

新島田市民病院基本計画策定支援業務報告書

平成 2 2 年 9 月

株式会社 病院システム

目 次

I 基本調査分析.....	1
1 医療需給調査	1
2 市立島田市民病院の現況	27
3 医療需要に対する現病院の適応状況（課題の抽出と能力の評価）	60
II 機能規模.....	66
1 新病院の理念	66
2 新病院の基本方針	66
3 機能別方針	66
4 機能別方針実現のための基盤整備	68
5 新病院の機能	69
III 組織運営のあり方.....	70
1 戦略的経営の導入	70
2 組織力の向上	70
IV 部門別基本計画.....	71
1 外来部門	71
2 病棟部門	74
3 救急部門（救急センター）	77
4 健診部門（健診センター）	79
5 中央手術部門	81
6 臨床検査部門	84
7 薬剤部門	88
8 診療放射線部門	90
9 内視鏡部門	94
10 人工透析部門	96
11 リハビリテーション部門	97
12 臨床工学部門	99
13 栄養部門	101
14 医療情報部門	103
15 地域サービス部門	105
16 医事部門	108

17 管理運営部門	110
V 医師・看護師確保対策	113
1 医師・看護師確保対策の必要性	113
2 医師・看護師確保のための取り組み	113
VI 医療情報システム計画	115
1 基本方針	115
2 新システム概念・体系	116
3 導入スケジュール	116
4 システム導入の考え方	117
5 システム概算事業費	117
VII 医療機器整備計画	118
1 基本方針	118
2 医療機器整備計画の考え方	118
3 検討結果	119
4 開院までの対応	119
VIII 物流管理システム計画	121
1 基本方針	121
2 物流管理システム構築の考え方	122
3 動線計画	123
4 今後の検討内容	123

I 基本調査分析

1 医療需給調査

(1) 二次保健医療圏及び病床整備状況

静岡県は 8 つの二次保健医療圏¹に区分され、市立島田市民病院は志太榛原保健医療圏（4 市 2 町）の島田市に位置している。志太榛原保健医療圏は基準病床²4,244 床に対し、既存病床 3,368 床で 876 床の病床不足地域となっている。

また、静岡県全体の基準病床数に対する既存病床数は、一般病床は 1,361 床の不足、精神病床 191 床、結核病床 90 床の過剰となっている。

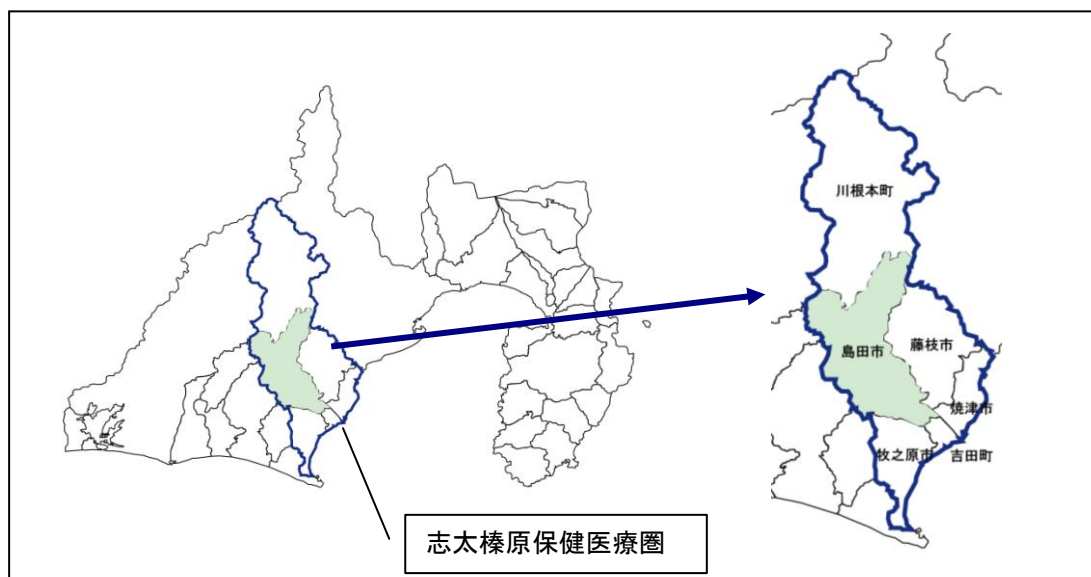
基準病床数

病床種別	区域	市町名	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過不足 (B-A)
療養病床 及び 一般病床	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	978	1,140	162
	熱海伊東	熱海市、伊東市	1,126	1,124	-2
	駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町	6,555	6,776	221
	富士	富士宮市、富士市、芝川町	3,023	2,921	-102
	静岡	静岡市	7,189	6,457	-732
	志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	4,244	3,368	-876
	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	3,186	2,894	-292
	西部	浜松市、湖西市、新居町	7,825	8,085	260
	計		34,126	32,765	-1,361
精神病床	県全域		6,946	7,137	191
結核病床	県全域		108	198	90
感染症病床	県全域		48	48	0

※市町名は平成21年1月1日現在

※既存病床数は平成21年12月31日

出典：静岡県保健医療計画 平成22年3月



(2) 人口推移

島田市の総人口推移をみると、平成 16～20 年は約 104,000 人程度で、高齢化率は年々増加し、平成 20 年の 24.3%は全国平均の 21.6%を大きく上回っている。

人口

(人)

	島田市					全国
	H16	H17	H18	H19	H20	H20.3.31
0～14歳	14,486	14,399	14,280	14,132	14,038	17,302,784
15～64歳	67,153	66,831	65,992	65,323	64,801	82,351,921
65歳以上	23,171	23,709	24,238	24,854	25,342	27,411,466
合計	104,810	104,939	104,510	104,309	104,181	127,066,171
高齢化率(65歳以上)	22.1%	22.6%	23.2%	23.8%	24.3%	21.6%

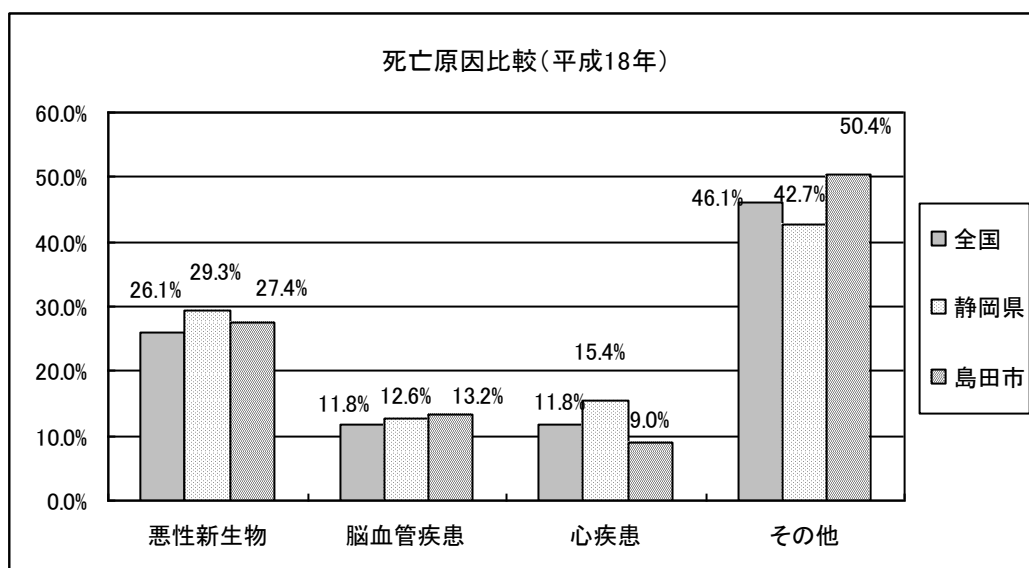
旧金谷町、旧川根町を含む

出典:健康しまだ21－島田市健康増進計画－（島田市人口 各年10月1日現在住民基本台帳）

出典:総務省ホームページ(住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数(平成20年3月31日現在))

(3) 死亡原因

平成 18 年の主要死亡原因割合を全国、静岡県、島田市と比較すると、島田市の「悪性新生物」及び「脳血管疾患」の死亡割合は、全国割合よりも高くなっている。

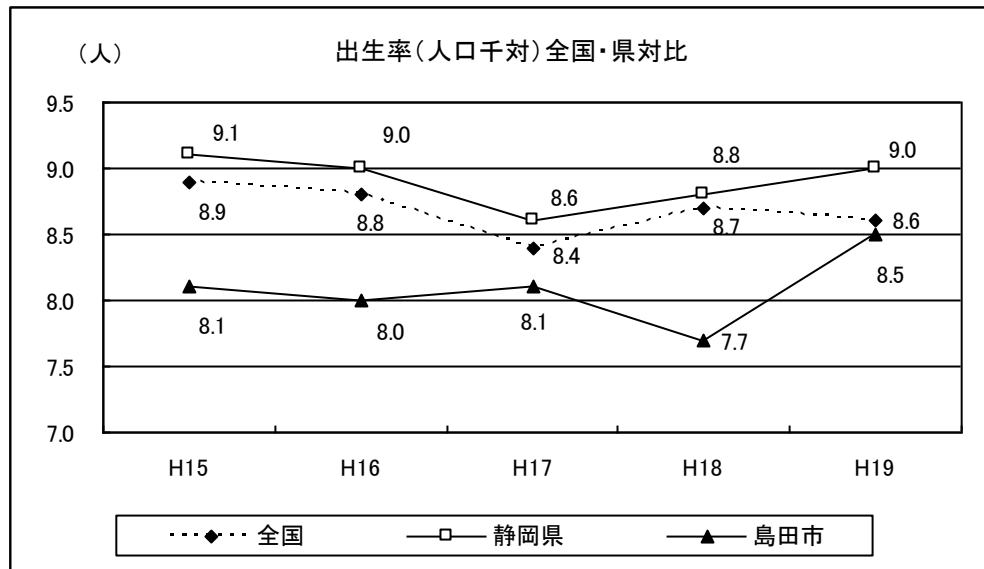


(平成20年4月 国民健康保険特定健康診査等実施計画書)

出典:健康しまだ21－島田市健康増進計画－

(4) 出生率

島田市の出生率（人口千対）は全国・県対比より低くなっている。



(平成16～20年静岡県人口動態統計)

(旧金谷町、旧川根町を含む)

