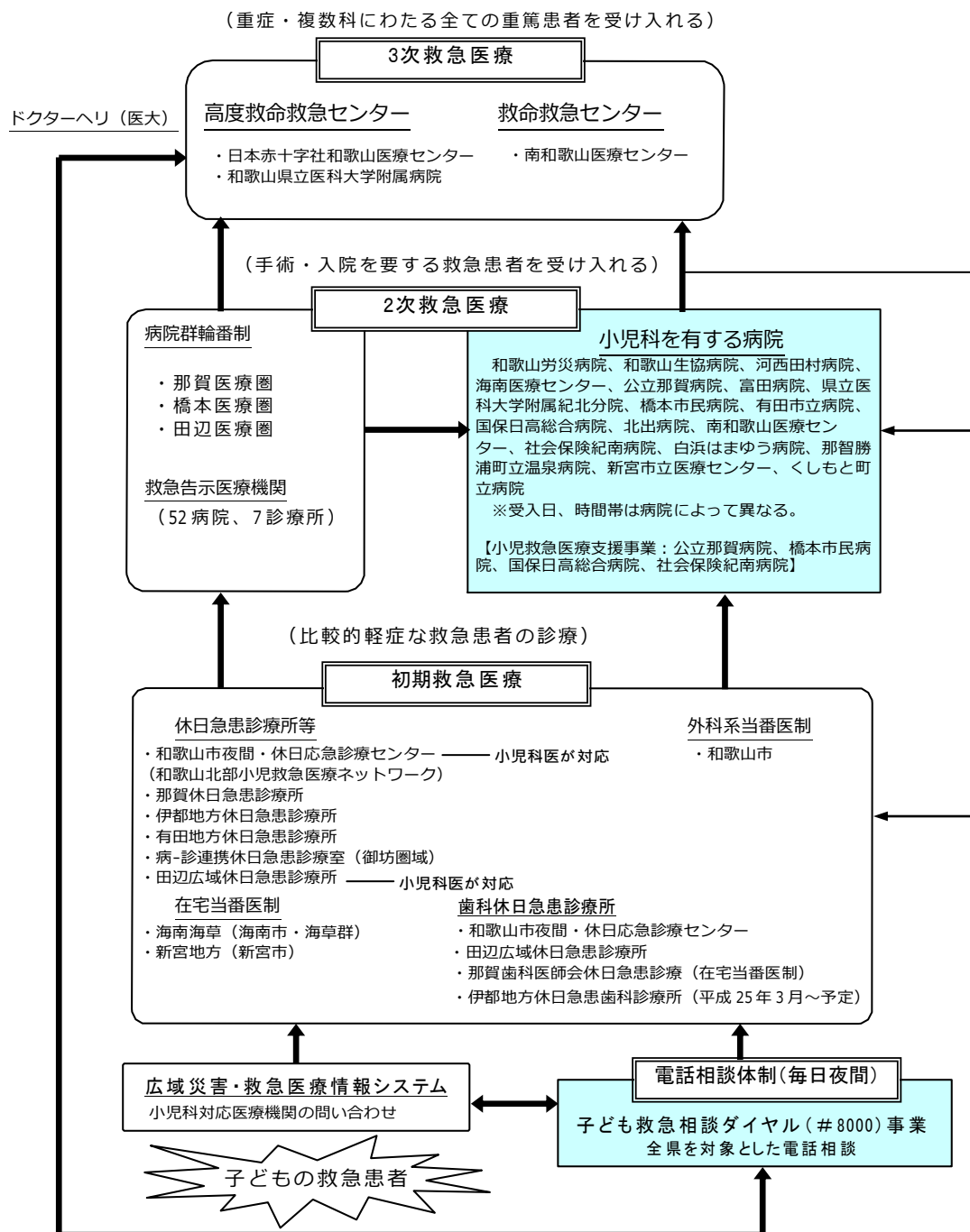
出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

1.5.5 小児救急を含む小児医療について

和歌山県における小児医療体制は、和歌山県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、社会保険紀南病院が小児医療連携体制の拠点病院として位置付けられている。

新宮保健医療圏においては、新宮市立医療センターが準拠点病院として位置付けられており、拠点病院と密接な連携を図りながら、地域の小児医療が提供できる体制が確保されている(図7)。

図7 小児救急医療体制



出典:「平成25年和歌山県保健医療計画」

2 内部環境

2.1 現病院の概況

2.1.1 沿革

昭和 39 年 7 月	那智勝浦町立温泉病院開設
昭和 60 年 9 月	CT スキャナ室増築
昭和 63 年 1 月	人工透析診療開始
平成 4 年 3 月	MRI 室増築
平成 12 年 4 月	救急告知病院承認
平成 12 年 12 月	医療型療養病床開設
平成 20 年 7 月	和歌山県立医科大学 スポーツ・温泉医学研究所開設
平成 21 年 4 月	地域医療連携室開設
平成 22 年 3 月	日本リハビリテーション医学会 研修施設認定
平成 22 年 4 月	地域医療研究センター開設
平成 23 年 10 月	日本整形外科学会専門医制度 研修施設認定

2.1.2 概要

1. 名称 那智勝浦町立温泉病院
2. 所在地 和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満 483 番地の 1
3. 許可病床数 150 床
一般病棟 90 床
医療療養病棟 60 床
4. 診療科目 内科、糖尿病内科、循環器内科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科、リハビリテーション科(外科、婦人科休診中)、
5. 職員数 107 人 うち医師 9 人 (平成 25 年度 事業決算報告書より)
6. 施設基準
一般病棟入院基本料「10 対 1」(2 病棟 90 床)
療養病棟入院基本料 2(1 病棟 60 床)
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
重症者等療養環境特別加算
救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算
入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)
地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
がん治療連携指導料
検体検査管理加算(Ⅰ)
CT撮影及びMRI撮影(MRI(1.5 テスラ以上 3 テスラ未満))
CT撮影及びMRI撮影(4 列以上 16 列未満のマルチスライスCT)
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)
透析液水質確保加算 1

医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術

夜間休日救急搬送医学管理料

感染防止対策加算2

患者サポート体制充実加算

小児食物アレルギー負荷検査

ニコチン依存症管理料

医師事務作業補助体制加算2(ハ)

在宅時医学総合管理料

糖尿病予防指導管理料

7. 研修施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 整形外科専門医研修施設
日本糖尿病学会研修施設

2.1.3 施設の状況

昭和39年7月に建築された現在の病院施設は、築50年が経過し老朽化が進んでいる(表20)。また増改築を重ねているため、患者・職員の動線が長いという課題を抱えている。

さらに、近年建設されている自治体病院の1床あたり延床面積が65~95㎡であるのに対し、那智勝浦町立温泉病院の1床あたり延床面積は43.34㎡と狭隘化が著しく、医療体制の充実・強化を図るには、現施設では地域住民の医療ニーズを満たすことが困難である。今後も地域における医療提供体制を維持・継続していくためには、早急な施設の建て替えが求められている。

表20 病院施設の概要

施設概要	階層	3階(一部4階)	
	構造	RC構造	
	竣工	昭和39年	
	増改築	昭和43年	3階建一部4階建増築
昭和56年		管理棟増築	
延床面積		6,501.51㎡	
1床当り		43.34㎡	
建築面積		2,835.86㎡	

2.2 利用患者の状況

2.2.1 延患者数の推移

入院患者数を見ると、合計患者数は平成16年度から平成17年度までは4万人前後で推移していたが、平成18年度に31,637人と大幅に減少している(図8)。平成19年度以降は増加傾向となり平成21年度以降は4万人前後で推移している。入院患者の内訳を見ると、療養型は平成18年度に7,902人と最も低い値となっている、それ以降は増加傾向となり、平成20年度以降は13,000~15,000人の間で推移している。急性期は平成19年度に21,694人と最も低い値となっているが、平成20年度以降は25,000人前後で推移している。

外来患者数を見ると、平成16年度の68,200人から減少傾向にあり、平成19年度には50,766人と最も低い値となっている(図9)。平成20年度には、57,062人と増加したが、それ以降は減少傾向となっている。

図8 那智勝浦町立温泉病院延べ入院患者数の推移

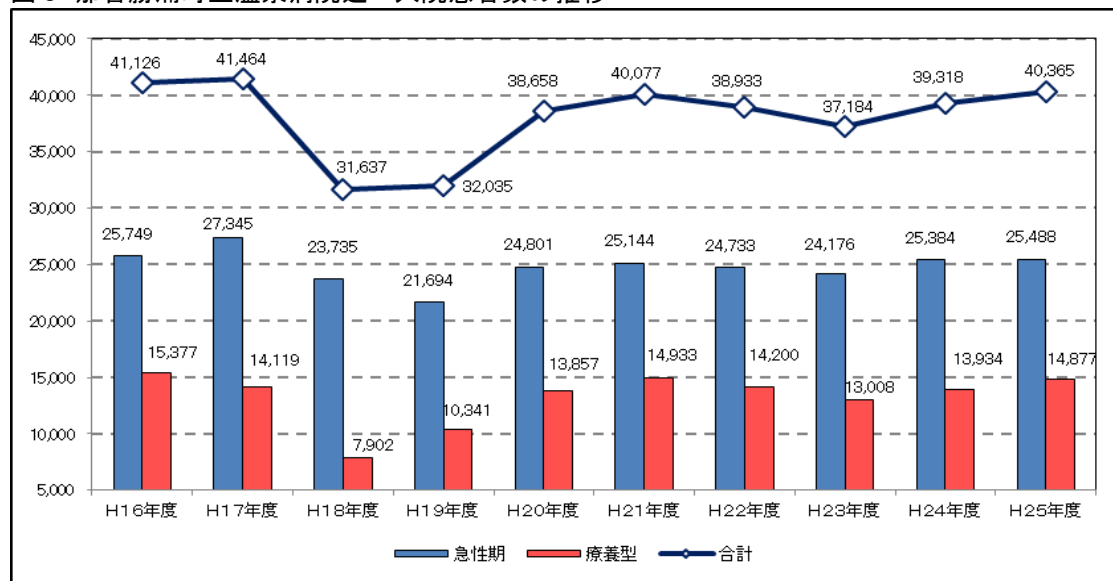
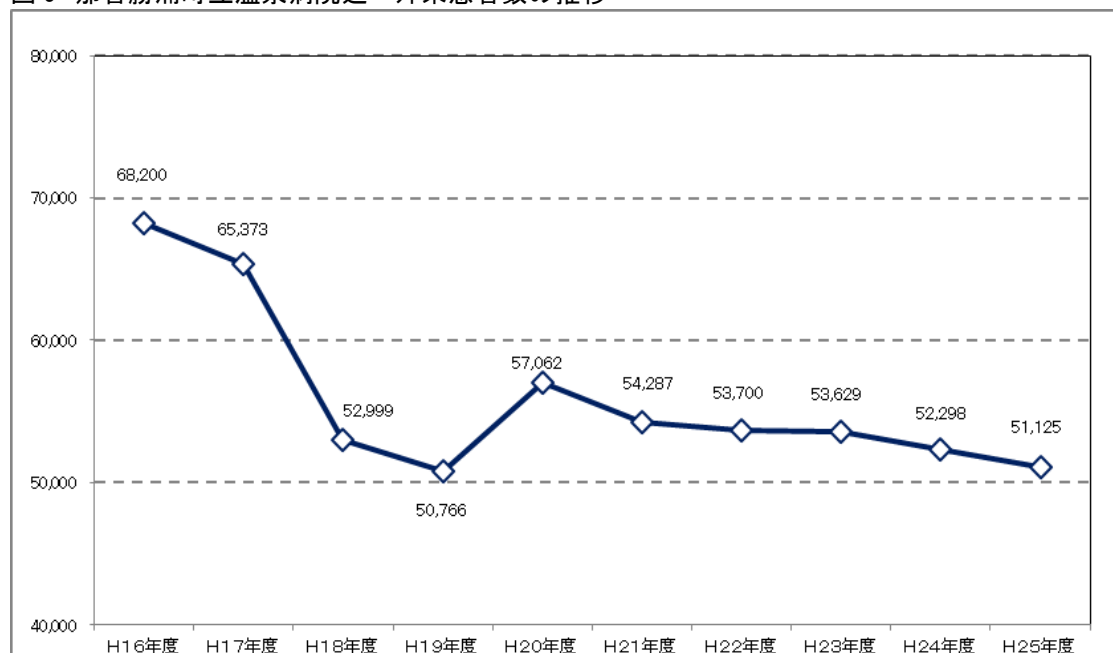