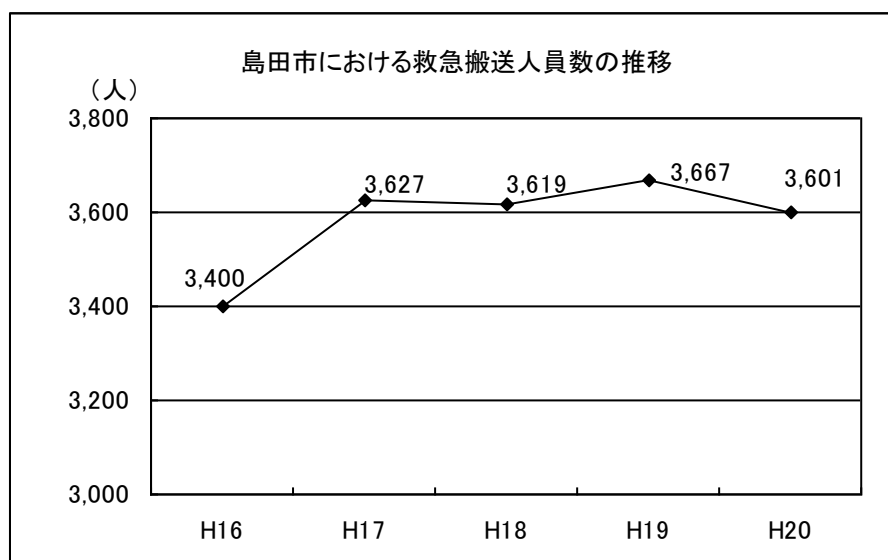
出典: 健康はまだ21—島田市健康増進計画—

(5) 救急搬送状況

島田市における救急搬送状況（出典：島田消防本部「救急の概要」）は以下のとおりとなっている。

1) 搬送人員数

搬送人員数は平成 17 年以降、毎年 3,600 人程度となっている。



2) 事故種別搬送人員数

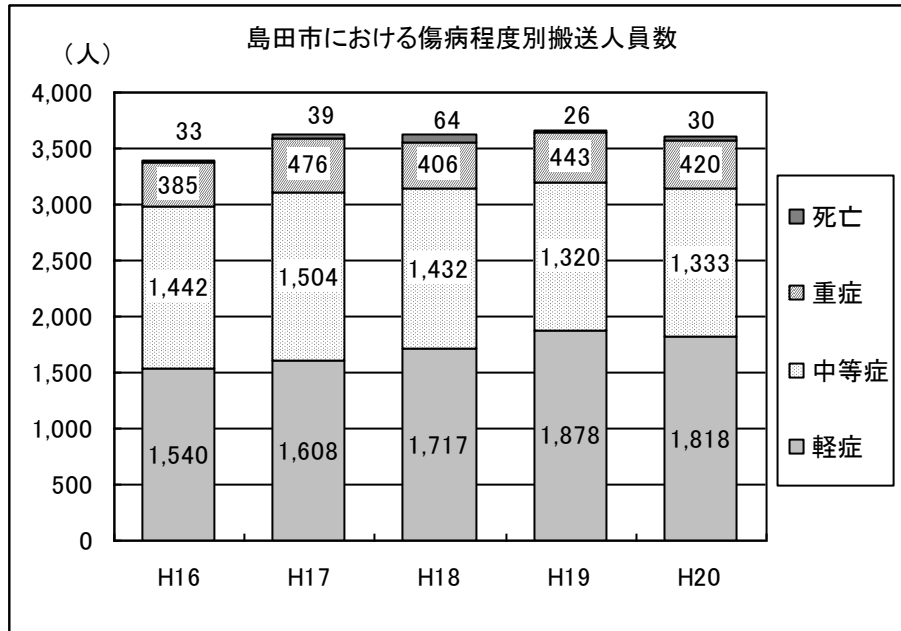
事故種別搬送人員数は、総数の多少の増減はあるものの大きな変化はなく、「急病」が約 60%程度を占めている。

島田市における事故種別搬送人員						(人)
	H16	H17	H18	H19	H20	
火 災	6	5	1	3	6	0.2%
自然災害				4		
水 難	1	4	1		2	0.1%
交 通	421	463	469	444	451	12.5%
労働災害	63	52	55	57	49	1.4%
運動競技	23	38	46	35	38	1.1%
一般負傷	505	527	531	532	493	13.7%
加 害	17	11	10	22	19	0.5%
自損行為	15	29	40	29	24	0.7%
急 病	2,158	2,298	2,297	2,317	2,282	63.4%
その 他(転院)	174	195	168	214	233	6.5%
その 他(医師)						
その 他(資材)						
その 他	17	5	1	10	4	0.1%
合 計	3,400	3,627	3,619	3,667	3,601	100.0%

出典：島田消防本部「救急の概要」

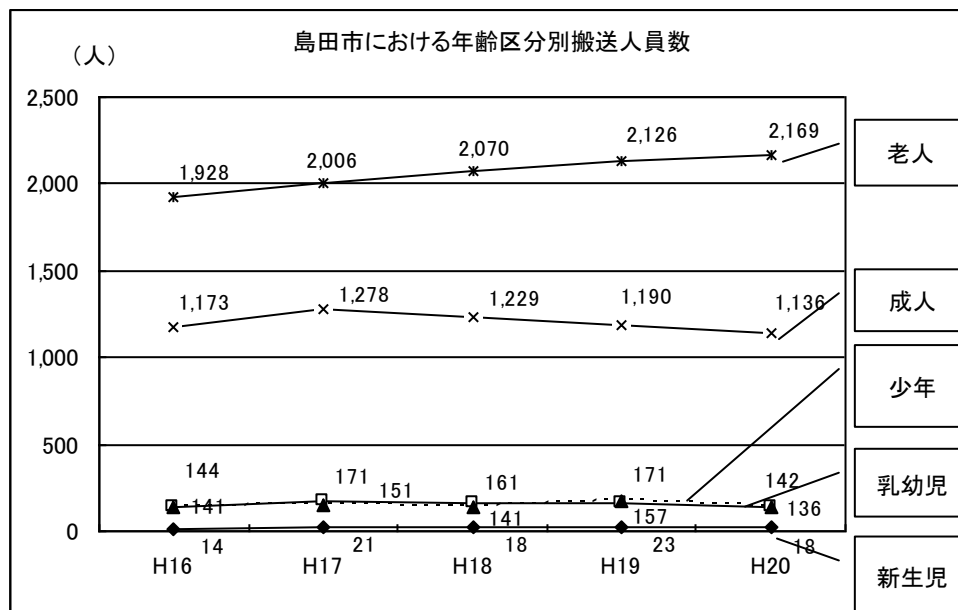
3) 傷病程度別搬送人員数

傷病程度別搬送人員数は、各年とも「軽症」が 50%程度、「中等症」が 40%程度を占めている。



4) 年齢区分別搬送人員数

年齢区分別搬送人員数は「老人」の搬送人員および割合は増加傾向にあり、平成 20 年には全体の約 60%程度を占めている。



5) 搬送医療機関別搬送人員数

搬送医療機関別搬送人員数は「市立島田市民病院」への搬送が全体の 90%以上を占めており、割合は年々増加傾向にある。

島田市における搬送先病院別搬送人員数

(人)

	H16		H17		H18		H19		H20	
市立島田市民病院	3,091	90.9%	3,308	91.2%	3,368	93.1%	3,419	93.2%	3,387	94.1%
藤枝市立総合病院	151	4.4%	162	4.5%	119	3.3%	109	3.0%	90	2.5%
榛原総合病院	32	0.9%	38	1.0%	27	0.7%	28	0.8%	24	0.7%
焼津市立総合病院	12	0.4%	8	0.2%	17	0.5%	19	0.5%	13	0.4%
平成記念病院	65	1.9%	63	1.7%	36	1.0%	21	0.6%	17	0.5%
県立こども病院	3	0.1%	2	0.1%	8	0.2%	9	0.2%	19	0.5%
静岡市立静岡病院	8	0.2%	8	0.2%	3	0.1%	9	0.2%	9	0.2%
県立総合病院	2	0.1%	6	0.2%	3	0.1%	3	0.1%	10	0.3%
静岡日赤病院	4	0.1%	6	0.2%	4	0.1%	2	0.1%	3	0.1%
その他	32	0.9%	26	0.7%	34	0.9%	48	1.3%	29	0.8%
合計	3,400	100.0%	3,627	100.0%	3,619	100.0%	3,667	100.0%	3,601	100.0%

出典：島田消防本部「救急の概要」

(6) 国保対象患者データからみた受療動向

下記は、国保対象患者データの平成 20 年 5 月分を分析した結果である。(レセプト件数としてカウントする値を利用する)

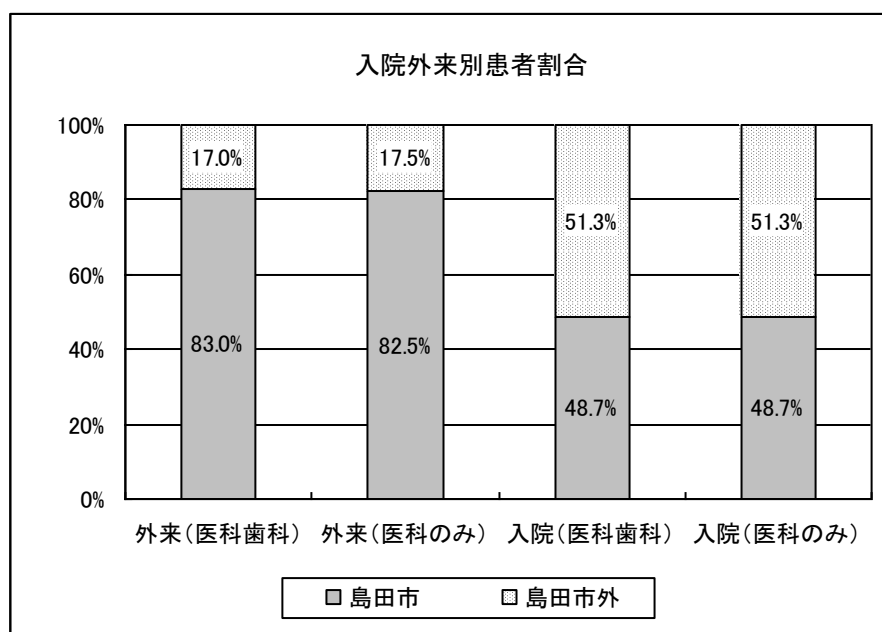
1) 患者数(レセプト件数)

国保対象患者の点数区分は、医科が 86.5%、歯科が 13.5%となっている。また、入院外来区分では外来が 97.9%、入院が 2.1%の割合となっている。

	点数区分			
入外区分	医科	歯科	総計 (医科歯科)	
外来	18,369件	2,944件	21,313件	97.9%
入院	464件	4件	468件	2.1%
総計	18,833件	2,948件	21,781件	
	86.5%	13.5%		

2) 入院外来別受診割合

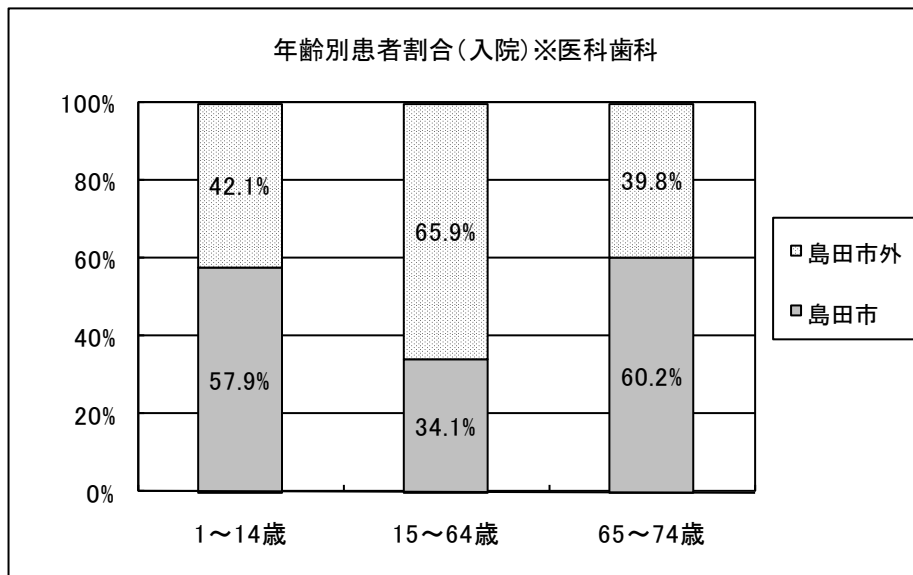
国保対象患者の入院外来別受診割合(医科歯科)をみると、外来患者の 17.0%が島田市外の病医院で受診しており、入院患者については 51.3%が島田市外の病医院で受診している。



3) 年齢別患者割合

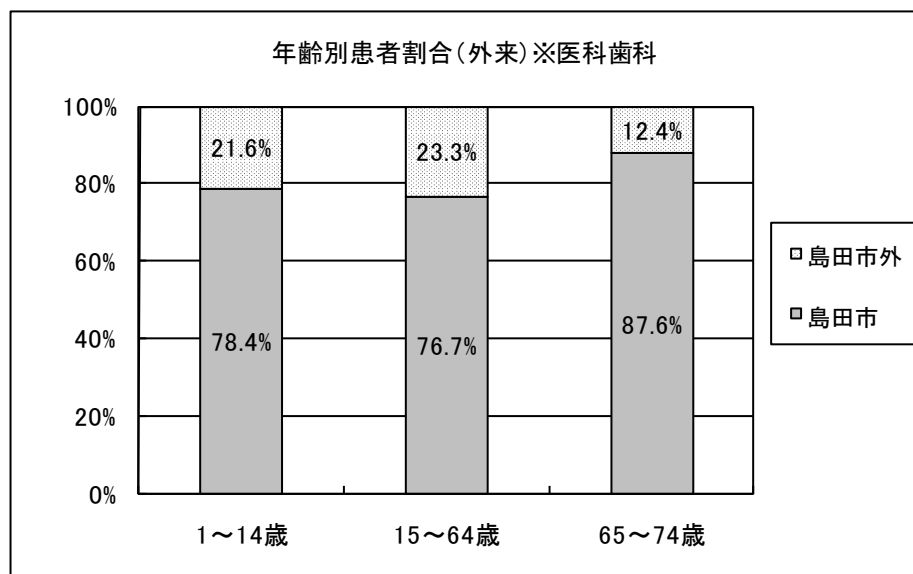
①入院

年齢別の入院患者割合（医科歯科）をみると、患者が多いのは「1～14 歳」は「島田市」57.9%、「15～64 歳」は「島田市外」65.9%、「65～74 歳」は「島田市」60.2%となり、生産年齢人口（15～64 歳）の市外での受診割合が多くなっている。



②外来

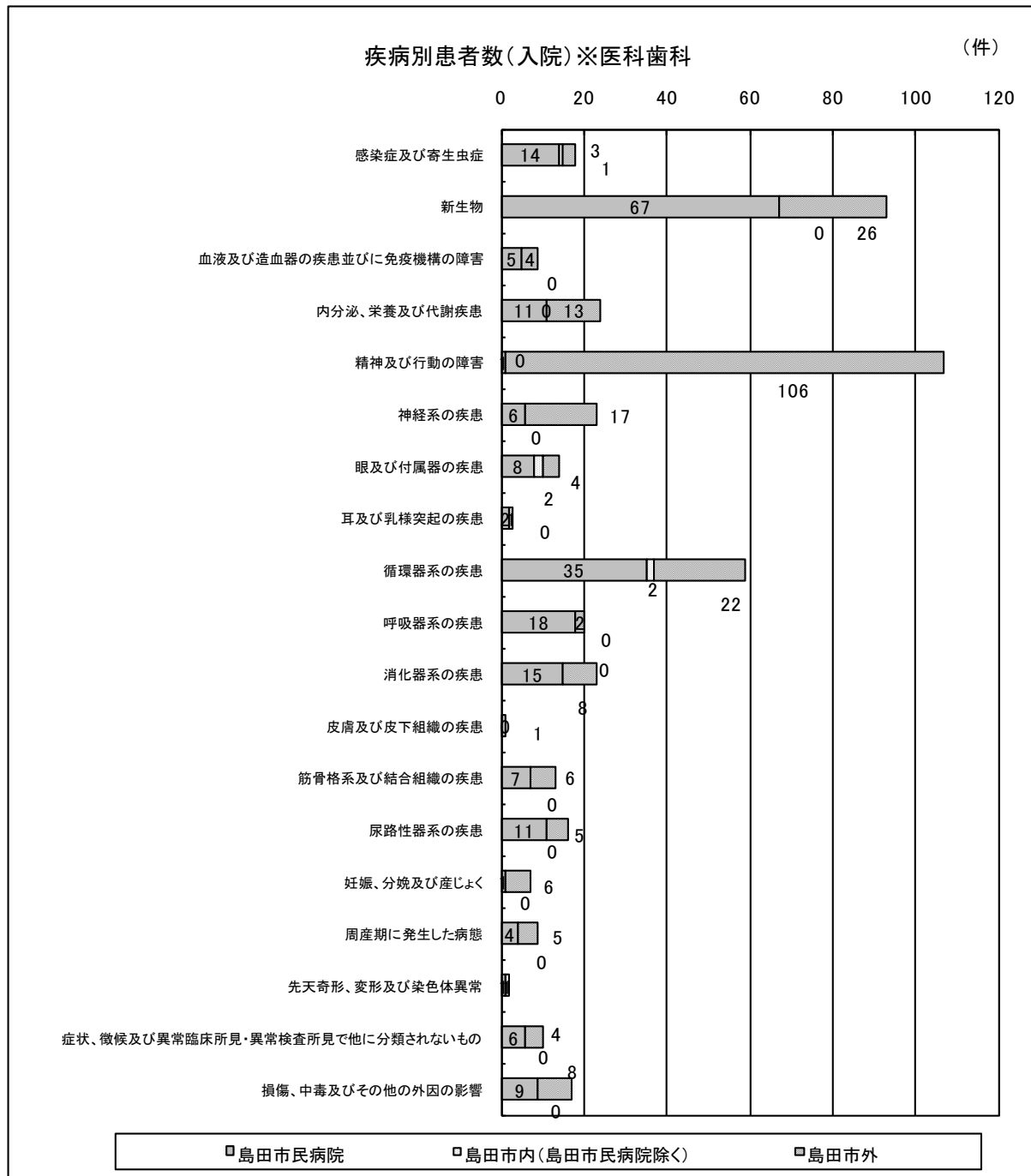
年齢別の外来患者割合（医科歯科）をみると、患者が多いのは「1～14 歳」は「島田市」78.4%、「15～64 歳」は「島田市」76.7%、「65～74 歳」は「島田市」87.6%となり、多くの患者が島田市内の医療機関に受診している。



4) 疾病別患者数(レセプト件数)