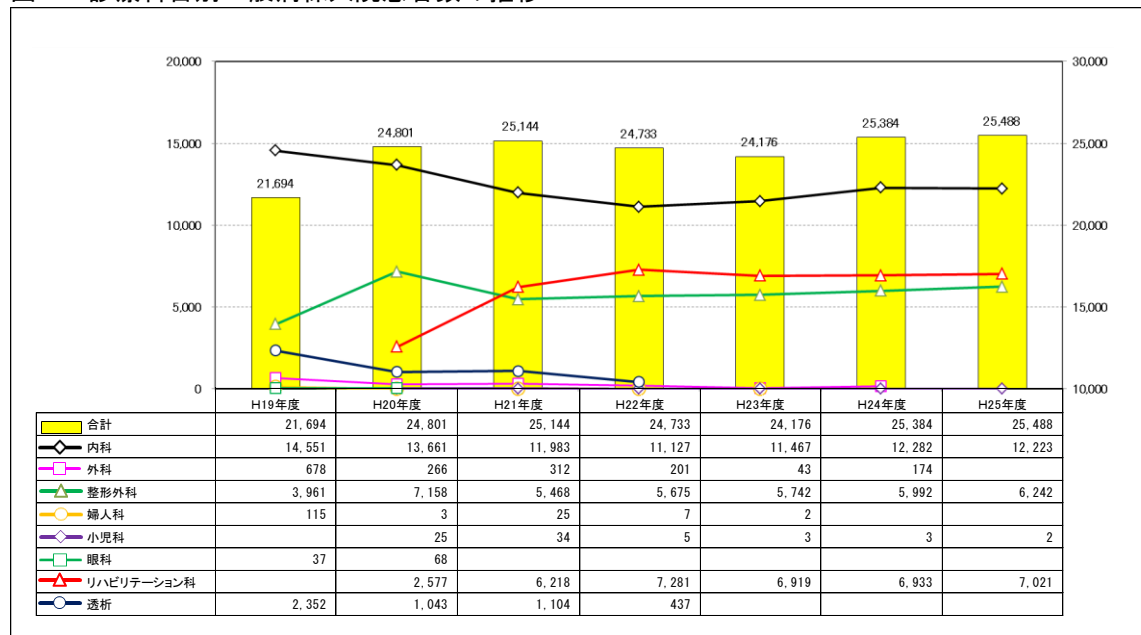
図9 那智勝浦町立温泉病院延べ外来患者数の推移



2.2.2 診療科目別患者数の推移

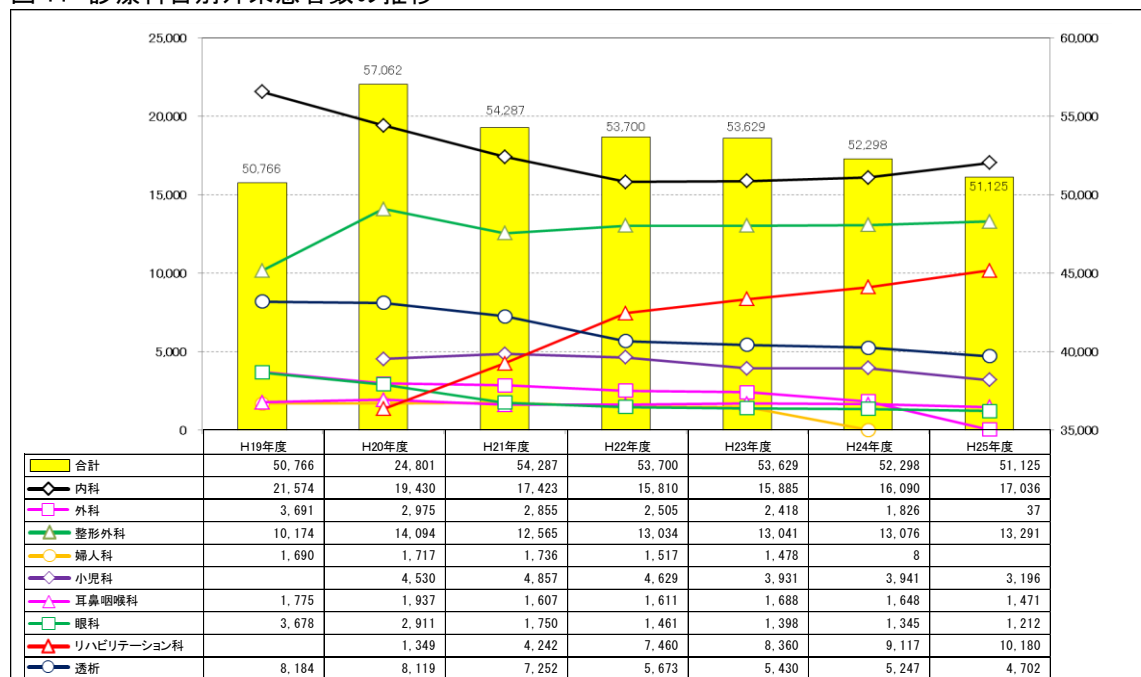
一般病棟入院患者の診療科目内訳を見ると、内科は、平成 22 年度の 11,127 人から増加傾向にあり最近では、12,000 人台で推移し微増傾向にある。整形外科は平成 20 年度以降回復傾向となっている。リハビリテーション科は 7,000 人前後で推移している。また、透析は、常駐医師がないため平成 23 年度以降入院患者をとっていない。そして、婦人科は平成 24 年度、外科は平成 25 年度から休診となっている(図 10)。

図 10 診療科目別一般病棟入院患者数の推移



外来患者の診療科目内訳を見ると、内科、整形外科、リハビリテーション科は増加傾向となっているが、その他診療科については全体的に減少傾向である(図 11)。

図 11 診療科目別外来患者数の推移



2.2.3 診療科目別診療単価の推移

入院診療単価は平成 24 年度に低下するものの、その後上昇傾向にあり、平成 25 年度には 24,152 円となっている(図 12)。患者数の多い内科、整形外科は平均単価とほぼ同様の傾向で推移している。

外来診療単価は、平成 20 年度以降 13,000 円前後で推移している。平成 25 年度は 13,123 円となっている(図 13)。内科、リハビリテーション科は上昇傾向にあるが、透析は下降傾向となっている。

図 12 入院診療単価の推移

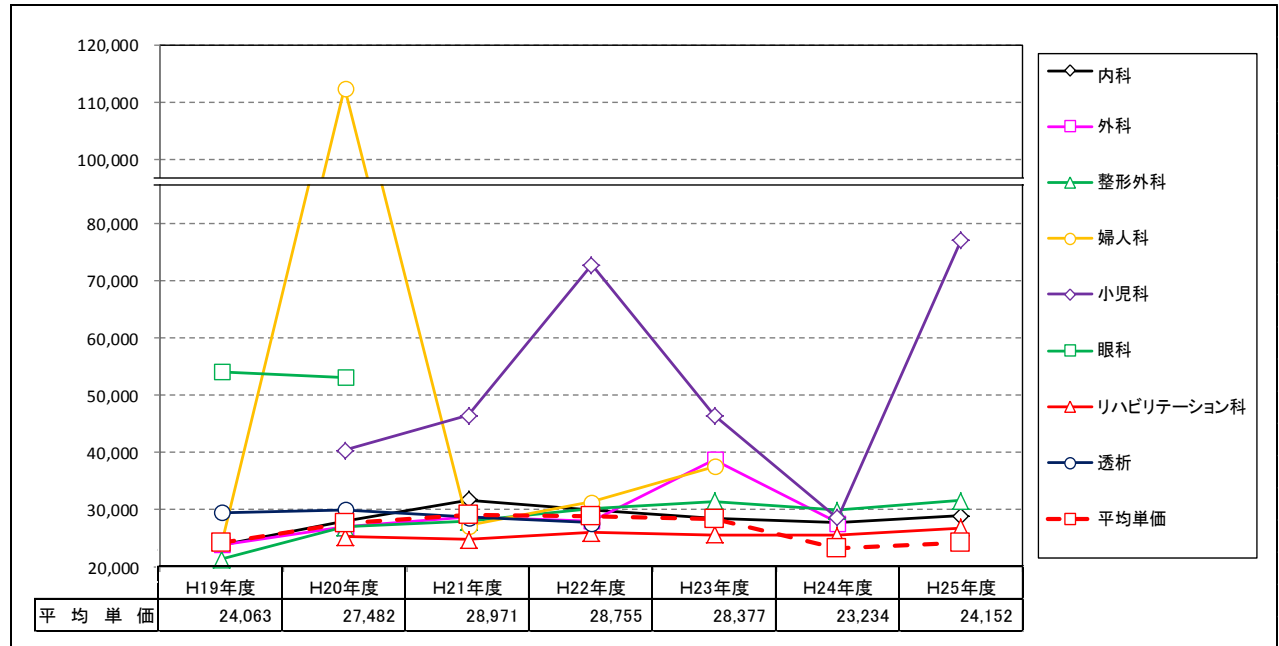
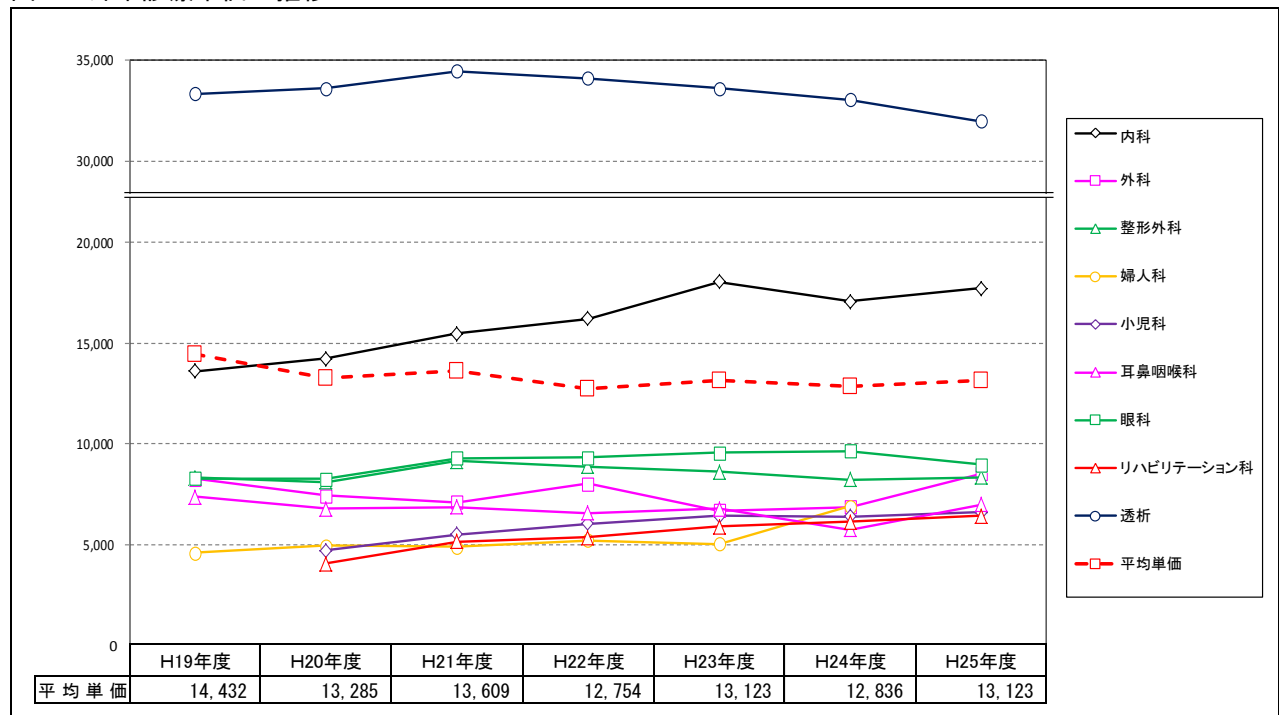


図 13 外来診療単価の推移

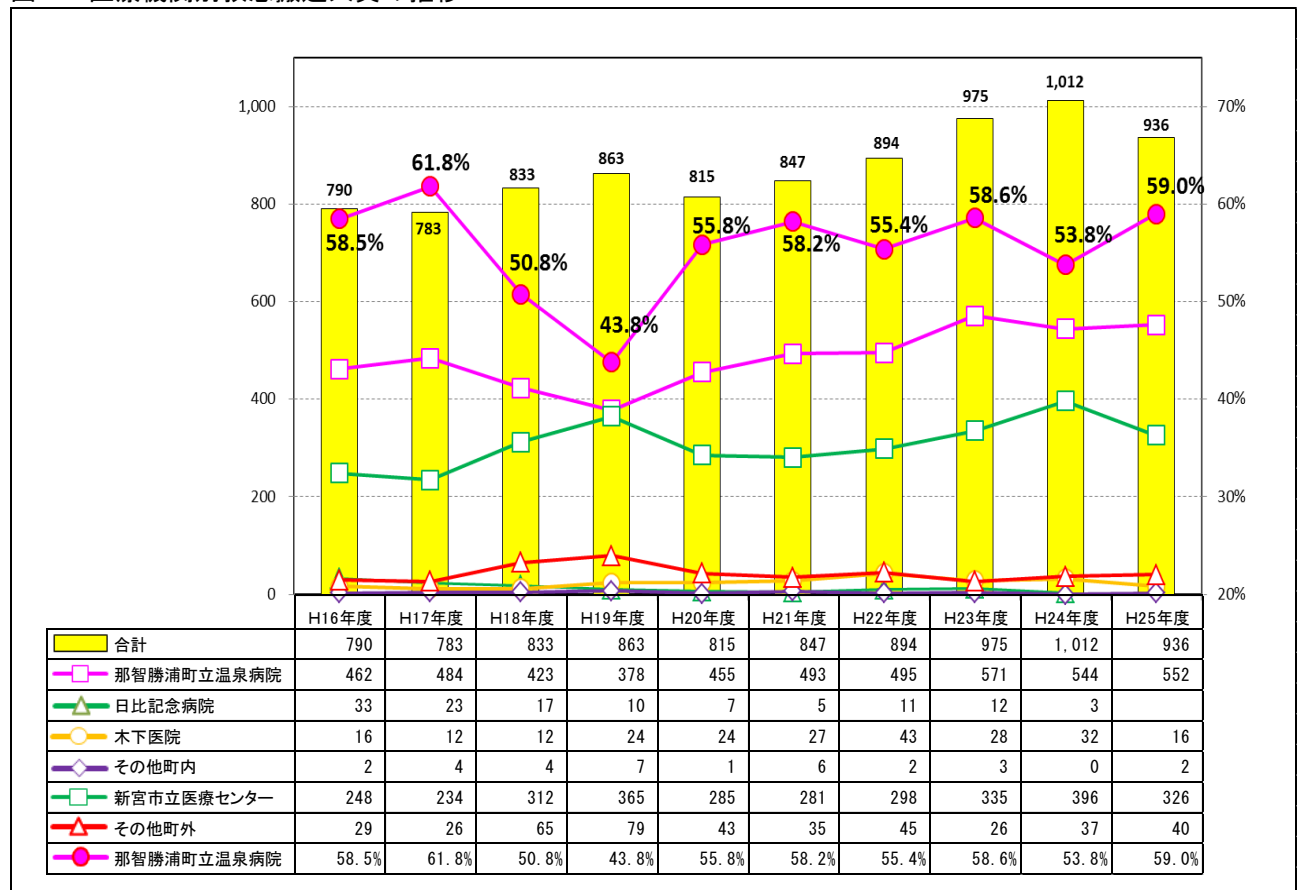


2.2.4 救急搬送人員の推移

那智勝浦町において発生した救急搬送人員の医療機関別の受け入れ状況をみると、那智勝浦町立温泉病院が最も多くの患者を受け入れており、救急医療において地域の重要な役割を果たしていることがわかる(図 14)。

合計に占める割合は、平成 19 年度に一時、医師不足等によりその割合が 43.8%に低下するが、平成 20 年度以降は 6 割近くの患者を受け入れている。

図 14 医療機関別救急搬送人員の推移

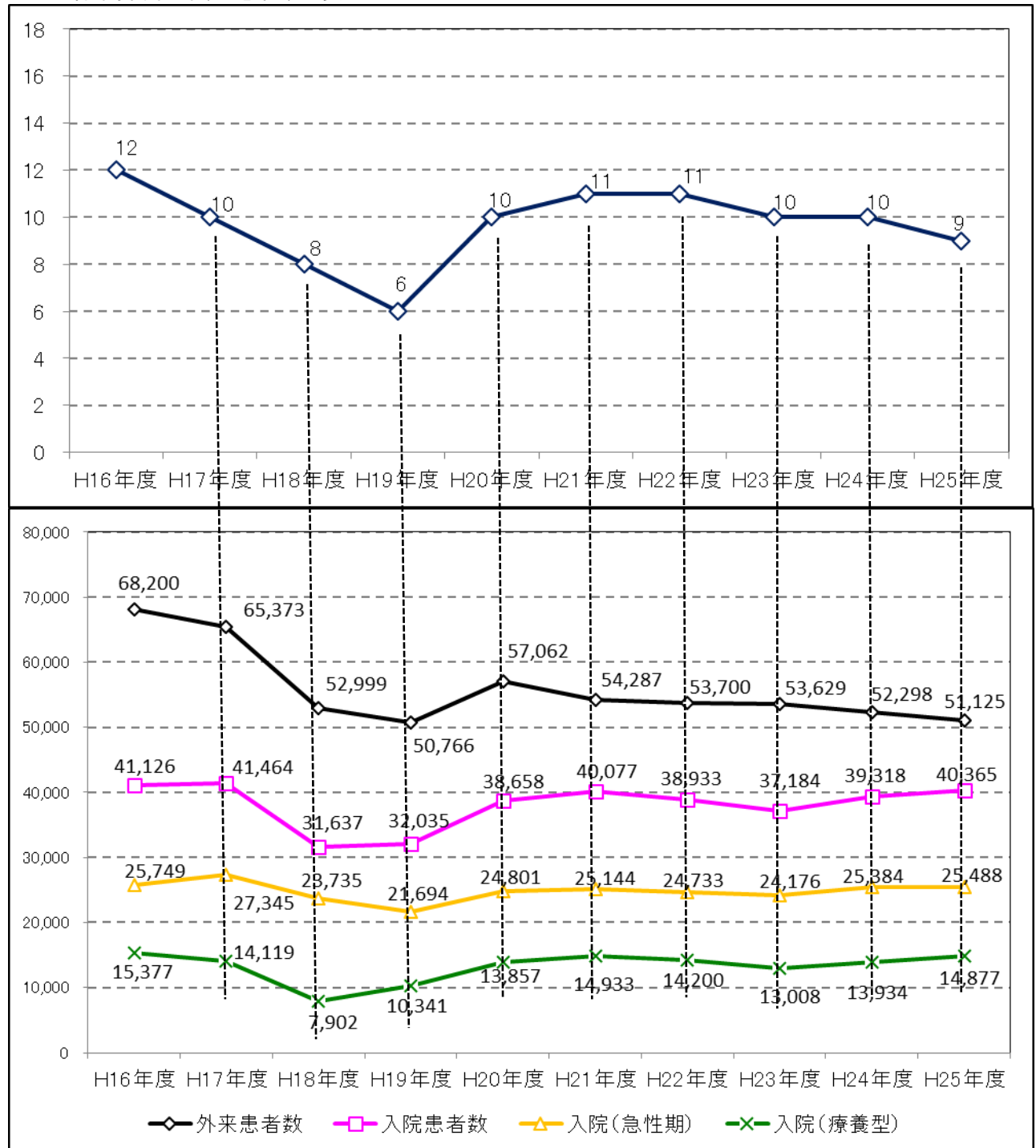


2.3 職員の状況

2.3.1 医師数について

医師数について見ると、常勤医師数は平成16年度末には12人の診療体制であったが、その後減少し平成19年度末には6人となっている。医師数の減少に伴い入院・外来患者数も減少していることが分かる。平成20年度末には医師数が10名にまで回復し、その後は横ばいとなっている(図15)。今後も、地域の住民に安全・安心な医療を提供する体制を維持・確保するためにも、医師の確保は重要な課題である。

図15 各年度末医師数と患者数の変遷



2.3.2 職員数について

職種別職員数の推移を見ると、看護部門は全体では平成 21 年度の 68.2 人から平成 22 年度には 64.6 人に減少するものの、その後増加し平成 25 年度は 69.9 人となっている。内訳を見ると看護師は平成 21 年度の 50.8 人から平成 25 年度には 61.5 人と増加し、准看護師は 17.4 人から 8.4 人と減少している(表 21)。

医療技術員は平成 21 年度の 23.0 人から平成 25 年度には 28.9 人と増加している。特に理学療法士、作業療法士が増加しており、リハビリテーション部門に対して注力している。

また、事務職員が、平成 21 年度の 16.5 人から平成 25 年度には 27.5 人と増加しているのは、電子カルテ導入による医療事務補助者等を採用したためである。

表 21 各年度末職員数の推移(非常勤含む)

		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
全体職員数	医師部門	13.6	12.9	12.5	12.1	11.9
	看護部門	68.2	64.6	66.4	71.3	69.9
	看護師	50.8	52.8	57.4	63.3	61.5
	准看護師	17.4	11.8	9.0	8.0	8.4
	看護補助者	18.0	18.0	15.0	16.0	16.0
	医療技術員	23.0	27.7	27.7	27.9	28.9
	薬剤師	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0
	放射線技師	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0
	臨床検査技師	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0
	理学療法士	7.0	8.0	8.0	8.0	10.0
	作業療法士	3.0	5.7	4.7	4.9	4.9
	言語療法士	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	臨床工学士	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0
	管理栄養士	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
	その他……………	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0
	厨房	8.5	8.5	8.5	8.5	9.5
	事務職員	16.5	18.5	20.0	22.0	27.5
ボイラー	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	
計	152.8	156.2	156.1	162.8	168.7	

2.4 経営収支の状況

収支状況について見ると、平成17年度までは黒字経営を続けていたが、患者数が著しく減少した平成18年度には▲215,359千円と大幅な赤字となっている。平成21年度に黒字経営へ転換したが、平成23年度には赤字となり、平成25年度は▲44,752千円の赤字となっている(表22)。

医業収益については、平成16年度より微減傾向であったが、平成18年度に14億円を下回り1,392,633千円と大幅に減少している。以降は回復傾向となり、平成25年度は1,692,420千円と近年は17億円前後で推移している。内訳を見ると、入院収益は平成18年度以降回復傾向となっているが、外来収益は減少傾向が続いている。

医業費用については、平成16年度の2,018,102千円から減少傾向にあり、平成19年度には1,635,446千円となっている。以降は少しずつ増加し、平成25年度には1,913,670千円となっている。

内訳を見ると、給与費は平成16年度の1,145,732千円から減少しており、平成19年度には10億円を下回り973,255千円となった。それ以降は11億円前後で推移している。また、材料費についても、平成16年度の577,132千円から平成19年度には407,269千円と大幅に減少している。それ以降は4億円台で推移している。

表22 経営状況報告書(税抜き)

(千円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1 病院事業収益 (A)	2,045,959	1,588,320	1,609,730	1,846,068	1,918,820	1,852,247	1,835,348	1,837,639	1,917,752
1. 医業収益	1,846,800	1,392,633	1,412,541	1,649,382	1,717,906	1,647,818	1,631,216	1,635,804	1,692,420
(1)入院収益	932,883	622,760	640,218	848,297	929,326	910,660	875,768	913,329	974,909
(2)外来収益	860,214	729,590	732,534	757,967	738,661	684,718	703,677	671,211	670,856
(3)その他の医業収益	53,703	40,283	39,789	43,118	49,919	52,440	51,771	51,264	46,655
2. 医業外収益	199,159	195,687	197,189	196,686	200,914	204,429	204,132	201,835	225,332
3. 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 病院事業費用 (B)	2,045,039	1,803,679	1,680,311	1,904,191	1,905,591	1,849,988	1,887,409	1,958,183	1,962,504
1. 医業費用	1,992,822	1,759,798	1,635,446	1,857,992	1,860,008	1,808,808	1,838,429	1,908,155	1,913,670
(1)給与費	1,139,414	1,059,222	973,255	1,097,303	1,091,817	1,088,729	1,108,125	1,164,577	1,129,726
(2)材料費	568,731	434,706	407,269	461,833	480,846	445,731	456,625	440,441	436,755
(3)経費	179,482	173,473	174,766	222,223	209,647	210,279	210,439	225,340	246,737
(4)減価償却費	97,061	89,095	75,928	72,426	70,502	59,429	54,471	66,967	94,994
(5)資産減耗費	5,405	1,436	2,655	1,179	4,609	1,395	2,893	5,299	479
(6)研究研修費	2,729	1,866	1,573	3,028	2,587	3,245	5,876	5,531	4,979
2. 医業外費用	52,217	42,555	43,400	44,728	44,083	39,680	47,480	48,528	47,335
3. 特別損失	0	1,326	1,465	1,471	1,500	1,500	1,500	1,500	1,499
純利益 (A-B)	920	△215,359	△70,581	△58,123	13,229	2,259	△52,061	△120,544	△44,752

2.5 現病院の抱える課題

2.5.1 施設面の課題

現病院は、昭和 39 年に開院して以来、移り変わる医療ニーズに対応するため施設の増改築を重ねてきたが、施設や設備面の経年劣化や老朽化が著しく進んでいる。また施設が狭隘化し、近年の医療技術の進歩に応じた医療機器の導入や、患者のプライバシーへの配慮など多様化する医療需要・医療サービス等への対応が困難になっている。現病院の施設や設備（システム、医療機器等）では、業務の効率化や施設の維持・管理費の削減に限界がある。

さらに、近い将来に南海トラフ巨大地震の発生が予測されているが、既存の施設は耐震性に課題を抱えており、地震など災害時にその医療機能を十分に発揮することが出来ない可能性がある。

2.5.2 人員面の課題

全国的な医師不足が問題となっている中で、那智勝浦町立温泉病院にとっても医師不足が大きな課題となっている。平成 18 年度、平成 19 年度は医師の減少が、患者数や経営に深刻な影響を及ぼしたこともあり、今後も医師確保の取り組みは重要な課題である。

新病院においても、和歌山県立医科大学と連携して行っている「スポーツ・温泉医学研究所」の充実も含めて特色を出すなど、若手医師の確保に向けた魅力ある病院作りが求められている。

また、医師をはじめとした病院職員に対するアメニティの向上を図ることで、患者・家族だけでなく職員にも選ばれる病院作りに取り組んでいく必要がある。

2.5.3 収支面の課題

医師不足により平成 18 年度から 3 年連続での赤字決算であったが、経営努力により平成 21 年度、22 年度は黒字に転換した。しかし、経営基盤が脆弱なため、平成 23 年度以降は赤字決算となっている。新病院を建設するに伴い新たな借入を行うため、財政的な負担が生じることに留意が必要である。

規模に応じて適正な診療体制を整え、地域に求められる医療を提供することで収益を確保する一方、雇用形態の見直しや材料費の適正化など、費用についても削減の努力が必要である。

以上のような課題を解決し、将来に渡り那智勝浦町の地域の医療提供体制を維持していくためにも、新病院の建設が求められている。

3 新病院の全体計画

3.1 新病院の基本理念

地域に開かれた病院として、新病院の基本理念を次のように定める。

「私たちは医療人としての倫理を守り、皆様から信頼され、やさしさといたわりと、そして心触れ合う、患者・家族の困っていることや、不安、迷いに寄り添う医療を提供します。」