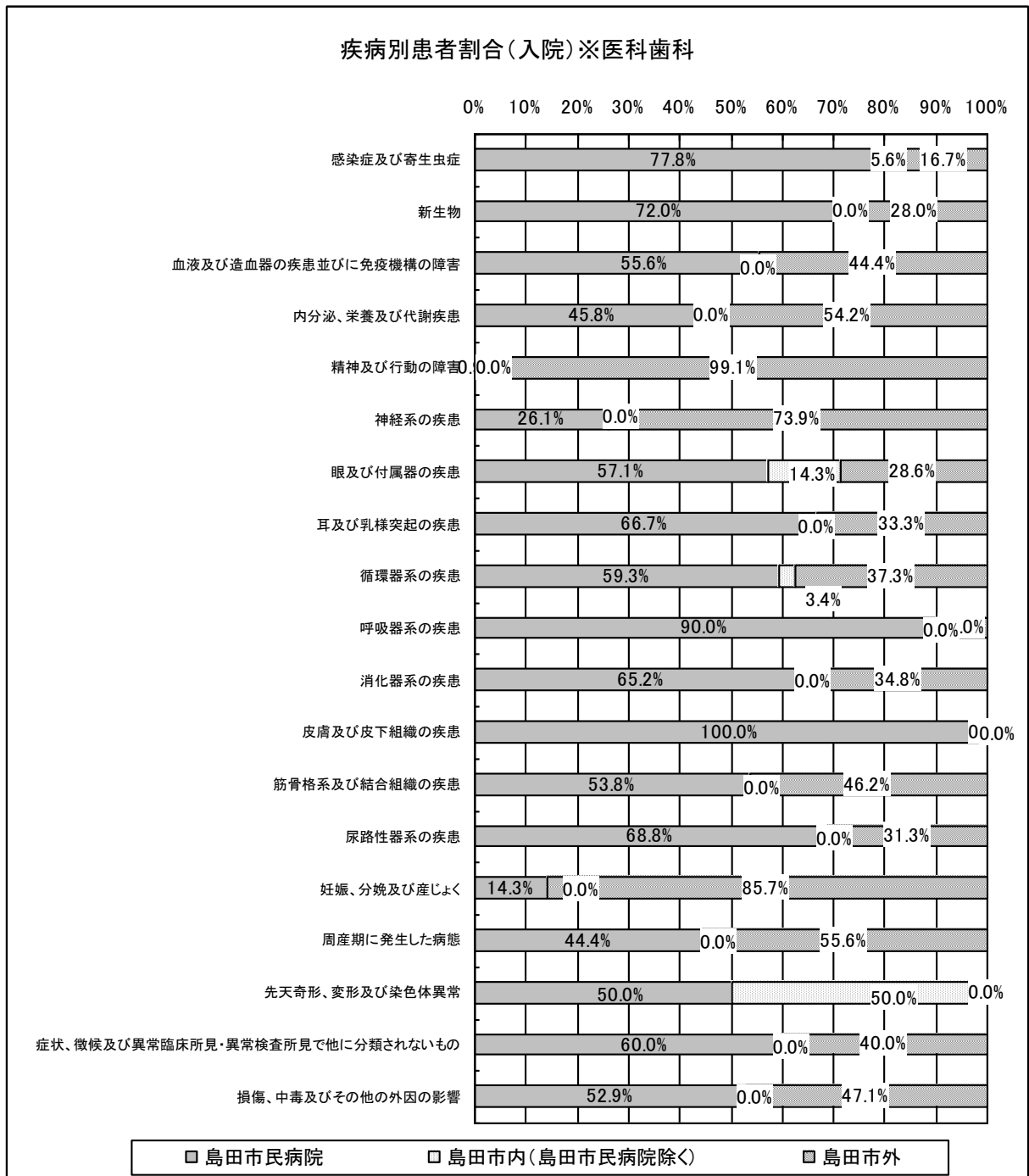
①入院

疾病別の入院患者数(医科歯科)をみると、患者数が多い疾病は「精神及び行動の障害」、
「新生物」、「循環器系の疾患」の順となっている。



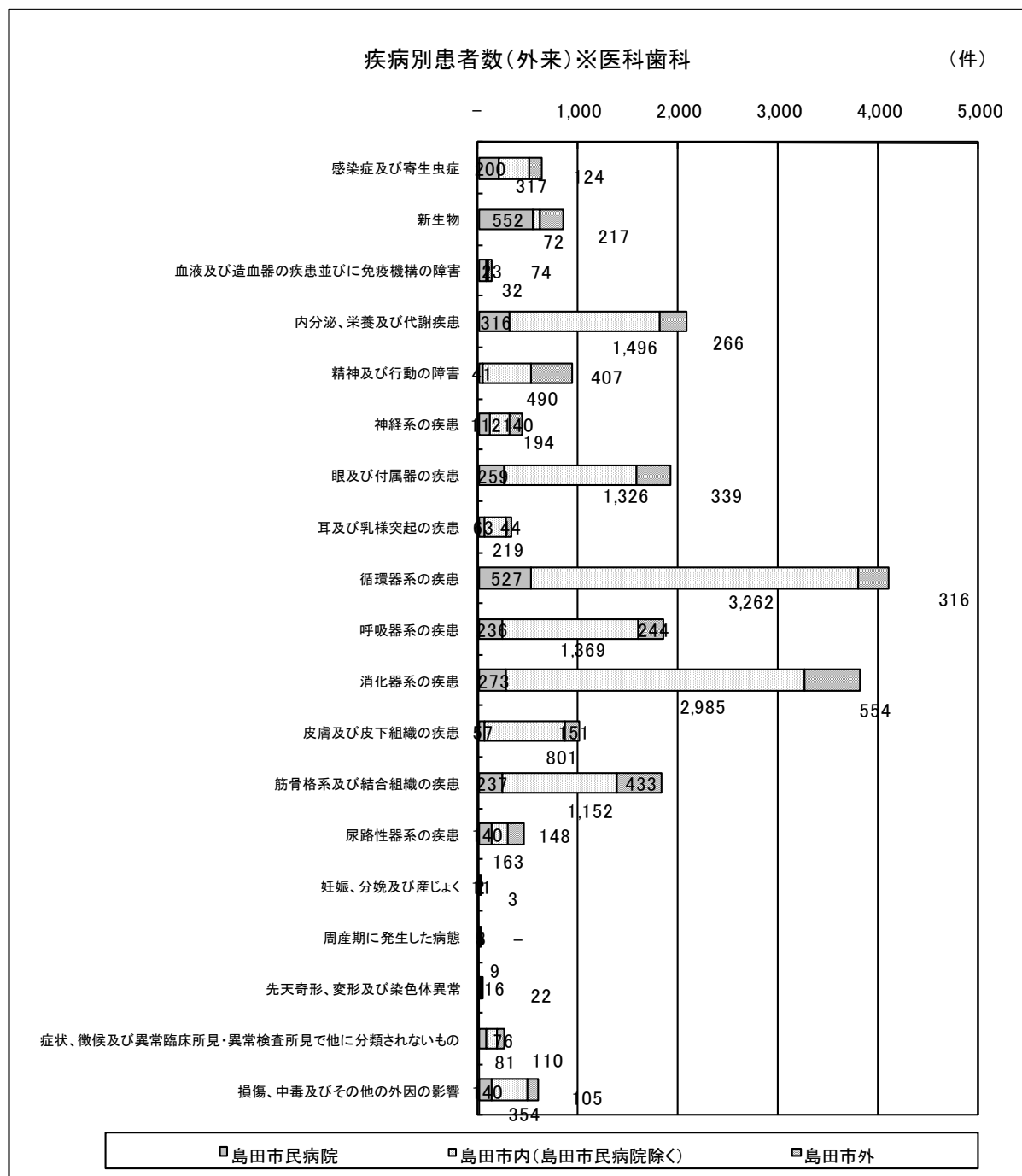
また、疾病別の入院患者割合（医科歯科）をみると、「島田市外」で受診している疾病のうち、70%以上が市外で受診している疾病は「精神及び行動の障害」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「神経系の疾患」となっている。

市立島田市民病院で受診している割合が70%以上の疾病は、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「感染症及び寄生虫症」、「新生物」となっている。



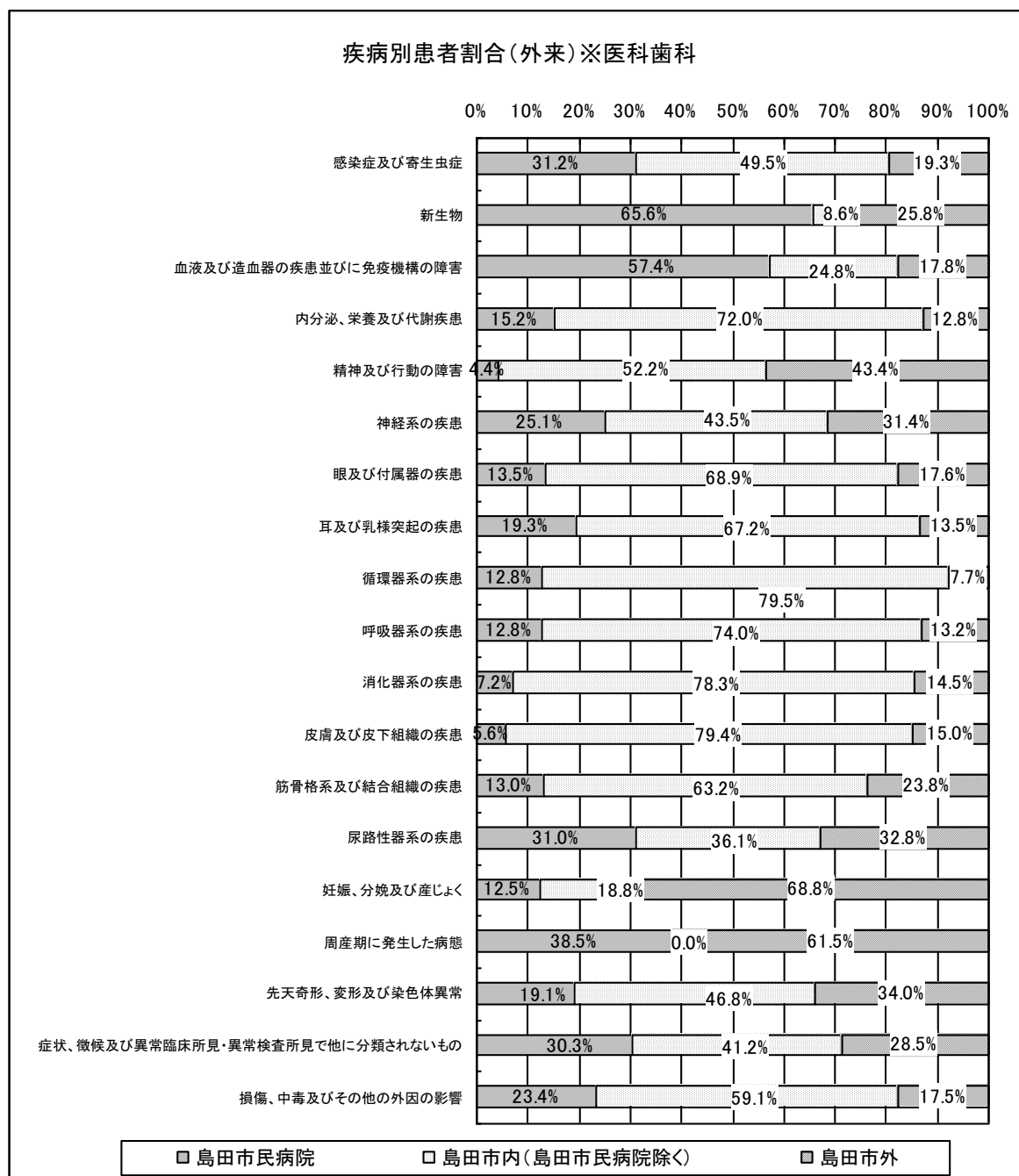
②外来

疾病別の外来患者数（医科歯科）をみると、患者数が多い疾病は「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっている。



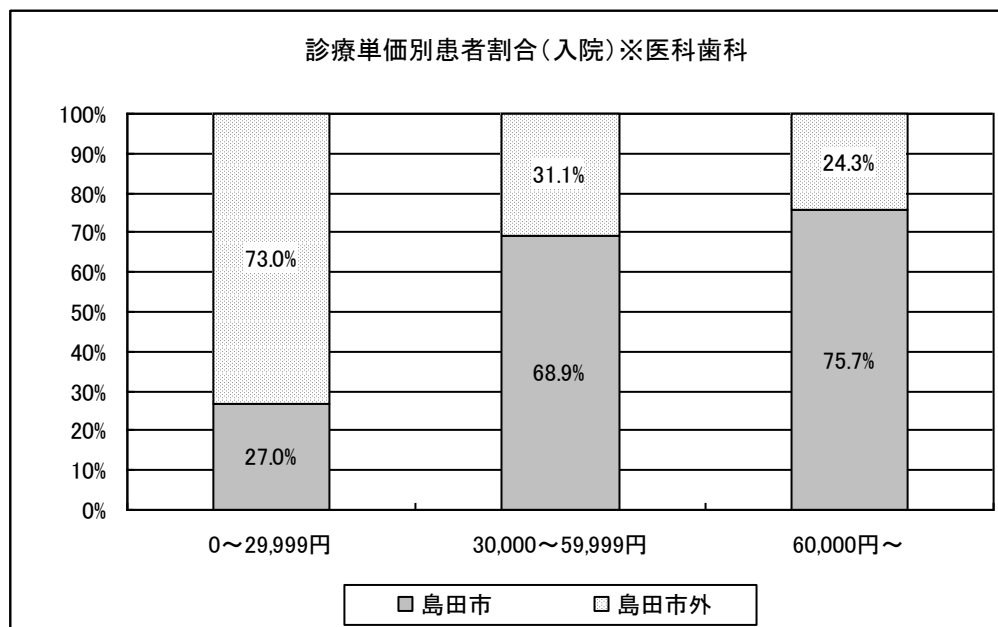
また、疾病別の外来患者割合（医科歯科）をみると、多くの疾病が「島田市内」で受診されているが、「島田市外」で受診している割合の多い疾病は「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」となっている。

市立島田市民病院で受診している割合が高い疾病は、「新生物」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「周産期に発生した病態」となっている。

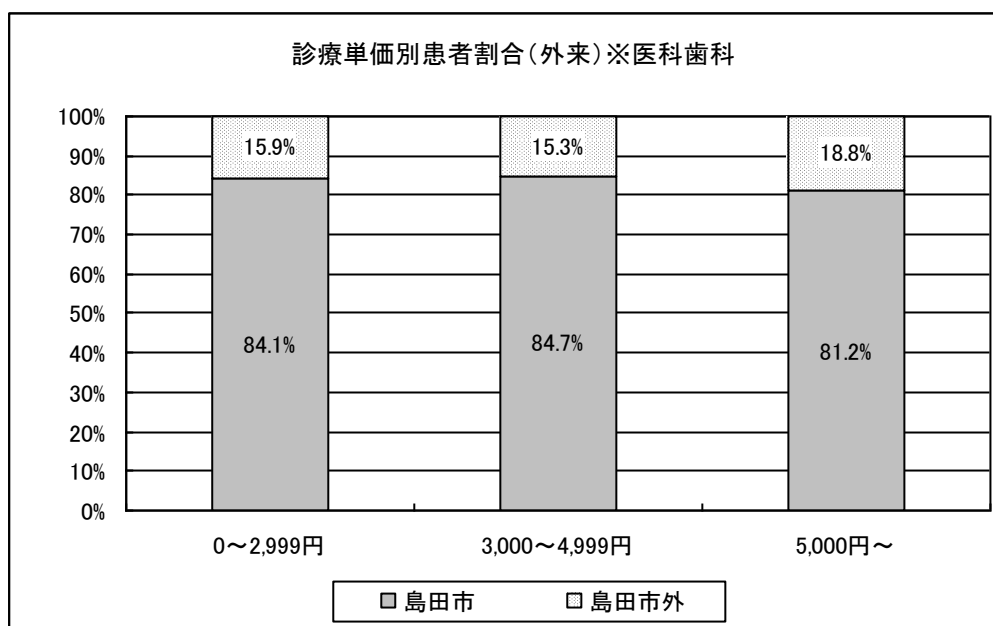


5) 診療単価別患者割合

診療単価別の入院患者割合をみると、「0～29,999 円」では「島田市外」での受診が 73.0% となっているが、「30,000～59,999 円」は「島田市」68.9%、「60,000 円～」が「島田市」75.7%となり、診療単価が 30,000 円以上は島田市内での受診割合が高くなっている。



診療単価別の外来患者割合をみると、それぞれの診療単価において約 80%以上が島田市内で受診している。



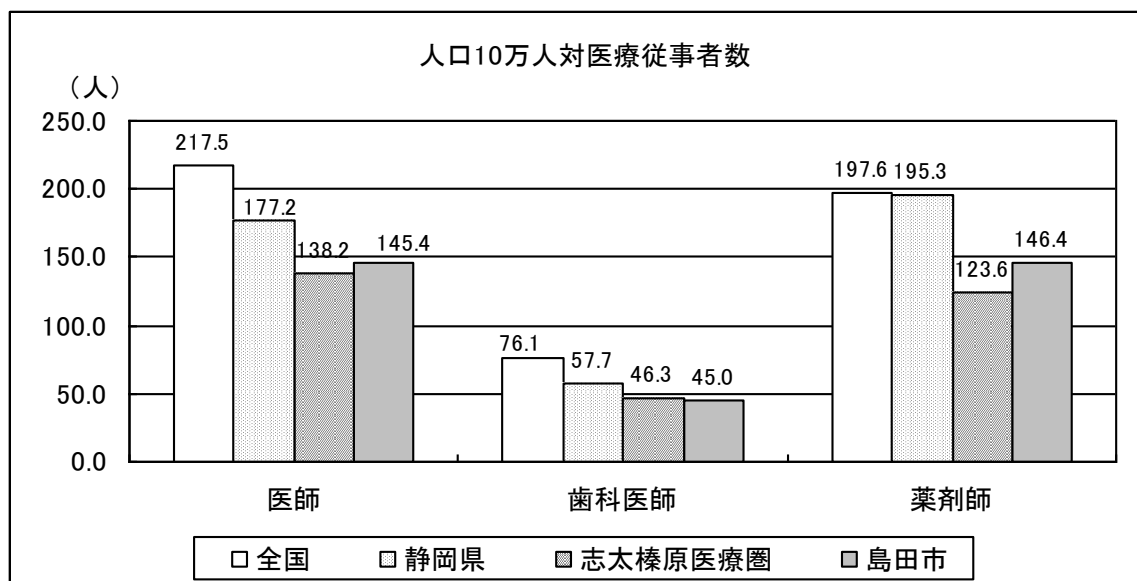
(7) 医療供給状況

1) 人口10万人対医療従事者数

人口10万人対医療従事者数を全国と比較すると、静岡県、志太榛原保健医療圏、島田市とも下回っている。

「医師」は、全国217.5人に対して島田市は145.4人と約67%程度、「歯科医師」についても、全国76.1人に対して島田市は45.0人と約60%程度となっている。

「薬剤師」は、全国197.6人に対して島田市は146.4人で約74%程度となっている。



※1 全国、静岡

・H18 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成18(2006)年12月31日現在）

※2 志太榛原医療圏、島田市

・医療従事者数資料：中部健康福祉センター・統計センターしずおか
（志太榛原医療圏：平成16年12月現在、島田市：平成18年10月1日現在）

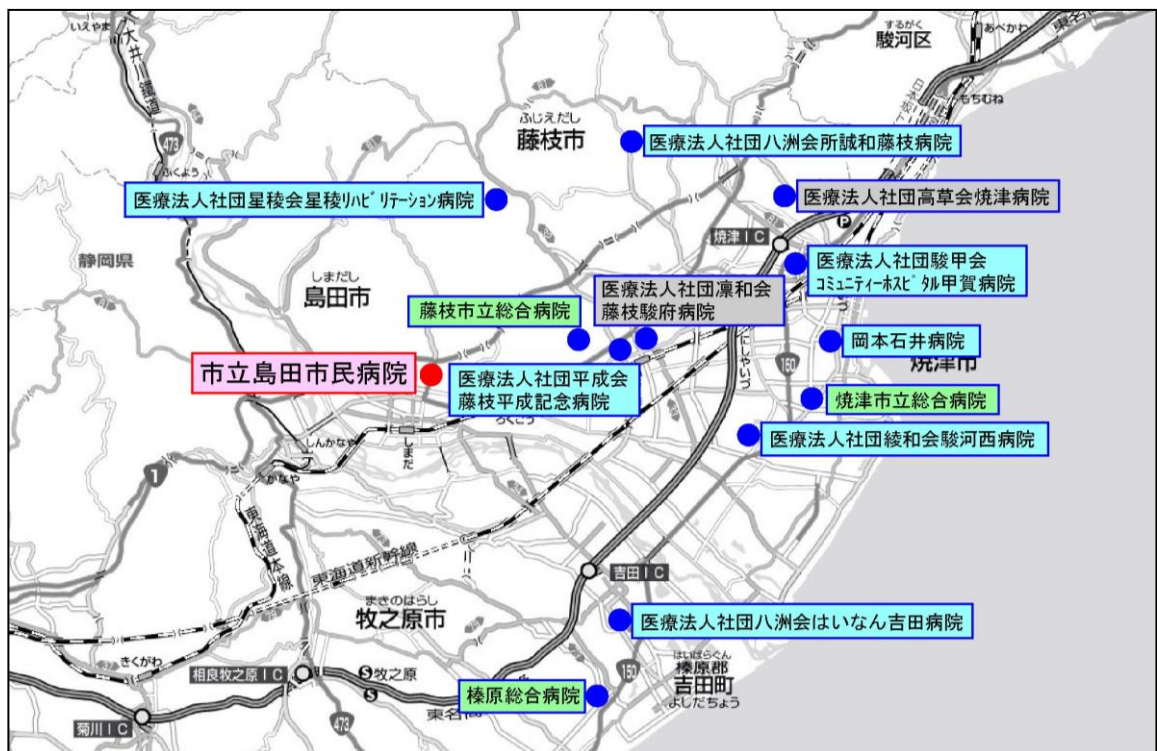
・人口資料：健康しまだ21ー島田市健康増進計画ー

2) 島田市及び志太榛原保健医療圏の医療提供状況

島田市及び志太榛原保健医療圏には、市立島田市民病院を含めて 13 病院で構成され、各病院の病床数、診療科等は次頁のようになっている。

病床については、感染症病床は志太榛原保健医療圏内では市立島田市民病院のみが有しており、結核病床は同医療圏内で市立島田市民病院と藤枝市立総合病院が有している。

診療科については、志太榛原保健医療圏内で 37 診療科が標榜されており、そのうち市立島田市民病院で 30 診療科を標榜している。医療圏内で標榜数の多い診療科は、内科、リハビリテーション科、循環器科、外科、整形外科、皮膚科が挙げられる。



地域	病院名	開設者	病床数						所在地
			総 数	一 般	療 養	精 神	結 核	感 染 症	
志太・徳島 医療圏	1 市立島田市民病院	島田市	536	467	35	20	8	6	島田市野田1200-5
	2 焼津市立総合病院	焼津市	572	572					焼津市道原1000
	3 藤枝市立総合病院	藤枝市	594	584			10		藤枝市駿河台4-1-44
	4 榛原総合病院	榛原総合病院組合	408	355		53			牧之原市細江2887-1
	5 医療法人社団駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	医療法人社団駿甲会	307	225	82				焼津市大覚寺655
	6 医療法人社団高草会焼津病院	医療法人社団高草会	203			203			焼津市策牛48
	7 医療法人社団綾和会駿河西病院	医療法人社団綾和会	200		200				焼津市中根新田1315
	8 岡本石井病院	医療法人社団正心会	168	30	138				焼津市小川新町5-2-3
	9 医療法人社団聖稜会聖稜リハビリテーション病院	医療法人社団聖稜会	125		125				藤枝市宮原676-1
	10 医療法人社団平成会藤枝平成記念病院	医療法人社団平成会	199	113	86				藤枝市氷上123-1
	11 医療法人社団凜和会藤枝駿府病院	医療法人社団凜和会	170			170			藤枝市小石川町2-9-18
	12 医療法人社団八洲会所誠和藤枝病院	医療法人社団八洲会	228		228				藤枝市中ノ谷26-1
	13 医療法人社団八洲会はいなん吉田病院	医療法人社団八洲会	150		150				榛原郡吉田町神戸2571-6
	計			3,860	2,346	1,044	446	18	6

出典：静岡県病院名簿 H21.4、その他資料

主要病院の医療機能比較

	地域	志太榛原医療圏			
	病院名	市立島田市民病院	焼津市立総合病院	藤枝市立総合病院	榛原総合病院
病床数	一般	467	486	584	355
	療養	35			
	精神	20			53
	結核	8		10	
	感染症	6			
がん	集学的治療	○	○	○	
	地域がん診療拠点病院	静岡県地域がん診療連携推進病院	静岡県地域がん診療連携推進病院	地域がん診療連携拠点病院	
脳卒中	救急医療	○	○	○	
	身体機能を回復させるリハビリテーション	○	○	○	
急性心筋梗塞	救急医療	○		○	
糖尿病	専門治療・急性期増悪時治療	○	○		
喘息	専門治療	○		○	
肝炎	専門医療（地域肝疾患診療連携拠点病院）	○	○	○	
精神疾患	精神科救急医療				
	精神疾患・身体合併症治療			○	
救急医療	病院群輪番制病院	○	○	○	○
	救命救急センター				
災害医療	災害拠点病院	○	○	○	
	救護病院	○	○	○	○
	DMAT指定				
へき地医療	へき地診療、へき地診療の支援医療				
周産期医療	正常分娩	○	○		
	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		○		
	産科救急受入医療機関				○
小児医療（小児救急医療含む）	入院小児救急医療	○	○	○	
	小児救命救急医療				
	小児専門医療	○	○	○	
	高度小児専門医療				
その他	エイズ等特殊疾患医療	エイズ治療拠点病院	エイズ治療拠点病院	エイズ治療拠点病院	
	特定機能病院				
	地域医療支援病院				
	病院機能評価認定病院	○	○	○	○
	臨床研修指定病院	単独型	管理型	単独型	単独型
	回復リハ	○			

出典：静岡県保健医療計画平成22年3月、その他資料

3) 島田市内の介護施設

島田市内の介護施設の状況は以下のとおりである。

	施設種別	施設名	住所	入所 定員
1	介護老人保健施設	介護老人保健施設アポロン	島田市中溝町1714-1	80人
2		介護老人保健施設さくら	島田市東町1331番地	150人
3		介護老人保健施設 エコトープ	島田市島534-1	150人
4	介護老人福祉施設	永福荘	島田市大草10番地	54人
5		特別養護老人ホームみどりの園	島田市中河375番地の1	50人
6		特別養護老人ホーム あすか	島田市中河町326番地の1	70人
7		特別養護老人ホーム かなや	島田市島536番1	50人
8		特別養護老人ホーム ほたるの丘	島田市阪本2449番地の2	100人
9		特別養護老人ホーム 本田山荘	島田市牛尾1102番地の1	50人
10		特別養護老人ホームとこは	島田市川根町家山4168番地の1	50人
11	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	シンシア島田	島田市東町11-1	44人
12	介護予防特定施設入居者生活 介護(有料老人ホーム)	シンシア島田	島田市東町11-1	