3.2 基本方針

基本理念を具体的に実現するため、基本方針を次のように定める。

(1) 地域に密着した医療の展開

- ・ 新宮保健医療圏でのリハビリテーション医療における拠点性を高め、急性期を担う医療機関との患者紹介・逆紹介などが日常的に円滑に行える体制を構築します。
- ・ 地域密着型医療の更なる推進を目指します。
- ・ 町の中核的医療機関とし、初期医療(外来)、初期救急機能、入院患者の受け入れ、へき地診療所(色川診療所)に対する医療支援を行います。
- ・ 病院・地域の診療所・在宅介護施設・入所介護施設等との連携を密に行います。

(2) 患者を中心とした医療の提供

- ・ 診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるよう努めます。
- ・ 様々な不安を抱えている患者に対する相談機能の充実を図ります。
- ・ 退院患者の在宅復帰や施設入所など適切な処遇が確保できるよう努めます。
- ・ 患者・家族の視点に立ち、明るく快適な診療・療養環境を整備し、患者アメニティを充実させます。

(3) 安全で信頼される医療の提供

- ・ 地域住民の健康を守るためには、医師確保が町の最重要課題と考え、温泉を活用した研究と診療を両立させる和歌山県立医科大学「スポーツ・温泉医学研究所」を設置し、研究員及び医師の確保に努めます。
- ・ 医師始め医療スタッフのキャリア形成にとって、魅力ある教育・臨床・研究環境を提供します。
- ・ 患者・家族の困っていることや、不安、迷いに寄り添う医療を提供するため、医療スタッフの能力向上研修を実施し、より質の高い医療を提供します。
- ・ 組織力強化を図り各自の役割分担を明確化します。
- ・ 院外の地域医療従事者との交流及び連携を深める環境を提供します。
- ・ 南海トラフ巨大地震等の大規模地震・津波の他、台風・大雨・洪水等の災害発生時における患者の受け入れを想定した施設設備を図り、災害発生時に町民の命と健康を守る最前線基地として、地域の医療救護活動拠点の役割を担います。
- ・ 患者や医療スタッフ、建物や設備の安全性及び機能維持のため、施設の耐震化等の対策を講じます。

(4) 「那智勝浦町立温泉病院改革プラン」に沿った病院経営の健全性の向上

- ・ 全職員が経営に参画するという意識を醸成します。
- ・ 医療システム、物品管理システム等の整備及び省力化設備等の導入による業務の効率化を図ります。

4 病院機能

4.1 診療科目

外来
内科・糖尿病内科・循環器内科・整形外科・眼科・リハビリテーション科
入院
内科・糖尿病内科・整形外科・リハビリテーション科

4.2 救急機能

地域の中核病院として、休日や時間外における一次救急体制はもとより、二次救急体制についても基幹病院と連携し、24時間救急を提供できる体制を整備する。

また、三次救急を必要とする患者に対しては、迅速に三次医療機関に転送する体制を整備する。

4.3 その他機能

① がん(悪性新生物)

早期発見が重要であるため、地方公共団体や各種団体が実施している各種がん検診への協力体制を整備する。

がん拠点病院、基幹病院と連携し、リハビリテーション機能を充実させる。また、新宮保健医療圏内には緩和ケア病床が無いため、在宅緩和ケアの整備に向けた検討を行う。

② 脳卒中

急性期医療を担う基幹病院等との連携を図り、急性期以降の回復期・維持期におけるリハビリテーション機能を充実させ、回復期リハビリテーション病棟の整備、在宅復帰に向けた支援策等についても検討を行う。

③ 急性心筋梗塞

基幹病院等と連携を図りながら、回復期におけるリハビリテーションを充実させる。

④ 糖尿病

専門医師を中心にチームでの糖尿病センターを設立し、糖尿病専門治療を行う。糖尿病に対する理解を深め、理解から実践へと教育、支援し、良好なコントロールを保つことを目標に糖尿病教育入院、糖尿病教室等を実施する。また、糖尿病合併症について、専門医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、薬剤師、MSW等で構成するチームを組織し、医療体制を整備する。

⑤ 災害医療

災害発生時には、災害支援病院としての機能を担い、災害対策本部と連携し、地震・洪水等災害時における被災者に対し、医療救護活動が行える機能を確保する。

⑥ へき地医療

色川診療所への医療支援・連携を行う。

⑦ 在宅医療

在宅医療については、関係機関との連携により組織づくりを進め、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーション機能等の在宅医療の支援体制の検討を行う。

⑧ 質の向上と運営の効率化

患者に対してより質の高い看護体制を提供するとともに、医師事務作業補助者、看護補助者等の適正な導入により、医療職員の負担軽減と専門性の向上を目指す。

財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価(Ver. 6.0)基準に見合う運営、施設要件を整備し、認定取得に向け取り組む。

⑨ 併設施設

和歌山県立医科大学との連携により、スポーツ・温泉医学の研究拠点として「スポーツ・温泉医学研究所」の機能充実を図る。

⑩ 禁煙支援

敷地内禁煙のもと、禁煙外来を通じて高度なニコチン依存症等での自力で禁煙出来ない地域住民の禁煙支援を行い健康被害を防ぐ。

5 部門別基本計画

5.1 外来部門

1. 基本方針

- (1) 外来患者の利便性はもとより、安全、安心、快適な療養環境の提供を目指す。
- (2) 高齢者や障害者、幼児等への安全性に配慮し、バリアフリー化を図る。
- (3) 予約率の向上に努め、患者の待ち時間の短縮を図るとともに、動線の短縮等により、患者の心理的・身体的負担の軽減を図る。
- (4) 患者のプライバシーの確保、個人情報保護等に配慮する。
- (5) 医師事務作業補助者、看護補助者の配置等により、医師、看護師が業務に専念できる環境を整備する。
- (6) 専門的な知識・技術を持った看護師により、患者または家族からの相談、指導、ケアなどを行う看護師外来を実施し、退院後も継続してサポートを行う。

2. 運営計画

(1) 初診・再診の受付

- 1) 初診の受付は、総合受付で行い、再診の受付は、自動再来受付機及びブロック受付で行う。また、紹介状を持参している患者については、地域連携室を経由して受付を行う。
- 2) ブロック構成は、内科系ブロック、外科系ブロックを設置し、プライバシーの必要性、関連性に応じた診療科群に分けて設置する。

(2) 患者案内

- 1) 総合受付を設置する。
- 2) 外来待合への案内表示システム設置を検討し、患者動線に十分配慮する。
- 3) プライバシーに配慮するため、中待ちを設置せず、待合から直接診察室への誘導を行う。

(3) 外来オーダー

- 1) 外来診療における各オーダーについては、オーダーリングシステムを最大限活用し、迅速かつ正確な運営を図る。

(4) 外来調剤処方

- 1) 原則として、院外処方とする。

(5) 検体検査

1) 検体採取

①血液・尿

- ア. 外来患者の血液・尿の採取は中央化して行い、救急患者については、救急室にて検体を採取する。
- イ. 乳幼児、高齢者等の歩行困難な患者に対しては、医師または看護師の判断に基づき各診療科で行う。

- ②髄液・穿刺液・病理検体等は、中央処置室で採取する。
- ③患者が自宅で採取した尿・喀痰・検便等は、中央検査室窓口へ提出する。

2) 担当

- ①中央処置室等での検体採取は、検査技師及び外来看護師が行う。
- ②各診療科での検体採取は、外来看護師が行う。

(6) 注射・点滴

- 1) 注射・点滴は中央化する。
- 2) ベッド数は6床とし、うち2床は個室とする。

(7) 処置

- 1) 外来患者の処置は、概ね中央処置室にて行うが、整形外科等、処置室を持つ診療科については診療科処置室で行う。

(8) 相談・指導

- 1) 相談業務は医療相談担当及び各相談・指導室または各外来で行う。

3. 施設計画

外来患者数の設定

新病院の1日あたり外来患者数は200人程度とする。

ただし、高齢の患者が多く、概ね付添い人がいることを考慮した計画とする。

必要諸室

室名	室数	備考
内科診察室	3	内科専門外来含む
整形外科診察室	2	
整形外科処置室	1	
眼科診察室	1	暗室、明室スペース
リハビリテーション科診察室	2	機能訓練室に隣接 診察室2室のうち1室は処置室と兼用
看護外来診察室	1	
中央処置室	1	ベッド6台設置(うち2台は個室)
採血コーナー		採血台2台設置
採血待合		3人用待合ソファ3台程度設置
準備コーナー		2名程度が同時に作業可能なスペース
患者用トイレ		1室
汚物流し		
感染症対応エリア	1	外部からの動線に配慮
診察室		
待合スペース		最大4名程度

相談室	1	4名程度
看護師休憩室	1	6名程度

- (1) 自動再来受付機を入口付近に2台設置するスペースを設ける。
- (2) 初診患者への案内を含め、総合受付、相談機能を同一ゾーンに配置し、ワンストップサービスの提供を可能とする。
- (3) 整形外科と放射線科は、患者の移動が多く発生するため隣接した配置とする。
- (4) 診察室、相談室は、視覚、音声等プライバシーに配慮した構造とする。
- (5) 感染症の疑いのある患者のための診察室、待合スペースを設置し、他の患者との接触を避けるよう動線に配慮する。
- (6) 多目的トイレ（オストメイト・おむつ交換対応）、車いす用トイレ、一般患者用トイレ、職員用トイレを適正に整備する。
- (7) 高齢者等の受診に配慮し、車いす、ストレッチャー等の収納スペースを設ける。
- (8) 院外処方箋 FAX コーナーを設け、調剤薬局への処方箋送信の便宜を図る。
- (9) 外来患者に対する説明、相談等を行うため相談室を設ける。
- (10) 各診察室の間口は、車椅子やストレッチャーが余裕を持って出入りできる幅を確保する。
- (11) 中央処置室(点滴室・採血室)は、動線的に便利で十分なスペースを確保する。
- (12) 待合スペースは災害時におけるトリアージ(治療の優先度を決定すること)などのスペースとして活用する。
- (13) トリアージエリアにも医療ガス配管設備を設置する。
- (14) 外来付近に授乳室やオムツ交換室を設置する。
- (15) 待合スペースは、可能な限りプライバシーに配慮した配置とする。
- (16) 待ち時間のストレスを与えないように、番号表示システムや外来情報モニターの導入を検討する。
- (17) 診察室及び処置室にはバックヤードを設け、スタッフが作業可能なスペースを確保する。

5.2 病棟部門

1. 基本方針

- (1) 患者の視点に立ち、安全、安心、快適な療養環境の提供を行うため、高齢者や障害者等に配慮し、アメニティ及びプライバシーを重視した構造及び設備とする。
- (2) 患者の病状に応じた良質で適切な医療の提供と、医療事故・院内感染の予防に万全を期した環境を整備する。
- (3) 看護必要度に応じた適正配置、看護補助者の積極的活用により、効率的な看護を行う。また、認定看護師の養成・配置を行うなど、看護の専門性を高め、患者満足度が高く、より質の高い看護医療の提供を目指す。
- (4) チーム医療を推進し、他部門との役割分担を明確化し、効率的な看護ケアを提供する。また、病床の適正管理により効率的な運営に努める。

2. 運営計画

(1) 看護・管理体制

- 1) 一般病棟(急性期病棟)の看護体制は10対1、医療療養型病棟は25対1を基本とするが、必要に応じ20対1を検討する。
- 2) 1看護単位を60床とし、1フロア1病棟体制とする。
- 3) クリティカルパスの整備を進め、効率的な医療の提供による在院日数の短縮化を図るとともに入退院基準を明確化し、病床利用率の向上を図る。

(2) 食事

- 1) 日常生活サイクルや患者の希望に配慮した適時給食を実施する。
- 2) 厨房から病棟への配膳は中央配膳方式とし、適温給食を実施する。
- 3) 食事環境の改善等を図るため、ダイルームを設置する。

(3) 薬剤

- 1) TPN(中心静脈栄養)及び抗癌剤の調製を中央化する。
- 2) 一般注射の調製は病棟で実施する。

(4) 検体検査

- 1) 病棟採血は病棟で実施する。
- 2) 検査室で準備した採血管を病棟に定時搬送する。

(5) ME機器管理

- 1) ME室を設置し、機器の保守・管理を中央化することにより、安全性の確保を図るとともに効率的な運営を行う。

(6) 放射線業務

- 1) 迅速な診断等を促進するため、病棟に放射線画像端末の設置の検討を行う。

(7) 物品管理

- 1) 使用する物品ごとに適正な定数を設定し、定期的に補充する定数配置・定数補充方式により管理・供給を行う。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
病室		
一般病棟		特別個室2床、個室10床、2床室2室、4床室11室
療養病棟		個室6床、2床室1室、4床室13室
スタッフステーション	1	
準備スペース		
作業スペース		
器材庫		
看護スタッフ休憩室		折りたたみベッド1台設置
カンファレンス室	1	8名程度
処置室	1	スタッフステーションに隣接
ダイルーム	1	食堂・談話室
浴室		
脱衣室	1	
一般浴室	1	シャワーブース設置
特殊浴室	1	ストレッチャー式シャワー入浴装置設置
洗面所(洗髪スペース)	1	洗髪台2台、洗面台3台
倉庫	1	
清潔リネン室	2	
汚物処理室兼不潔リネン室	2	
ランドリー	1	洗濯乾燥機3台設置