出典: 静岡県 介護サービス情報公表システム

(8) 志太榛原保健医療圏内の患者の吸引率

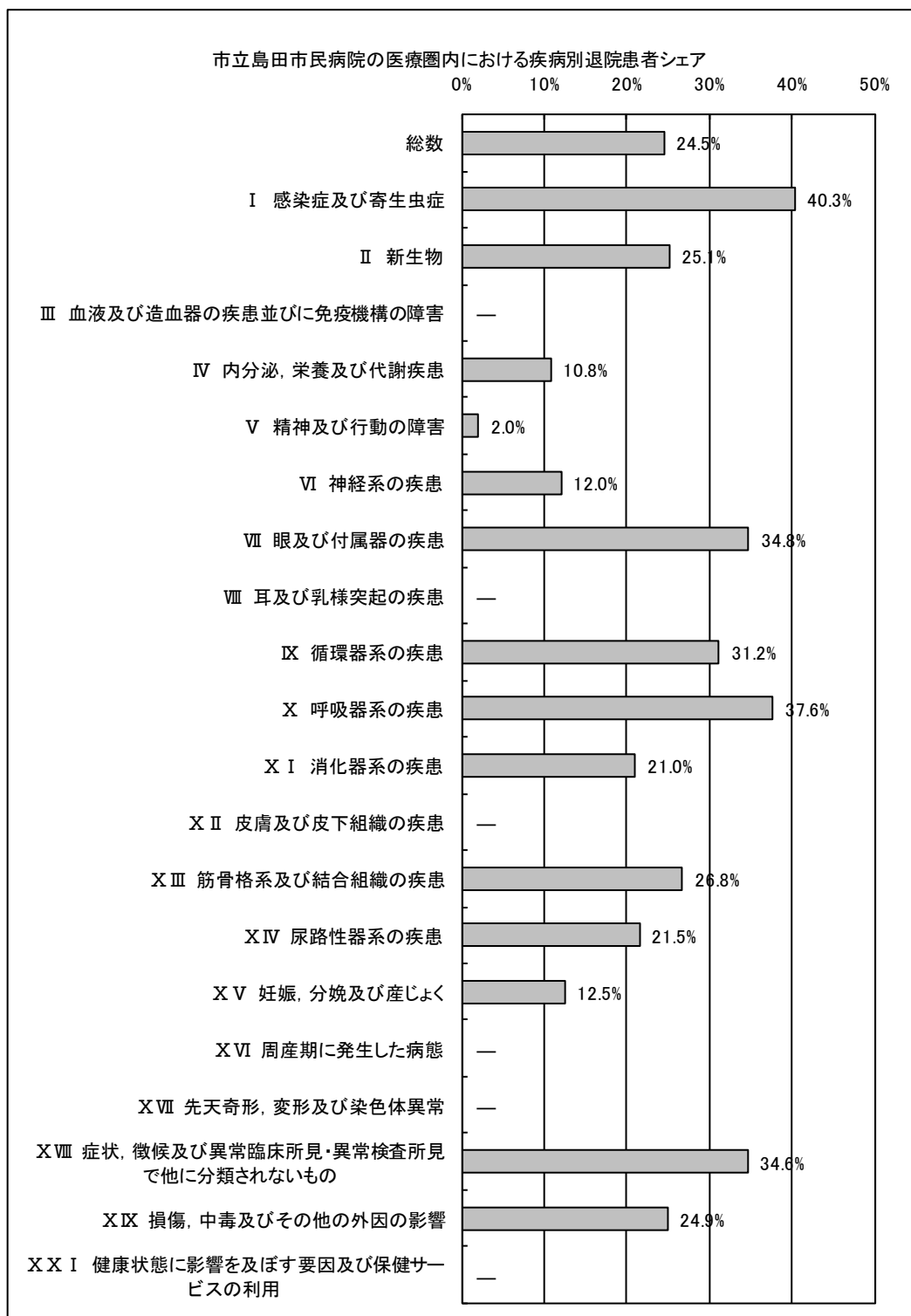
志太榛原保健医療圏内における市立島田市民病院の疾病別退院患者割合をみると、吸引率の高い疾病は「感染症及び寄生虫症」40.3%、「呼吸器系の疾患」37.6%、「眼及び付属器の疾患」34.8%の順となっている。

市立島田市民病院の医療圏内における疾病別退院患者シェア (人)

	全国	志太榛原 医療圏	市立島田市民 病院	医療圏内 におけるシェア
総数	1,139,700	3,500	856.5	24.5%
I 感染症及び寄生虫症	35,300	100	40.3	40.3%
II 新生物	218,800	700	175.9	25.1%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	7,100	0	6.8	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	33,400	100	10.8	10.8%
V 精神及び行動の障害	35,200	100	2.0	2.0%
VI 神経系の疾患	35,200	100	12.0	12.0%
VII 眼及び付属器の疾患	37,400	100	34.8	34.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	8,900	0	5.1	-
IX 循環器系の疾患	154,800	400	124.7	31.2%
X 呼吸器系の疾患	95,600	300	112.9	37.6%
X I 消化器系の疾患	135,300	500	105.1	21.0%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	14,800	0	6.7	-
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	53,100	100	26.8	26.8%
X IV 尿路性器系の疾患	57,100	200	43.0	21.5%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	55,200	200	24.9	12.5%
X VI 周産期に発生した病態	13,400	0	5.6	-
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	8,000	0	2.6	-
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	24,500	100	34.6	34.6%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	101,400	300	74.7	24.9%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,400	0	7.4	-

出典

- ・全国、志太榛原医療圏：平成20年患者調査「病院の推計退院患者数（施設所在地）、二次医療圏×傷病分類別」
- ・市立島田市民病院：平成20年度疾病分類別・診療科別・退院患者数



(9) 将来推計人口

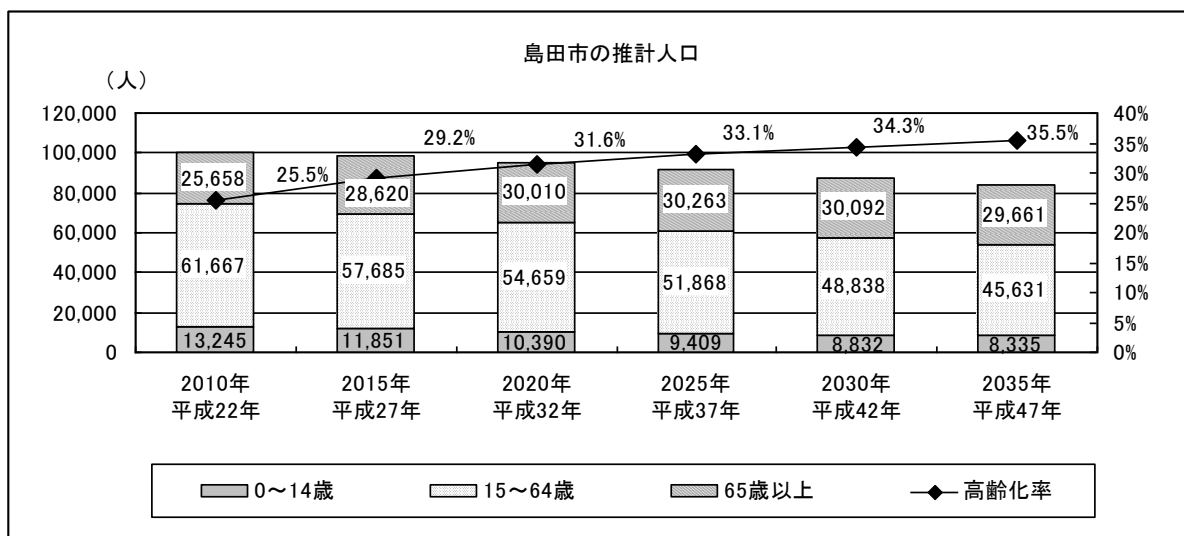
島田市の将来推計人口をみると、総人口は平成22年(2010年)以降減少し、平成47年(2035年)には平成22年(2010年)の80%程度になると予測されている。

また、65歳以上の人口割合が増え、高齢化率(65歳以上の割合)が平成22年(2010年)には25%を超え、平成47年(2035年)には35.5%となることが予測されている。

島田市の推計人口

年齢区分	2010年 平成22年	2015年 平成27年	2020年 平成32年	2025年 平成37年	2030年 平成42年	2035年 平成47年
0～14歳	13,245	11,851	10,390	9,409	8,832	8,335
15～64歳	61,667	57,685	54,659	51,868	48,838	45,631
65歳以上	25,658	28,620	30,010	30,263	30,092	29,661
合計	100,570	98,156	95,059	91,540	87,762	83,627
高齢化率	25.5%	29.2%	31.6%	33.1%	34.3%	35.5%

日本の市区町村別将来推計人口 平成20年12月推計 国立社会保障・人口問題研究所 編集



(10) 推計患者数

1日当りの将来推計患者数は、先述した将来推計人口と、厚生労働省の「平成17年患者調査」の年齢階級別傷病分類別受療率から傷病分類別推計患者数を求め算出した。

傷病分類別推計患者数＝ Σ 〔年齢区分別人口（5才区分）×疾病分類別受療率〕

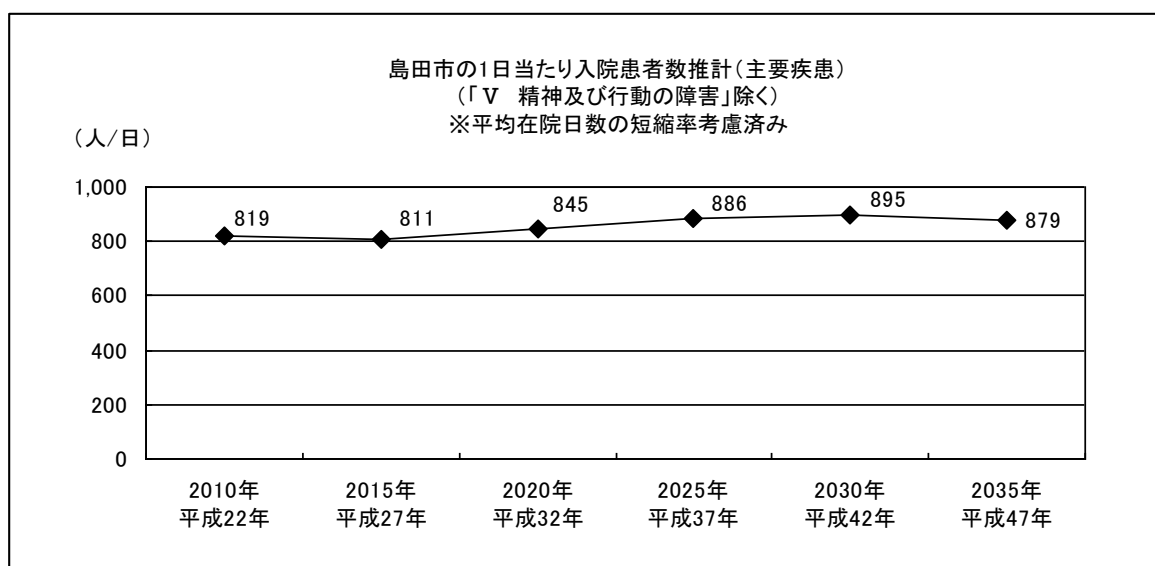
入院患者数の推計においては、平均在院日数³の短縮率0.9（厚生労働省の基準病床数算定の指標）を考慮した。考慮する期間は、静岡県 averages 平均在院日数（一般病床）16.7日をもとに、診療報酬制度における入院時医学管理加算の加算限度14日を目安として、短縮率から平均在院日数を求めると平成29年（2017年）で13.5日となる。したがって、推計においては、平成27年（2015年）以降は短縮率を見込んでいない。