- (1) 増加している認知症を伴う高齢の患者に対応し、安全で観察の行き届く病棟構造とする。
- (2) スタッフステーションは1病棟あたり1箇所とするが、診療体制等の変更により、スタッフステーションが1病棟あたり2箇所となっても、対応可能な配置と構造とする。
- (3) 病室面積は、入院患者の快適な療養環境整備のため、1床当たり10㎡以上を確保する。
- (4) 各病室の間口は、車椅子やストレッチャー、ベッドが余裕を持って出入りできる幅を確保する。
- (5) 廊下の内法幅は、両居室の場合は2.7m以上、片居室の場合1.8メートル以上を確保する。
- (6) 病室は個室、2床室及び4床室で構成し、病室すべてに洗面台を設置する。
- (7) 特別個室にはユニットシャワーを設置する。

- (8) 常用コンセントと非常用(赤)コンセントを設置する。
- (9) スタッフステーションと観察室は隣接し、各病室への動線に配慮する。
- (10) スタッフステーションは、医師の記録スペースや薬剤師の作業スペース、病棟各師長が業務を行うスペースをそれぞれ確保し、スタッフが業務を行いやすいスペースを確保する。
- (11) 病状説明、相談等を実施するための、カンファレンス室を設置する。
- (12) 病棟内のトイレは分散して設置するほかに、すべての個室にもトイレを設置する。
- (13) 緊急時において、歩行困難患者及び寝たきり患者を効率的に避難させる設備を設置する。
- (14) ナースコールはスタッフステーションに職員が不在の場合でも、ナースコールに対応できるよう移動式携帯電話機と連動させる。
- (15) 前室を設けた感染対策陰圧室を各フロア 1 室設ける。
- (16) 看護スタッフ休憩室は、食事等にも配慮された十分なスペースを確保する。
- (17) 配膳は、衛生に十分配慮されたエレベーターを時間帯運用する。
- (18) 医療機器等の器材保管庫を各病棟に設置する。
- (19) 洗面は各病室に設置するが、中央洗面を設置し、洗髪スペースを設ける。
- (20) スタッフステーション内に、服薬指導・支援を行うスペースを確保する。

5.3 救急部門

1. 基本方針

- (1) 救急部門を主体として、一般病棟をはじめとする院内各部門の連携のもとに、迅速かつ的確に救急患者に対応する。
- (2) 24時間365日の救急医療体制とする。
- (3) 内科、外科系の初期及び一次救急に常時対応できる救急医療体制とし、二次救急については、基幹病院との連携を図る。
- (4) 災害支援病院としての施設、設備、運営体制を整備する。

2. 運営計画

(1) 受付

救急受付は、救急担当看護師が行い、医師に取り次ぐ。

(2) 指示

薬剤処方、検査・放射線等の依頼は全てオーダーリング入力を原則とする。

(3) 薬剤

夜間・休日の調剤は、原則として院内調剤とする。

(4) 注射・処置

救急患者の注射・処置は、救急処置室で行う。

(5) 物品管理

使用する物品ごとに適正な定数を設定し、定期的に補充する定数配置・定数補充方式により物品管理・供給を行う。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
救急前室	1	除染スペース確保
救急診察室	1	
救急処置室	1	ベッド1台設置
救急待合	1	3人用待合ソファ2台程度

- (1) 処置台1台を置ける仕様とする。
- (2) 救急患者のオーバーナイトは中央処置室にて実施する。
- (3) 救急部門は放射線部門と隣接して配置する。
- (4) 時間外・救急の入口は正面入口とは別に設ける。
- (5) 診察室と処置室を分離し、点滴エリアを確保する。
- (6) 救急処置室は放射線部門に隣接し、救急車からスムーズに搬入可能な位置に設置する。
- (7) 進入経路を明確に確保し、救急車駐車スペースの確保を図る。

5.4 手術・中材部門

1. 基本方針

- (1) 医療の高度化に対応し、かつ安全で効率的な手術システムを整備する。
- (2) 一般手術や緊急手術に対応できるゾーニング及び手術室の運用体制を整備する。
- (3) 術前訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者及び家族の不安や痛みを緩和する患者本位の医療サービスの実践に努める。
- (4) 清潔・不潔の区分を明確にし、動線に配慮された計画とする。
- (5) 感染防止に十分配慮した運営を行い、施設もこれに対応したものとし、院内感染の防止を徹底するため、信頼性の高い滅菌・供給業務を行う。
- (6) 患者及び職員の動線、並びに器材等の物流系動線の効率化に配慮する。

2. 運営計画

- (1) 検体検査、輸血検査等については、検査部門との連携を図る。
- (2) 放射線画像等は、手術室モニターで確認できるよう放射線部門と連携する。
- (3) 病棟から手術室へは、歩行、車いす、ベッド等で搬送し、乗換ホールでストレッチャーに乗せ替え、手術室で手術台へ移乗する。
- (4) 手術器材は滅菌コンテナ等を活用し、セット化して手術室へ供給する。また、手術器材の展開は展開室で行う。
- (5) 使用する物品ごとに適正な定数を設定し、定期的に補充する定数配置・定数補充方式により物品管理・供給を行う。
- (6) 洗浄、消毒、滅菌業務は、自己処理、委託業務の検討を行う。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
手術室	1	(1) 手術室・仕様を参照
手術ホール	1	(1) 手術室・仕様を参照
乗換ホール	1	外来手術患者用更衣スペース
記録室	1	2名程度
カンファレンス室	1	4名程度
男子更衣室	1	3人用ロッカー2台設置 トイレ、シャワー室設置
女子更衣室	1	4人用ロッカー2台設置 トイレ、シャワー室設置
器材庫	1	
中材事務室	1	
家族説明室	1	
既滅菌室	1	
滅菌室	1	高圧蒸気滅菌装置2台(大型1台、中型1台)、EOG

		滅菌装置1台程度
洗浄室	1	洗浄機1台、乾燥装置1台、作業台3台、流し台2台程度

(1) 手術室・仕様

- 1) クリーン度はクラス1,000とする。
- 2) 手術室の広さは整形外科手術に対応可能な広さとする。
- 3) 外科用イメージ、内視鏡、レーザー、ポータブル等の保管スペース及びCR読取機等の設置スペースを設ける。
- 4) 汚物処理の設備を設ける。
- 5) 準備ホールはベッドが1台待機可能なスペースを確保する。
- 6) 清潔ゾーンに、専用の展開室を設ける。
- 7) 手術用手洗いは十分なスペースを確保する。(4人用手洗いの設置)

(2) 配置

- 1) 手術部門は中央材料室に隣接した配置とする。

(3) リカバリールーム

- 1) 術後のリカバリーは覚醒まで手術室で行い、一般病棟の観察病床で対応する。
- 2) 日帰り手術後のリカバリーは、中央処置室を利用する。

(4) 既滅菌室

- 1) 十分なスペースを確保し、密閉性の高いものとする。

(5) 設備・機器

- 1) 大型オートクレーブ、洗浄機等の設備・機器に対応できるスペースをとり、電源容量及び電源口数に十分配慮する。
- 2) 各病棟への供給は払出カートで行い、カート置き場のスペースに十分配慮した設計とする。また、パスボックスの設置など、緊急時の払出方法にも配慮する。
- 3) 収納スペースに十分配慮された器材庫を設ける。
- 4) 外部業者訪問時におけるセキュリティ管理に配慮する。

(6) その他

- 1) 汚水の排水方法、汚染物の分離について十分配慮された設備とする。
- 2) スタッフ更衣室を設け、シャワールームに隣接させる。
- 3) 患者・家族説明のための説明室を手術ゾーンに隣接させる。
- 4) 中央材料室は、受け入れ、洗浄消毒、滅菌、組み立て、保管、払い出し等の各スペースを効率的に配置し、使用済み材料と滅菌済み材料が交錯しないようにする。

5.5 薬局部門

1. 基本方針

- (1) 調剤、予製、薬剤管理指導業務などを通じて医薬品の適正な使用、管理ならびに供給を果たす体制を充実させ、有効かつ安全な薬物療法を提供する支援を行う。
- (2) 業務の機械化を検討し、効率的な業務の推進を図り、薬剤師がチーム医療を担う一員として、服薬指導、特殊製剤の調製、医薬品の品質確保、病棟活動、薬歴管理等、その専門性を生かした業務を充実させる。
- (3) 外来調剤は時間外及び日祝日を除き原則院外処方とし、薬剤管理指導業務の充実を図る。
- (4) 患者の状態に合わせた調剤、注射薬の適切な調剤(注射処方箋によるセット化とTPN(中心静脈栄養)・抗癌剤などの無菌調剤)を適切に実施する。
- (5) 薬剤管理の徹底を図る。

2. 運営計画

- (1) 処方、注射
オーダーリングシステムを十分に活用し、業務効率の向上を図る。
- (2) 外来調剤
 - 1) 外来調剤は自家製剤等を除き、原則院外処方とする。
 - 2) 院外調剤薬局との連携を図る。
- (3) 入院調剤
 - 1) 入院処方薬は定期・臨時を含め、患者の状態に合わせた調剤を実施する。
 - 2) 注射薬は注射処方箋によるセット化を行う。
 - 3) TPN(中心静脈栄養)、抗癌剤などの無菌調剤を薬剤部門で行う。
 - 4) 入院患者の配薬業務への協力を検討する。
- (4) 製剤業務
 - 1) 滅菌が不要な市販されていない外用薬等を除き、院内製剤は行わない。
- (5) 薬品管理
院内物品管理システムを活用し、倉庫の在庫管理を徹底する。
 - 1) 薬品の購買は薬剤部門が担当する。
 - 2) 調剤室の在庫管理は薬剤部門が担当する。
 - 3) 適正在庫量の管理。
 - 4) 品質管理、使用期限の管理。
 - 5) 麻薬、向精神薬、毒・劇薬の管理。
- (6) 医薬品情報管理業務
 - 1) 医薬品情報管理(DI)室を設置し、薬品情報の収集及びデータベース化を図ることにより、医師等に医薬品情報を提供する。

(7) 薬剤管理指導業務

- 1) 診療科及び看護部門と協力し、入院患者に対する服薬指導を拡充する。
- 2) 入院患者に対する指導は、ベッドサイドもしくは各病棟の指導室で実施する。
- 3) 外来における指導・相談は、プライバシーに配慮された指導室で実施する。

(8) チーム医療への積極的参加

- 1) 薬剤部門として、あらゆるチーム医療の推進に積極的に参加する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
調剤室	1	
薬品庫	1	
DI室	1	5名程度、スタッフ室、相談室と兼用
薬局窓口	1	カウンター設置 1名

- (1) 薬剤部門諸室は、同一フロアに集約して配置する。
- (2) DI(医薬品情報)のための部屋を設置する。
- (3) DI室は、薬剤師の事務作業スペース、休憩スペースを考慮する。
- (4) DI室は、患者指導用資料、器材や書籍などの他に、調剤済み処方箋や調剤録等、院内で発生する書類を保管できるスペースに十分配慮する。
- (5) 調剤室に2名程度が作業可能なクリーンルームを整備し、クリーンベンチを設置する。
- (6) 安全キャビネットを配備する。
- (7) 物品搬送動線は、患者・職員動線と交錯しないよう配慮する。

5.6 臨床検査部門

1. 基本方針

- (1) 入院医療の高度化・救急体制の充実に対応し、24時間検査が行える体制を確立する。
- (2) 精密で正確、迅速な検査を行い、外注・検査委託を含め効率的な検査部門体制を整備する。

2. 運営計画

- (1) オーダリング・電子カルテに連動した検査情報システムを構築し、端末で検査結果参照が出来る体制を整備する。
- (2) 輸血用血液は検査部門で一元的に管理する。
- (3) 使用する物品ごとに適正な定数を設定し、定期的に補充する定数配置・定数補充方式により物品管理・供給を行う。
- (4) 超音波検査は、医師と検査技師で対応する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
検体検査室(輸血検査)	1	輸血検査と兼用 中央処置室と隣接
スタッフコーナー		4名程度
検査受付		カウンター設置 1名
採尿トイレ	3	男女別(各1室)、車椅子患者用1室 検体検査室に隣接
エコー検査室	2	外来診察室と同規模程度
心電図室(呼吸機能検査)	1	負荷心電図、ホルター心電図、血圧脈波、スパイロメーターを含む
細菌検査室	1	安全キャビネット1台、流し台1台 作業スペース
倉庫	1	

- (1) 検査部門はワンフロア型とし、各種検査業務を行うスペース及び外注検査の発注等に対応するスペースを設ける。
- (2) 手術部門・救急部門の緊急検査等の業務に備え、動線に十分配慮された設計とする。
- (3) 採血から検査結果報告までの職員動線の短縮化を考慮した諸室配置構成とする。
- (4) 感染対策等を考慮し、検体と輸血の作業スペースは十分配慮された設計とする。

5.7 内視鏡部門

1. 基本方針

- (1) 専門医師の確保に努め、疾病の早期発見、早期治療を目指すとともに、患者の肉体的、心理的負担の少ない機器の整備を進める。
- (2) 院内感染防止に配慮した施設、設備を整備する。

2. 運営計画

- (1) 内視鏡部門は、外来部門で運営する。
- (2) 内視鏡の受付は、外来にて集約し、内視鏡担当の看護師を配置する。
- (3) ファイリングシステム等の内視鏡画像の電子化を推進する。
- (4) 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で行う。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
内視鏡検査室	1	診察スペース、処置スペース、流し台
回復室	1	ベッド1台程度、患者更衣スペース、待合スペース
洗浄室	1	内視鏡洗浄器、流し台、汚物流し、内視鏡保管スペース
トイレ	1	車椅子対応