◇平均在院日数の検証（平成19年 医療施設（動態）調査・病院報告の概況より）
静岡県（一般病床）

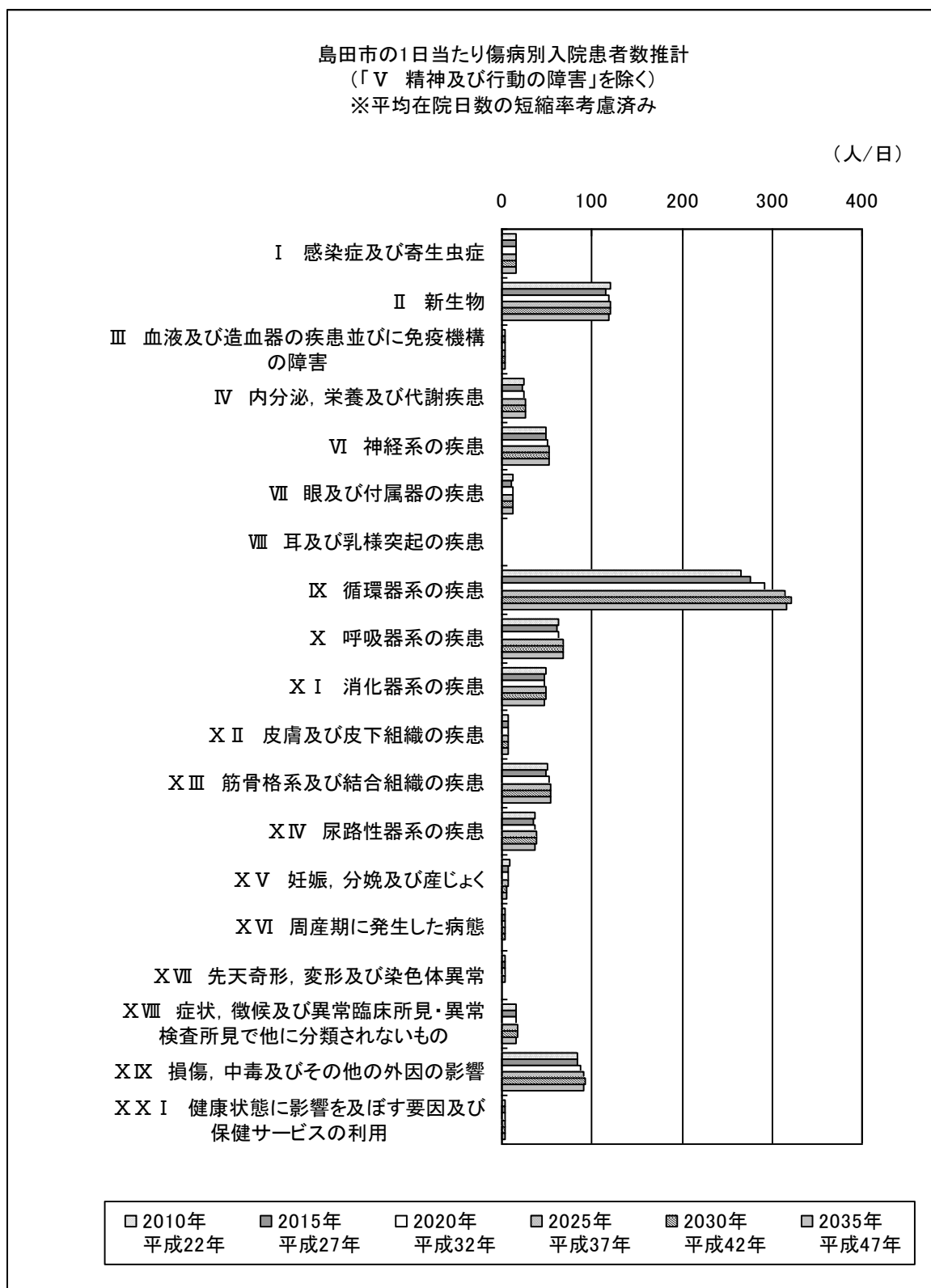
	2007年 平成19年	2012年 平成24年	2017年 平成29年	2022年 平成34年	2027年 平成39年	2032年 平成44年
平均在院日数	16.7	15.0	13.5	13.5	13.5	13.5
短縮率	1	0.9	0.81	－	－	－

1) 入院

島田市の一日当たり入院患者数は、平成42年（2030年）まで増加することが予測されている。



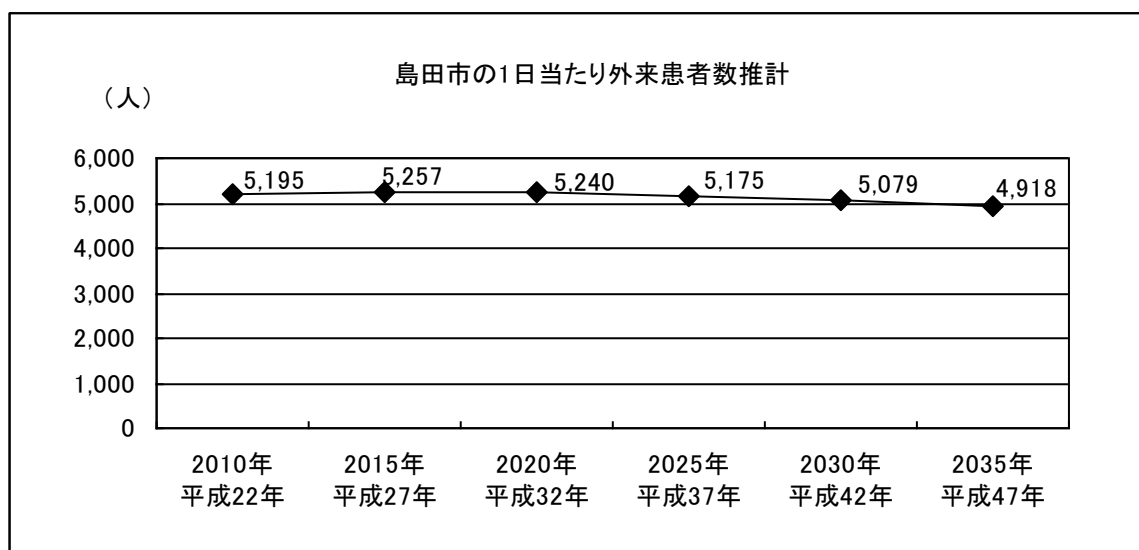
また、患者数の多い疾患としては、「循環器系の疾患」、「新生物」があげられ、多くの疾患において僅かながら増加しており、なかでも「循環器系の疾患」の増加数が多い。



2) 外来

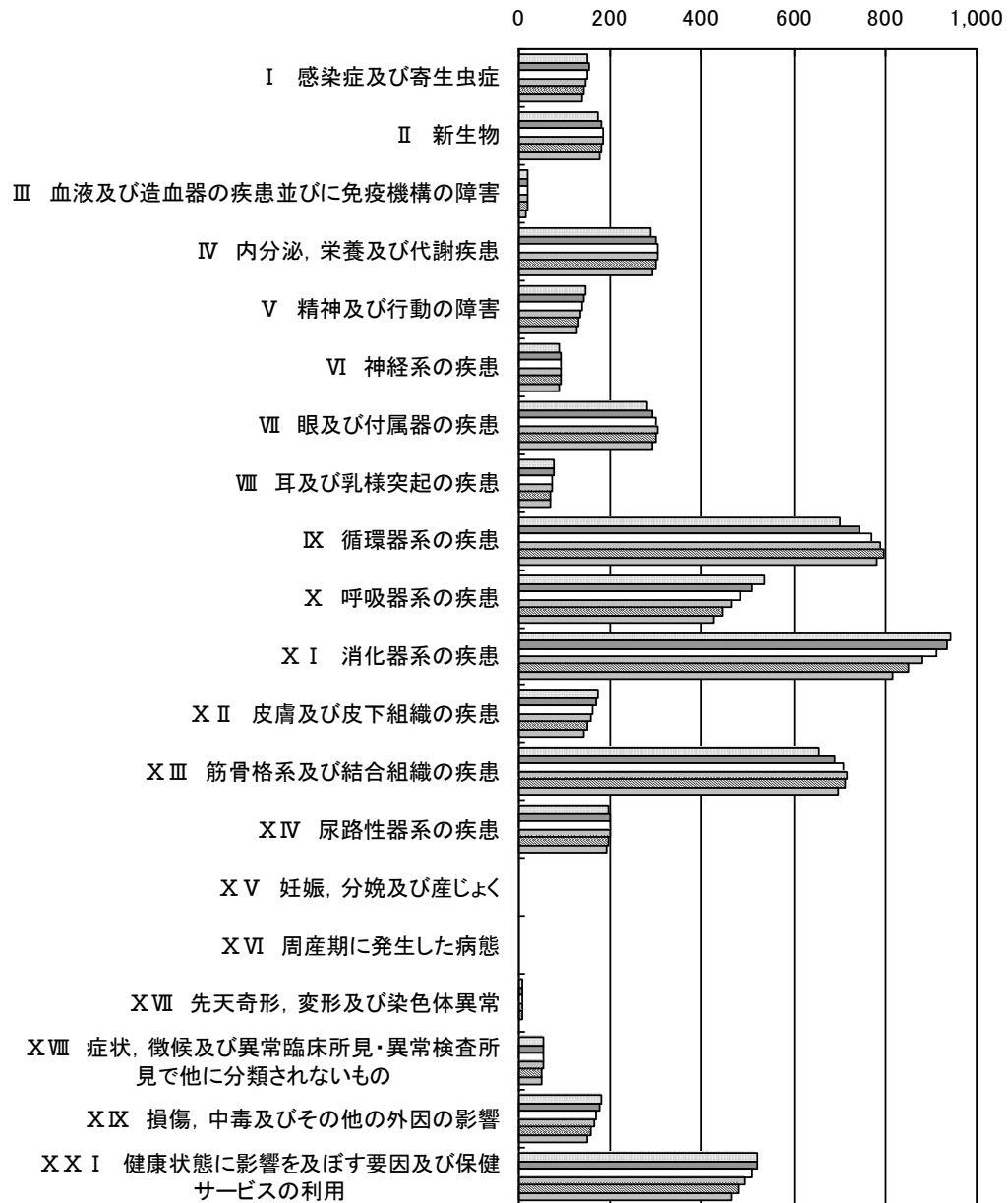
島田市の一日当たり外来患者数は増加傾向にあるが、平成 32 年（2020 年）を境に減少することが予測されている。

また、患者数の多い疾患としては「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」があげられる。平成 22 年（2010 年）から平成 47 年（2035 年）にかけて患者が減少する疾患が多いが、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は平成 42 年（2030 年）までは増加することが予測されている。



島田市の1日当たり傷病別外来患者数推計

(人/日)



□ 2010年 平成22年 ■ 2015年 平成27年 □ 2020年 平成32年 ■ 2025年 平成37年 ■ 2030年 平成42年 ■ 2035年 平成47年

3) 一般病床および療養病床の対象となる推計患者数

前述した推計患者数（入院）をもとに、平成 17 年患者調査「第 14 表 推計入院患者数 病院—一般病床・病床の種別×傷病分類別」の受療率を用いて、一般病床および療養病床の対象となる 1 日当たりの推計患者を算出した。

なお、医療制度改革に伴い、平成 23 年度末を目処に介護保険適用病床は病床枠から除外されることとなるため、本推計患者数は医療保険適用病床への転床または介護老人保健施設等への入居による数値に置き換わるものとなる。