- (1) 上部消化管・下部消化管内視鏡による検査・治療を効果的に実施できる配置の検討を行う。
- (2) 患者のプライバシーに配慮した設備とする。

5.8 放射線部門

1. 基本方針

- (1) フィルムレス化を図り、依頼・予約等の全情報をオーダーリング・電子カルテシステムに集約する。
- (2) 画像データはPACSによりデジタル保存し、電子カルテシステムと連動した画像情報システムの整備を推進し、各部門へ画像のオンライン提供ができる体制を整備する。
- (3) 高度な医療の提供に必要な機器の整備・充実を図る。
- (4) 診断技術及びセカンドオピニオンの確保のため、遠隔画像診断ネットワークと接続する。

2. 運営計画

- (1) PACS、電子カルテシステム等の故障時に迅速に対応できるよう、業務に支障を来さないような人員体制を整備する。
- (2) 使用する物品ごとに適正な定数を設定し、定期的に補充する定数配置・定数補充方式により物品管理・供給を行う。
- (3) 救急部門、手術室等との間に、迅速な診断を行うために、CR装置やモニター装置等を整備する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
一般撮影室	1	
X線TV室	1	
X線TV室前室	1	更衣スペース
CT室	1	
MRI室	1	
MRI前室	1	更衣スペース
MRI機械室	1	
骨密度検査室	1	
各種操作室		
受付	1	1名程度
技師室	1	4名程度

- (1) 放射線部門の諸室は、概ね次の設置機器に対応できるものとする。

- 1) 一般撮影 1台(胸部・腹部・骨撮影の立位・臥位用)
- 2) X線TV 1台(DSA対応・フラットパネル)
- 3) ポータブル 1台(病棟・手術兼用)
- 4) 手術室外科用イメージ 1台(術中透視、手術部門内で保管)
- 5) CT 1台

6)MRI 1台

7)骨密度 1台

- (2) 技師の動線に配慮した平面配置構成の検討を行う。
- (3) ベッド搬送に耐え得る入口、廊下幅を確保する。
- (4) 放射線部門は救急処置室に隣接した場所に配置する。

5.9 リハビリテーション部門

1. 基本方針

- (1) 入院、通院を含めた全ての対象疾患及び全ての時期に対応できる体制を整える。
- (2) 施設基準は、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)脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)の取得を目指す。
- (3) 患者を中心に医学的リハビリテーション機能の充実を図る。
- (4) 保健・福祉と連携したリハビリテーション医療の提供を図る。

2. 運営計画

(1) 診察

- 1) 診断の結果、必要度合に応じて、入院及び通院を判断する。
- 2) 定期的な再評価を行いながら、治療を実施する。

(2) 治療、訓練

- 1) 治療計画に基づき、治療及び訓練を実施する。
- 2) 原則として、リハビリスケジュールによる予約制とする。

(3) 職員配置

- 1) リハビリテーション部門の職員数は、診療状況に応じて適切な人員増員の検討を行う。

(4) 合同カンファレンス

- 1) 患者の全体像を把握し、問題を総合的に認識・評価するため、関連職種による、合同カンファレンスを定期的で開催する。
- 2) 合同カンファレンスは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSW等で構成する。

(5) 退院指導

- 1) 地域連携室及び看護師と連携し、必要に応じて退院前訪問を行い、退院予定患者及び家族に対して在宅療養環境改善及び退院後の生活指導を行う。
- 2) 地域連携室及び看護師と連携し、健康福祉関係施設等の社会資源についての情報提供を行う。
- 3) 地域連携室及び看護師と連携し、介護方法及び介護サービスの助言、紹介等を行う。

(6) 機器のメンテナンス

- 1) 機器の点検は、リハビリテーション訓練開始前及び終了後に療法士が毎日行う。
- 2) 機器の故障等メンテナンスが必要な場合は、医療機器安全管理責任者に連絡して修理及び業者手配を依頼する。

(7) 検査・評価機能

- 1) 機能回復等の検査・評価機器の充実を図る。

(8) 物品管理

- 1) 使用する物品ごとに適正な定数を設定し、定期的に補充する定数配置・定数補充方式

により物品管理・供給を行う。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
機能訓練室	1	床は転倒転落時の衝撃対策をとった材質(板張り) 360㎡以上を確保
水治療コーナー		過流浴装置2台、流し台1台
ADL訓練コーナー		ADLキッチン、入浴訓練スペース
言語聴覚室	3	防音に配慮 1室はシールドルーム
ギプス室兼倉庫	1	流し台1台
スタッフルーム	1	12名程度
トイレ	2	多目的用
倉庫	1	

- (1) 屋外リハビリテーションを提供することが可能な施設等の整備の検討を行う。
- (2) 機能訓練室は、実技を伴う研修会等が開催可能な仕様とする。
- (3) 物理療法、ADL訓練、水治療法を実施可能なコーナーを機能訓練室内に設ける。
- (4) 大規模災害に備え、機能訓練室、診察室には酸素、吸引配管を整備する。
- (5) 安全性に十分配慮したうえで、患者の歩行訓練スペースを確保する。
- (6) 車いす患者に配慮した配置の検討を行う。
- (7) 機能訓練室は、オープンスペースとする。
- (8) リハビリ器具を収納するための倉庫を整備する。
- (9) 入院及び外来患者利用を想定し、エレベーターとの距離に配慮する。
- (10) ベッドサイドリハビリは病室でのリハビリテーションを原則とするが、廊下や階段を利用して自主的に患者がリハビリできるように工夫する。

5.10 臨床工学部門

1. 基本方針

- (1) 共有可能な医療機器の一元管理として、機器の貸し出し、利用状況の管理、保守点検管理を行うことで、医療機器の効率的な運用を図る。
- (2) 院内で使用するME機器の管理(保管、貸し出し等)を行い、機器の安全性及び信頼性の確保と効率的な運用体制の確立を図る。
- (3) 医師の指示の下に生命維持装置の操作を行い、円滑な診療業務が行えるよう支援する。
- (4) 医療機器に関する教育や研修を行い、各部門の職員の技術向上に貢献する。
- (5) 院内外から機器に関する最新情報を収集し、安全面、機能面、コスト面を考慮し、最適な機器選定に貢献する。

2. 運営計画

(1) ME機器の管理

院内の共同利用可能なME機器についてデータベース化を図り、貸出管理、所在管理を行う。

(2) 臨床技術の提供

手術部門や病棟等における医療機器の操作、保守点検を行う。

(3) 教育・研修

職員を対象に、ME機器の操作、使用方法、動作チェック、点検・保守に関する教育と研修を行うとともに、新しい技術やME機器について情報提供を行う。

(4) 医療機器安全情報の収集

医療機器に係る安全情報を収集し、職員に周知する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
ME室	1	作業スペース 流し台1台
ME保管庫	1	軽量棚2台程度

- (1) ME室を設置し、医療機器の保守点検、管理を行う諸室を確保する。

5.11 栄養給食部門

1. 基本方針

- (1) 医療技術員の一員として、組織医療の一翼を担い、食事療法を通じて患者の疾病治療に貢献するとともに、患者本位のサービスを充実させる。
- (2) 栄養学的考慮及び栄養管理に基づき、病状に応じた栄養所要量を満たす食事の提供を行い、他部門との協力のもとチーム医療の一環として業務を推進する。
- (3) 食事の質と安全を確保しつつ、栄養管理業務の効率化と合理的な運用を図る。
- (4) 可能な限り患者の嗜好、希望に沿う食事の提供及び適温適時に配慮するとともに、積極的な栄養指導を通じて食事の重要性と患者のコミュニケーションを図る。
- (5) NST実施の充実を図り、患者の疾病治療に貢献する。

2. 運営計画

- (1) 症状に応じた、安全・安心な美味しい治療食の提供を行い、患者に喜ばれる食事の提供を図る。
- (2) 配膳方式は中央配膳方式とし、病棟への搬送は衛生に十分配慮されたエレベーターを時間帯運用で行う。
- (3) 地域の糖尿病患者に対する糖尿病教室開催の検討を行う。
- (4) 選択食、行事食を取り入れ、食事メニューの充実を図る。
- (5) 温冷配膳車の導入により適温給食を実施する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
事務室	1	4名程度
更衣・休憩室	1	6人用ロッカー3台設置 休憩スペースは畳仕様
検収室	1	下処理室と隣接
下処理室	1	検収室と隣接
食品庫	1	
物品庫	1	
前室	1	下処理室、調理室に隣接
調理室	1	
配膳室	1	配膳車4台分
洗浄室	1	下膳車4台分
職員用トイレ	1	
栄養指導室	1	4名程度

(1) 厨房

- 1) 厨房は、適切な温度と湿度を保ち、汚染区域・非汚染区域の動線分離(人と物)を徹底し、衛生管理の徹底を図る。
- 2) 盛付スペースに、ミキサー食、刻み食の加工スペースを確保する。
- 3) 調理員とミーティングを行うスペースの確保について検討する。
- 4) 床面はウェット対応が可能な仕様とし、ドライ運用とする。

(2) 器具・食器等

- 1) 衛生管理に配慮し、調理器具の殺菌保管庫を設ける。
- 2) 衛生管理に配慮された食器棚等のスペースに十分配慮した設計とする。

(3) 配膳

- 1) 充電設備に配慮し、配膳車4台分の設置スペースを確保する。
- 2) 配膳車プールからエレベーターまでは、できる限り短い動線とする。

(4) 下膳・洗浄スペース

- 1) 下膳車(32人用)4台分のスペースを確保する。
- 2) 清潔に拭き上げる作業等に配慮されたスペースとする。

(5) 更衣・休憩室

- 1) 調理員の更衣・休憩室は10人程度を想定し、畳運用の検討を行う。
- 2) 給食職員専用のトイレを栄養部門エリア内に設置する。

(6) 事務室

- 1) 管理栄養士の増員、または将来的な委託への転換にも対応可能な広さを確保する。

(7) 備蓄庫

- 1) 緊急用の食料等、ライフラインを確保する備蓄庫を設ける。
- 2) 備蓄内容は食料品及び水等で3日分を想定する。

(8) その他

- 1) 食材搬入専用口を設置し、直接検収室に搬入する。

5.12 健診部門

1. 基本方針

- (1) 一般健診を始めとする健診業務を支障なく行い、より効率的な運営を実施する。
- (2) 各種がん検診や生活習慣病予防健診等を実施し、地域の予防医療に貢献する。

2. 運営計画

- (1) 一般健診
 - 1) 予約制とする。
 - 2) 受検者に事前に問診票、検便容器等を郵送し、検査当日までに記入及び採取を依頼する。
- (2) がん検診
 - 1) 予約制とする。
 - 2) 胃がん検診、肺がん検診を実施する。
- (3) その他健診
 - 1) 生活習慣病予防健診、人間ドック、脳ドック、腰痛検診、雇用者健診を実施する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
診察室	1	
患者更衣室	2	男女別 4人用ロッカー各1台設置
患者待合室	1	男女別 4人用ロッカー各1台設置

- (1) 健診部門の諸室は、感染防止のため一般患者とは交錯しない場所に設置する。
- (2) 診療部門との連携を前提に、検査部門、放射線部門などとの近接性に配慮する。

5.13 地域連携部門

1. 基本方針

- (1) 町の中核医療機関として、地域住民に良質な医療を提供するために、かかりつけ医や他の医療機関、介護・福祉関連機関等との連携を図り、地域医療に貢献する。
- (2) 患者が地域の中で安心して療養・生活できるように、地域の医療・保健福祉・介護関連機関と病院との連携窓口となる。
- (3) 患者の生活の質の向上のため、継続的な医療支援を行う。

2. 運営計画

- (1) 患者相談窓口
退院後の療養生活、入院・退院・転院・施設入所に関する相談、受診科の相談、医療・介護・福祉に関する相談などを通して、ワンストップサービスを心がける。
- (2) 他医療機関等との連携、紹介患者の受入、他医療機関への診療予約申込、救急受診、転院手続等のスムーズな運営に努める。
- (3) 退院患者支援
後方支援(在宅、施設、転院)、退院カンファレンスの運営支援、自宅調査のための自宅訪問等を通して退院支援に努める。
- (4) 各種制度手続の支援
社会福祉制度の利用に関する相談や支援を行う。
- (5) 各紹介状の文書管理、地域の医療機関への受診結果報告のFAX、返書の管理。
- (6) 広報誌の作成・発行を通じて医療・介護・福祉情報等を幅広く紹介する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
地域連携室	1	8名程度 カウンター設置
相談室	1	地域連携室に隣接 6名程度
サロンスペース	1	

- (1) 地域連携室は、8名程度が実務可能な部屋とする。
- (2) 外来に近接して配置する。
- (3) 個別相談室は、6名用を1室設け、プライバシーに配慮した構造とする。
- (4) 住民向けに開かれたサロンスペースを設ける。
- (5) 総合受付、入退院窓口、医事部門に隣接した配置を行い、サロンスペースについても隣接した配置とする。

5.14 事務部門(医事部門)

医事部門には外来事務、病棟事務、医事会計、医療情報の係を置く。

5.14.1 外来事務・病棟事務・医事会計

1. 基本方針

- (1) オーダリング・電子カルテシステムの導入により、診療及び会計業務の効率化を図り、迅速かつ正確な保険診療の請求を行う。
- (2) 再来受付機の導入により、受付業務の時間短縮と業務の効率化を図ると共に、患者待ち時間の短縮等、患者サービスの向上を図る。
- (3) 自動精算機の導入やクレジットカードによる支払いなど患者の利便性を図る。
- (4) レセプト業務等、医事会計の業務に精通した職員の確保を図り、医事請求業務等の充実を図る。また、医事部門職員の専門性を高めるため、医療事務及び会計専門職員の採用、養成を行う。

2. 運営計画

- (1) 初診患者は総合受付で受付を行う。再来患者は自動再来受付機で受付後、ブロック別に受付を行う。
- (2) 外来事務は初診患者担当、再来患者担当を配置する。
- (3) 入退院窓口と病棟との会計事務作業の分担は、患者の利便性、職員の業務効率等を考慮し、検討を行う。
- (4) 未収金対策を積極的に行う。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
総合待合		30～40名程度 再来受付機2台、自動精算機2台
総合受付		3名程度 カウンター設置
医事事務室	1	10名程度
委託業者控室	1	3人用ロッカー・2人用ロッカー各2台程度

- (1) 患者の利便性向上のために、入退院窓口を医事部門に隣接して設置する。
- (2) 外来患者会計の待合室のアメニティ向上を図る。
- (3) 待ち時間表示システム等の設置の検討を行う。
- (4) 外来事務部門の配置は病院建物の出入口近くとし、会計部門と隣接する。
- (5) 請求事務作業を行うための十分なスペースを確保する。
- (6) 資料、レセプト等の点検作業スペースを確保する。
- (7) カルテ収納棚等を設置する。

5.14.2 医療情報

1. 基本方針

- (1) オーダリング・電子カルテシステム等の医療情報システムの導入により、医療の質の向上、医療の安全性の向上を図る。
- (2) 各部門におけるシステム化による業務効率の向上支援や、医療情報から経営情報への活用による経営支援を行う。
- (3) 災害時のための医療データバックアップ並びに医療機関連携が可能な医療連携システムの整備検討を行う。

2. 運営計画

- (1) 十分なセキュリティを確保し、全ての医療情報は、医療情報部門が一括して管理する。
- (2) 医療情報スタッフは、専門性の高い専任職員を配置する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
サーバ室	1	サーバラック6台程度

- (1) サーバ室は、外部から隔離し、入退室履歴管理等セキュリティを高めたものとし、システムに適した環境として配慮された空調設備等を整備する。また、サーバ室内での作業が可能なスペースや将来の拡張スペースについても検討する。
- (2) 停電時のバックアップ電源を確保する。
- (3) 災害(地震、津波、洪水等)対策のため、安全なデータバックアップ体制を確保する。

5.15 事務部門(庶務部門)

庶務部門には、管理・厚生、物品管理の係を置く。

5.15.1 管理・厚生

1. 基本方針

- (1) 院内の「人事」「契約」「物品管理」「庶務」「施設管理」「経理」に関する業務の効率性を高めると共に、医療部門と連携した業務を行う。
- (2) 患者、職員の利便性、快適性を高めるための諸室を整備する。

2. 運営計画

(1) 事務部門の役割、組織体制の見直し

1) 事務部門の役割

医療部門と経営部門との一体化を行い、両部門を統括する専門性の高い職員の確保を行う。

2) 経営に関する意思決定機関の設置

- ① 統合的な経営戦略を立案するため、医療部門、事務部門等の病院全部門から組織される「経営戦略委員会」の設置の検討を行う。
- ② 事務部門内に「経営戦略室」の設置を検討し、また、経営戦略に必要な情報収集を行う。

(2) 専門性の高い職員の養成・雇用

- 1) 医療、経営全体を見渡せる能力のある病院経営に精通した人材を外部より招聘し、医療経営のリーダーとすることについて検討を行う。
- 2) 事務職員の固定化など、医療に関する専門性の高いスキルを持つ医療事務職員の育成を図り、医療従事者とのより高い連携性をもって業務を進める。
- 3) 他の医療機関との人事交流について検討を行う。
- 4) 業務の専門性、効率性を図るため、組織変更等による専門分化を図る。
- 5) 高いスキルを持った医療事務職員を中心に、経営に関する院内研修、講習会等を開催し、職員の経営に対する意識の向上を図る。
- 6) 院内研修・講習会では、外部の様々な分野からの専門家を講師として招聘し、常に、職員が医療環境の現状を把握できるようにする。
- 7) 既存の委員会を十分に機能させるための組織や体制について検討を行う。

3. 施設計画

必要諸室

1階に想定の諸室

室名	室数	備考
守衛室兼電話交換室	1	3名程度、時間外受付、カウンター設置、主配線盤
仮眠室		1名程度
施設管理室	1	
霊安室	1	遺体冷蔵庫1台設置
訪問看護ステーション	1	事務室、5名程度
授乳室	1	おむつ交換台、流し台設置
トイレ	2	
職員用トイレ	1	
倉庫	1	
売店	1	コンビニ程度
清潔リネン	1	
不潔リネン	1	
洗濯室	1	洗濯乾燥機2台程度、中量棚2台程度
清掃関係室	1	業者控室、清掃用具庫、ゴミ庫
施設管理室	1	
医ガス庫	1	

2階に想定の諸室

室名	室数	備考
事務室(庶務)	1	10名程度
応接室	1	応接セット一式
医局	1	20名程度(うち5名分は簡易個室)、カンファレンス用スペース、図書室(図書コーナー)
医師男子更衣室	1	15名程度
医師女子更衣室	1	5名程度
医師当直室	2	ベッド各1台設置、シャワー室、トイレ
看護師当直室	2	ベッド各1台設置、シャワー室、トイレ
会議室	2	大1室(30名程度)、小1室(10名程度)
職員食堂	1	10名程度
男子更衣室	1	30名程度
女子更衣室	1	100名程度
院長室	1	デスク1台、応接セット一式

看護部長室	1	デスク1台、応接セット、ミーティングテーブル一式
給湯室	1	
トイレ	1	
職員用トイレ	1	
倉庫	1	

その他

自家発電室	1	
電気室	1	
機械室	1	温泉用ボイラー機械室含む
消防設備室	1	

- (1) 職員が働きやすい環境を整備するため、職場環境の快適性向上を図り、各部門の職員が共用できる職員食堂、休憩室等を設置する。
- (2) 各部門が共用できる、会議室や研修室等の多目的室を設置する。
- (3) 利便施設として、1階に売店を設置する。
- (4) 看護部長室は、ミーティングが出来るスペースを確保する。

5.15.2 物品管理

1. 基本方針

- (1) 物品の購入から使用(消費)に至る管理を徹底させ、在庫量の削減並びに特定保険材料等の請求漏れを無くし、病院運営の基盤強化を図る。
- (2) 供給部門を一つにまとめ、物品供給機能や責任体制を明確にすることにより、効率的かつ効果的な運用を図る。
- (3) 院内の物流全体を構造的に把握し、物品の定数化並びに供給形態を確立する。

2. 運営計画

- (1) 物品管理の精度向上と効率化
 - 1) 物品管理を中央化し、管理制度の向上を図ると共に、欠品や過剰在庫、デッドストックを防止する。
 - 2) オーダリングシステムと連動した物品管理システムの導入を検討し、物品の購入、管理、供給の総合的な管理を行い、材料費等の削減を図る。
- (2) 業務委託
 - 1) 物品・物流の管理はノウハウを有する民間企業への委託する。
 - 2) 使用済みリネンや寝具等の消毒・洗浄は、外部委託を原則とする。
- (3) 経営の健全化
 - 1) 物品の購入量、在庫量、各部署への供給量等を一元管理し、その情報を分析・評価することにより、材料費等の抑制を図る。
 - 2) 特定保険材料等保険請求可能なものは、保険請求漏れの防止を図る。
- (4) 物品の選定、購買
 - 1) 物品の選定、購買については、院内の各種委員会と連携を図り行う。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
物品管理室	1	軽量棚12台程度、デスク1台

- (1) 物品管理室を設置する。
- (2) 保管庫は、物品専用の搬出入口付近に集約して配置する。
- (3) 保管庫は、医療材料などの保管期限別に整理しやすい構造とする。
- (4) 保管庫から各部門への動線は、物品移動量に応じて、短縮化を図る。

5.16 スポーツ・温泉医学研究所

1. 基本方針

- (1) 那智勝浦町の観光資源である「温泉」を利用した基礎医学的臨床研究及びスポーツに関する医科学研究により、臨床科学医療者及び研究者の育成を図るとともに、魅力ある地域医療を構築し、地域振興に寄与する。

2. 運営計画

- (1) 研究所の運営に必要な医療関係者等を設置する。
- (2) 「スポーツ」と「温泉療法」を主眼とした、身体全体にわたる医学的研究を行う。
- (3) 魅力ある地域医療を構築し、研究者に知的好奇心を抱かせる研究と臨床の場を提供する。
- (4) 「温泉」をテーマとした医学的研究制度の充実。
- (5) 「スポーツ」「温泉」の研究を推進するため、和歌山県立医科大学の関連講座等と連携する。

3. 施設計画

必要諸室

室名	室数	備考
温泉運動実験室	1	温泉リハビリ用プール、身体測定スペース
電気生理実験室	1	シールドルーム、2名程度事務作業スペース、検査スペース
解析室	1	6名程度事務作業スペース、4人掛けミーティングテーブル設置
地域医療研究センター	1	2名程度事務作業スペース、4人掛けミーティングテーブル設置

(1) 温泉運動実験室

- ・温泉運動実験室に温泉を引き込む。
- ・浴槽の温度は25℃～45℃とし、温度設定が一定になるようにする。
- ・温度を一定に保つため、循環装置を設置する。
- ・1日3回までの入れ替えを想定する。
- ・患者用移動リフトを設置する。

(2) 電気生理実験室

- ・シールド性能は0.5～30MHzの周波数帯にて40dB以上の減衰効果を必要とする。
- ・シールドルームをボックスにする場合は、入口にスロープを設置し、シールドサッシの大きさは、幅1200mm、高さ2000mm程度とする。

6 新病院の整備計画

6.1 新病院建築の理念

地域住民の健康維持及び増進のため、適切な医療を行い、地域の発展に寄与するため、新病院の整備を行う。

6.1.1 施設整備の基本方針

(1) 地域に密着した医療施設

- 患者情報の共有化を図り効率的な診療を行うことを目的に、地域の医療機関とネットワークの構築について検討する。

(2) 患者を中心とした医療施設

- 患者や家族、その他来院者が安全かつ快適に利用できる施設を整備する。
- 完全バリアフリーを実現し、高齢者や身体が不自由な利用者でも安心して来院できる施設を整備する。
- 患者動線及び職員動線に最大限配慮した、分かりやすく効率的な動線計画と部門別配置を行う。

(3) 安全で信頼される医療施設

- 地域の中核病院として、機能性・安全性・防災性の高い施設を整備する。
- 災害時でも機能できる施設で、災害時には普段診療に利用されない場所（機能訓練室等）でも一時的に医療活動できるよう、診療に必要な医療ガス設備等を整備する。
- 飲料用水等については、上水道のほかに災害時に備え地下水による用水確保を検討する。

(4) 健全経営に配慮した医療施設

- 地域の中核病院としての役割、また機能を有する病院であるという条件を満たしたうえで、建設及び維持管理コストの低減に最大限努める。
- 設備は、初期投資を抑えつつランニングコストの削減ができ、保守管理と更新が容易にできるものとする。
- 病棟構成は、将来の医療需要の変化に、フレキシブルに対応できるような配置とする。

6.2 新病院の整備予定地

(1) 建設予定地

計画地の概要は以下のとおりである。

計画地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満1185番地4
敷地面積	18,696.99 m ²
都市計画区域	都市計画区域内
用途地域	用途指定無し
防火地域	建築基準法第22条指定内
建蔽率	70%
容積率	300%
道路斜線	1.5L(25m範囲)
隣地斜線	31m+2.5L
北側斜線	無し
前面道路	6m

6.3 敷地配置

(1) 建物配置

耐震又は免震構造とし、敷地を有効活用した配置計画とする。

(2) 動線計画

1) 外来患者動線

患者に分かり易い、安全性の高い位置に外来患者の主動線(入口)を設ける。

2) 救急患者の動線

一般の外来患者と錯綜しない様に専用動線を確保する。

3) サービス動線

一般外来動線、救急動線とは別に、職員動線及び搬入・搬出等の物品動線を確保する。

(3) 正面玄関

1) 自動車を利用する外来患者、家族等の動線からも分かり易い位置に正面玄関を設ける。

2) 患者送迎用スペースを確保し、風雨時に備え、屋根等を設置する。

(4) 駐車場計画

1) 将来需要を考慮し、患者用160台程度、職員用90台程度を確保する。

2) 玄関にできるだけ近く、分かり易い位置に患者用駐車場を配置する。

3) 駐車場入庫待ちの車による近隣道路への影響に配慮した駐車場計画とする。

(5) アメニティ計画

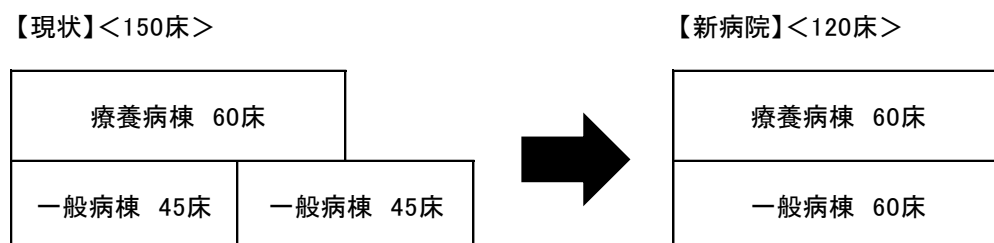
1) 地域の特色を生かしたアメニティの検討を行う。

6.4 新病院の規模

現在的那智勝浦町立温泉病院の病床数は 150 床であるが、那智勝浦町を中心とした将来的な人口の推計を視野に入れ、病床稼働率と将来的な医療需要を踏まえた検討を行い、新病院の病床数は一般急性期病床の整備を柱に医療療養病棟を含む 120 床程度とする(図 16)。

ただし、将来的な回復期病棟や地域包括ケア病棟への移行の可能性や医療需要の変化に対応可能な構造とする。また、医療機能の整備及びアメニティの充実を考慮し、新病院の施設規模として 1 床当り 70 m²(「スポーツ・温泉医学研究所」を除く。)、総延床面積 8,500 m²程度を想定する。

図 16 病棟移行イメージ(案)



6.5 平面配置構成

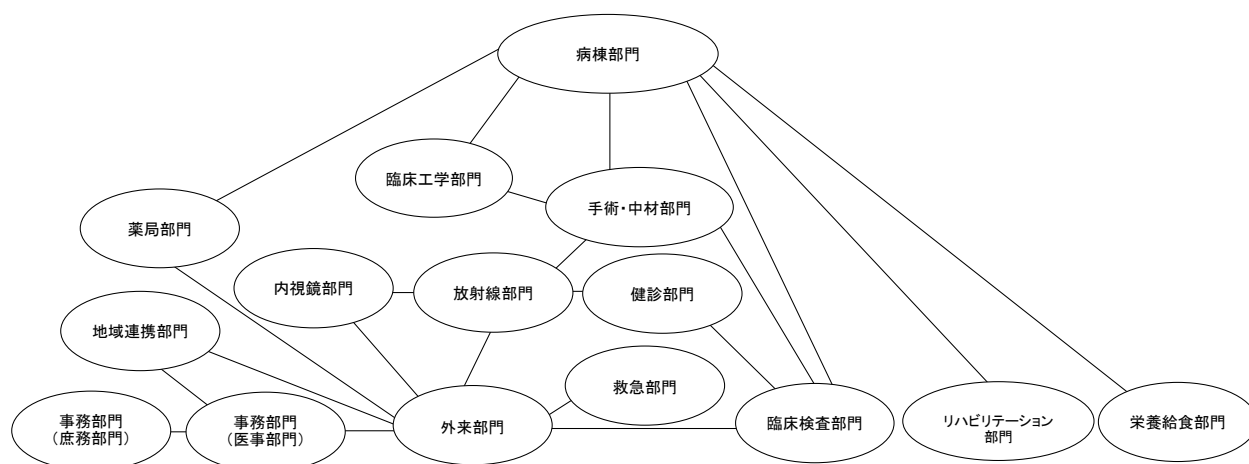
(1) 平面構成の考え方

施設は、4階建てとし、各階における平面配置構成は、以下を基本とする。

- 1) 関連する部門は可能な限り短い動線で結び、院内各部門が持つ医療機能を最大化できるように配慮する。
- 2) 患者・家族等の来院者にとっての利用しやすさ、移動しやすさに配慮する。
- 3) 患者動線、職員動線、物品動線は、極力交錯しないよう配慮する。

(2) 部門別配置構成

外来部門	救急部門・内視鏡部門・放射線部門・医事部門に近接とする
病棟部門	手術部門・臨床工学部門・栄養給食部門への動線に配慮
救急部門	放射線部門に隣接、外来部門に近接、臨床検査部門への動線に配慮、正面入口とは別動線とする
手術・中材部門	病棟部門・臨床検査部門・放射線部門・臨床工学部門への動線に配慮
薬局部門	外来部門・病棟部門への動線に配慮
臨床検査部門	外来部門・救急部門・手術部門・病棟部門・健診部門への動線に配慮
内視鏡部門	外来部門・放射線部門に近接
放射線部門	外来部門・救急部門・内視鏡部門に近接、健診部門への動線に配慮
リハビリテーション部門	病棟部門からの動線に配慮、1階への配置を検討
臨床工学部門	病棟部門・手術部門への動線に配慮
栄養給食部門	病棟部門への動線に配慮
健診部門	受付・臨床検査部門・放射線部門への動線に配慮
地域連携部門	医事部門に隣接、外来部門に近接
事務部門(医事部門)	正面出入口・地域連携部門に隣接、外来部門に近接
事務部門(庶務部門)	



(3) 搬送設備

- 1) エレベーターは、基本として外来用、病棟用、給食用を設置する。
- 2) 電子カルテにより、院内搬送物のうち、伝票類はほとんど不要であることから、院内搬送設備は導入せず、メッセージャー等による搬送を基本とする。

7 事業計画

7.1 経営形態

地方公営企業法一部適用で運営していく上で、経営改善が図られない場合は、経営形態の見直しを検討する必要がある、考えられる選択肢は次のとおりである。

- (1) 地方公営企業法の全部適用
- (2) 地方独立行政法人化(非公務員型)
- (3) 指定管理者制度の導入
- (4) 民間譲渡
- (5) 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

7.2 建設事業手法

機能性・安全性・防災性の高い病院を早急に建設するため、新病院建設の設計見直し及び施工業者の選定方法は、設計段階から施工業者の知識・技術・ノウハウ等を最大限に発揮でき、また工期の短縮及びコスト縮減が図れる「設計施工一括発注方式(DB方式)」とする。

なお、事業者の選定方法は、病院建設の設計業務及び建設工事に実績と経験のある事業者からの技術提案書及び価格を評価・審査する公募型プロポーザルによる総合評価方式とする。

(1) 従来方式

自治体が設計業務、建設業務を分離発注し、企業債、自己資金等で一括支払いし、施設の所有権を公共部門に移転し、自治体が管理・運営を行う。設計、建設のそれぞれの段階で競争が働き、設計と施工が分離していることから質の確保が期待される。維持管理においては、個別に最適な委託業者を選定できるが、委託業者を管理するスタッフが必要となる

(2) DB方式

自治体が設計業務(Design)及び建設業務(Build)を一括発注し、企業債、自己資金等で一括支払いし、施設の所有権を公共部門に移転し、自治体が管理・運営を行う。従来方式に比べ、設計・施工一括のメリットから、コスト・品質・工期の総合的なマネジメントが可能となり、建設費の低減等が期待される。しかし工事監理を施工者が行うこととなり、質の確保が課題となる。工事監理において個別に最適な委託業者を選定できるが、自治体側で委託業者を管理するスタッフが必要となる。

(3) PFI方式

公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法であり、民間の資金、経営能力、技術的能力を活用することにより、国や地方公共団体等が直接実施するよりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供できることが期待されるが、その手続きが複雑であり、従来型と比較し発注までの期間を要する。

7.3 整備スケジュール

新病院建築にあたってのスケジュールは、以下のとおりとする。

区 分	平成27年度				平成28年度						平成29年度					
	10	～	2	3	4	～	8	9	～	3	4	～	12	1	～	3
基本設計	■	■	■													
実施設計				■	■	■	■									
建設工事								■	■	■	■	■	■			
医療機器整備											■	■	■	■	■	
移転準備														■	■	
運用開始																■

8 収支計画

8.1 経営計画の主な前提条件

(1) 規模

病床数は一般病床 60 床、医療療養型病床 60 床、合計 120 床とする。

(2) 収益

1) 入院収益

病床利用率を一般:90%、医療療養:95%

入院単価

一般: ¥30,000/日、医療療養: ¥20,000/日に設定する。

2) 外来収益

外来単価を ¥13,000/日、外来患者数を 200 人/日に設定する。

3) 一般会計からの繰入金

①収益的収支の一般会計からの不採算分経費に係る繰入としては、繰出基準等に基づき一定額を設定する。

②その他、企業債の元利償還金、建設改良費分の繰入については繰出基準等に基づき繰入を見込む。

(3) 費用

1) 給与費

病院に勤務する職員の現在数と新病院の予定職員数を勘案し、年度ごとの採用・退職による新陳代謝を見込みながら設定する。

2) 材料費、経費

那智勝浦町立温泉病院及び同規模同機能病院の状況を勘案し、毎年度、入院外来収益の一定割合を設定する。

3) 減価償却費

建物、構築物、医療機器等の耐用年数を勘案し減価償却費を設定する。

4) 企業債償還

廃止予定の那智勝浦町立温泉病院に係る未償還分の企業債を含めて償還する。

5) 期中投資

医療機器、初期投資分の情報システム等の耐用年数を勘案し、更新費用を設定する。

6) 資産減耗費

平成 29 年度に既存建物の資産減耗費を一括計上する。

(4) 会計基準の見直し

1) 地方公営企業会計制度の見直しにより、平成 26 年度から新たな会計基準で試算している。

2) 平成 26 年度は会計基準の見直しによる退職給付引当金等の特別損失を計上している。

(5) その他

経営シミュレーションは決算統計上の仕分け区分により試算している。

8.2 建設事業費及び財源

建設事業費については、本計画策定段階における前掲の主な条件をもとに試算したものであり、財源については、地域医療再生臨時特例交付金、過疎対策事業債、病院事業債、自己資金を予定している。

■H23～H26 年度事業費

項 目	金額(千円)
教育センター等撤去関係費	95,584
用地取得費	77,049
造成工事関係費	303,961
基本設計費、実施設計費	77,789
地盤等調査費	21,987
事務費他	20,988
合 計	597,358

■H27～H29 概算事業費

項 目	金額(千円)
病院施設整備費	3,650,000
施工監理費	20,000
医療機器整備	650,000
移転費用等	50,000
事務費他	32,642
合 計	4,402,642

■総事業費

項 目	金額(千円)
総 合 計	5,000,000

8.3 経営シミュレーション

(単位:百万円、%)

		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
収益的 収 支	1. 医 業 収 益 a	1,755	1,807	1,775	1,749	1,684	1,715	1,734	1,756	1,769	1,788	1,797
	(1) 料 金 収 入	1,663	1,715	1,682	1,643	1,574	1,600	1,619	1,641	1,654	1,673	1,682
	うち入院収益	985	1,009	985	963	969	979	982	988	995	1,004	1,007
	うち外来収益	678	706	697	680	605	621	637	653	659	669	675
	(2) そ の 他	92	92	93	106	110	115	115	115	115	115	115
	うち他会計繰入金	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
	2. 医 業 外 収 益	265	263	261	269	355	346	346	357	374	326	336
	(1) 他 会 計 繰 入 金	209	211	206	213	226	181	180	181	180	179	178
	(2) そ の 他	56	52	55	56	129	165	166	176	194	147	158
	経 常 収 益 (A)	2,020	2,070	2,036	2,018	2,039	2,061	2,080	2,113	2,143	2,114	2,133
	1. 医 業 費 用 b	1,940	1,916	1,897	2,121	1,925	1,937	1,949	2,000	2,014	2,028	1,991
	(1) 職 員 給 与 費	1,046	1,032	1,017	992	957	973	984	995	1,010	1,021	1,033
	(2) 減 価 償 却 費	105	93	93	65	245	235	231	266	266	265	211
	(3) そ の 他	789	791	787	1,064	723	729	734	739	738	742	747
	2. 医 業 外 費 用	74	75	136	217	108	109	120	109	107	104	102
経 常 費 用 (B)	2,014	1,991	2,033	2,338	2,033	2,046	2,069	2,109	2,121	2,132	2,093	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	6	79	3	-320	6	15	11	4	22	-18	40	
1. 特 別 利 益 (D)	21	1	1	1	1	1	1	1	3	2	0	
うち他会計繰入金												
2. 特 別 損 失 (E)	909	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-888	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-5	-6	-8	
純 損 益 (C)+(F)	-882	72	-4	-327	-1	8	4	-3	17	-24	32	
資 本 的 収 入	1. 企 業 債	248	152	1,089	1,700	15	15	225	15	15	15	15
	2. 他 会 計 繰 入 金	93	61	376	568	16	18	92	38	65	104	111
	3. そ の 他	0	0	221	221	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	341	213	1,686	2,489	31	33	317	53	80	119	126
資 本 的 収 支	1. 建 設 改 良 費	344	215	1,689	2,548	25	25	300	25	25	25	25
	2. 企 業 債 償 還 金	18	17	17	17	23	119	129	144	218	182	188
	3. そ の 他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	支 出 計 (b)	363	233	1,707	2,566	49	145	430	170	244	208	214
	差 引 不 足 額 (a)-(b)	-22	-20	-21	-77	-18	-112	-113	-117	-164	-89	-88
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.5	94.3	93.6	82.5	87.5	88.5	89.0	87.8	87.8	88.2	90.3
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.3	104.0	100.1	86.3	100.3	100.7	100.5	100.2	101.0	99.2	101.9

他会計繰入金

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
収 益 的 収 支	(131) 254	(131) 256	(131) 252	(133) 258	(136) 271	(91) 226	(91) 226	(91) 226	(91) 225	(91) 224	(90) 223
資 本 的 収 支	(1) 93	(1) 61	(1) 376	(1) 568	(4) 16	(6) 18	(9) 92	(21) 38	(36) 65	(55) 104	(62) 111
合 計	(132) 347	(132) 317	(132) 628	(134) 826	(140) 287	(97) 244	(100) 318	(112) 264	(127) 290	(146) 328	(152) 334

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入しています。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