①一般病床

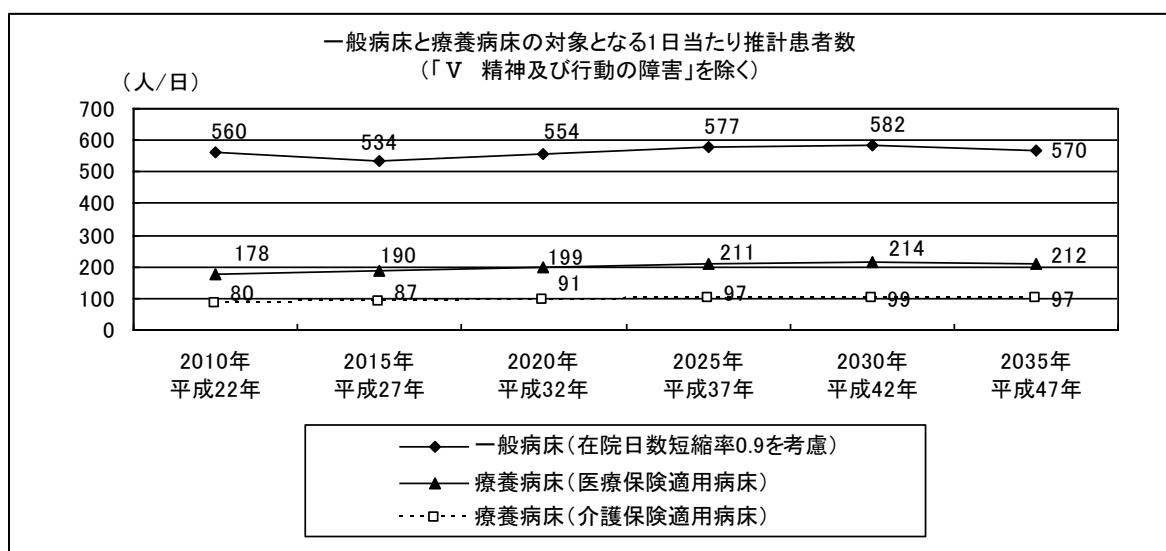
一般病床の対象となる 1 日当たり推計患者数は、平均在院日数の短縮を考慮しても、平成 42 年（2030 年）までは微増することが予測される。

②療養病床(医療保険適用病床)

療養病床(医療保険適用病床)の対象となる 1 日当たり推計患者数は、平成 42 年(2030 年)までは微増することが予測されるが、今後、療養病床の減床政策の影響を受けることが考えられる。

③療養病床(平成 23 年度末までの介護保険適用病床)

療養病床(介護保険適用病床)の対象となる 1 日当たり推計患者数は、平成 42 年(2030 年)までは微増することが予測される。



※介護保険適用病床は、平成 23 年度を目処に病床枠から除外されることとなるため、点線で表示する

２ 市立島田市民病院の現況

(１) 概要

病院の概況は下記のとおりである。

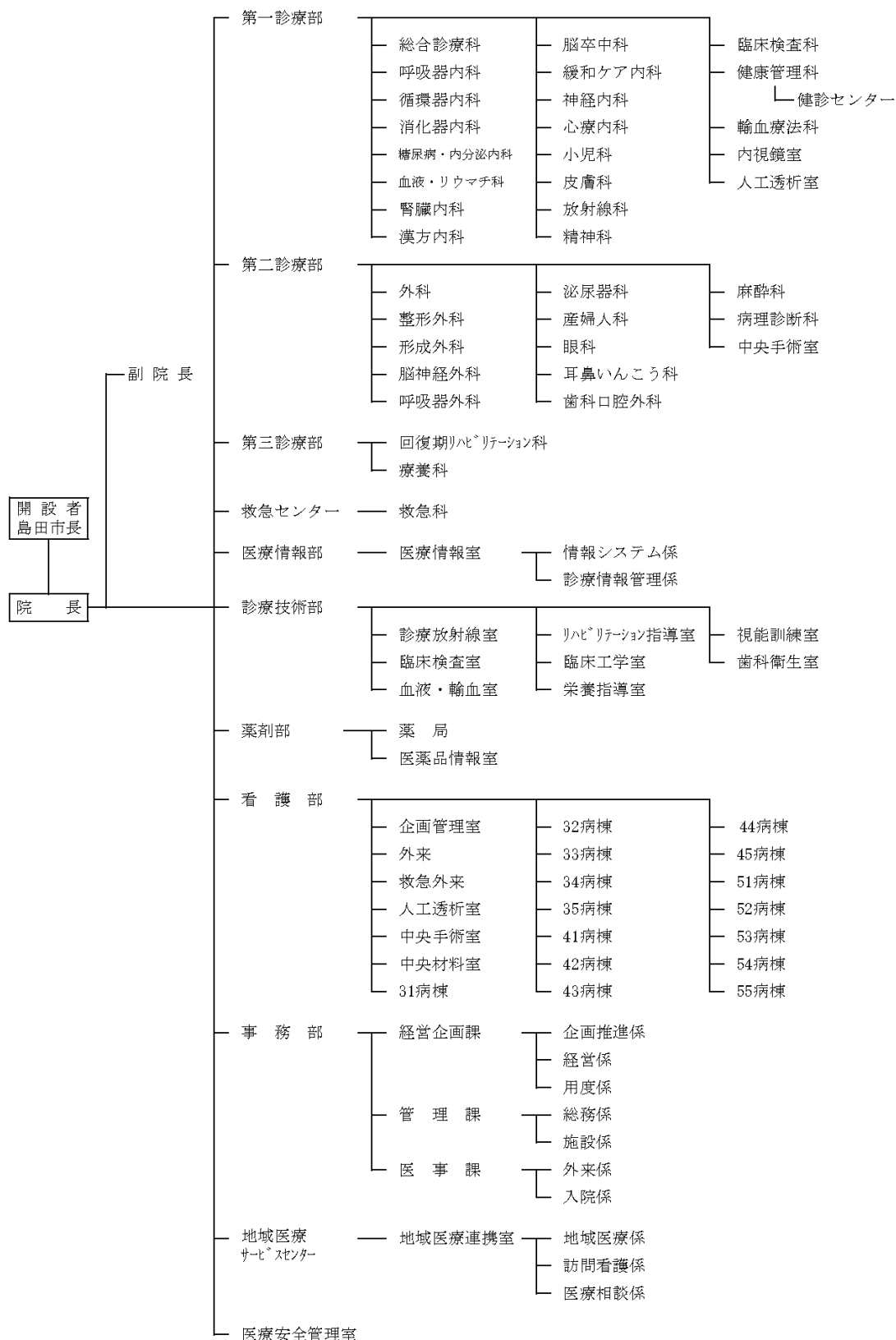
<現在の病院概要>

名称	市立島田市民病院	
所在地	静岡県島田市野田1200-5	
敷地面積	44,502.92 m ²	
延床面積	35,212.45 m ²	
病床数	一般 467床 療養 35床 結核8床 精神20床 感染症 6床 計 536床	
本館構造	鉄筋コンクリート造地上5階、塔屋2階建	
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、血液・リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科 他に院内標榜科として総合診療科、脳卒中科、輸血療法科、健康管理科 特殊診療：人間ドック、CCU、RICU、人工透析、リハビリテーションセンター、がん治療	
受付時間	土、日曜・祝日及び12月29日～1月3日を除く毎日 午前7時30分～午前11時 ※ 新患は午前8時から受付	
看護基準	一般病棟 7対1入院基本料 結核病棟 7対1入院基本料	
施設基準	入院 一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料1 結核病棟入院基本料 医療安全管理体制 褥瘡対策体制整備 臨床研修病院入院診療加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 療養病棟療養環境加算2 重症皮膚潰瘍管理加算 栄養管理実施加算 医療安全対策加算1 褥瘡患者管理加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 小児入院医療管理料4 回復期リハビリテーション病棟入院料1 入院時食事療養／生活療養(I) 急性期看護補助体制加算 慢性期病棟等退院調整加算1 急性期病棟等退院調整加算1 検査 血液細胞核酸増幅同定検査 検体検査管理加算(I) 検体検査管理加算(Ⅱ) コンタクトレンズ検査料1 HPV核酸同定検査 CT撮影及びMRI撮影 画像診断管理加算1 治療:リハビリテーション 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) 治療:外来化学療法 外来化学療法加算1 治療:放射線治療 高エネルギー放射線治療 治療:補綴(ほてつ)物維持管理 クラウン・ブリッジ維持管理料 手術 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 体外衝撃波胆石破砕術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 膀胱水圧拡張術 その他の基準 超急性期脳卒中加算 ハイリスク妊娠管理加算 小児科外来診療料 ニコチン依存症管理料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 無菌製剤処理料 医科点数表第2章第10部手術の通則5 輸血管理料II 麻酔管理料(Ⅰ) 歯科外来診療環境体制加算 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 栄養サポートチーム加算 感染防止対策加算 救急搬送患者地域連携紹介加算 呼吸ケアチーム加算 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者カウンセリング料 肝炎インターフェロン治療計画料 歯科治療総合医療管理料 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 医師事務作業補助体制加算 糖尿病合併症管理料	

(2) 職種別職員数

病院の職員配置の状況は以下のとおりである。

市立島田市民病院 組織図（平成22年4月1日現在）

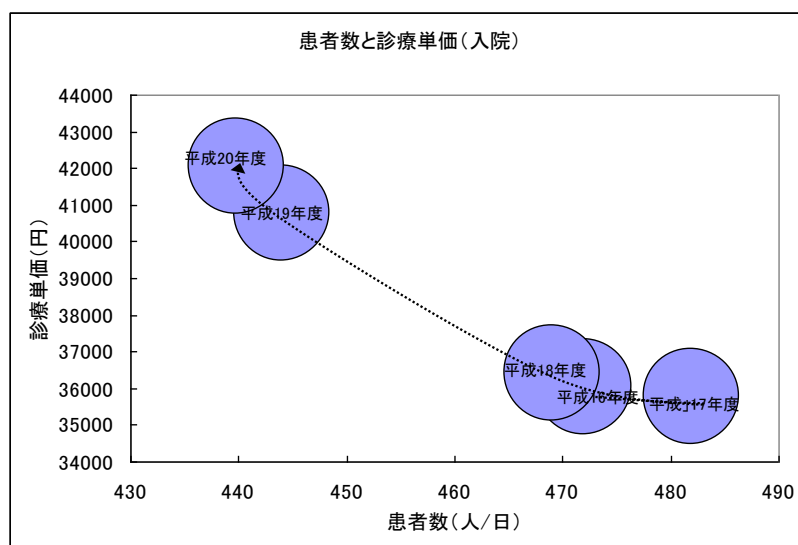


(3) 市立島田市民病院の患者動向

1) 1 日当たり患者数と診療単価の推移

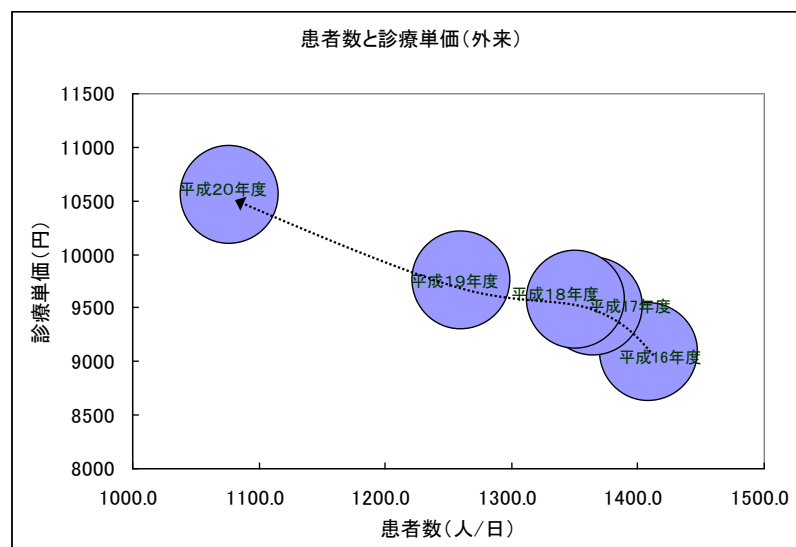
①入院

1 日あたり入院患者数は平成 16 年度以降減少傾向であり、平成 20 年度に 440 人/日となっている。これは一般病床の平均在院日数の短縮により病床の稼動状況を向上したことと一般病床の稼動病床数が減少したことが影響している。また、入院診療単価は平成 20 年度で 42,000 円であり年々増加傾向にある。これは平成 19 年 5 月に 7 対 1 看護基準を取得したことと平成 20 年 7 月に DPC⁴（診断群分類）による包括評価支払制度の導入を開始したことが影響している。



②外来

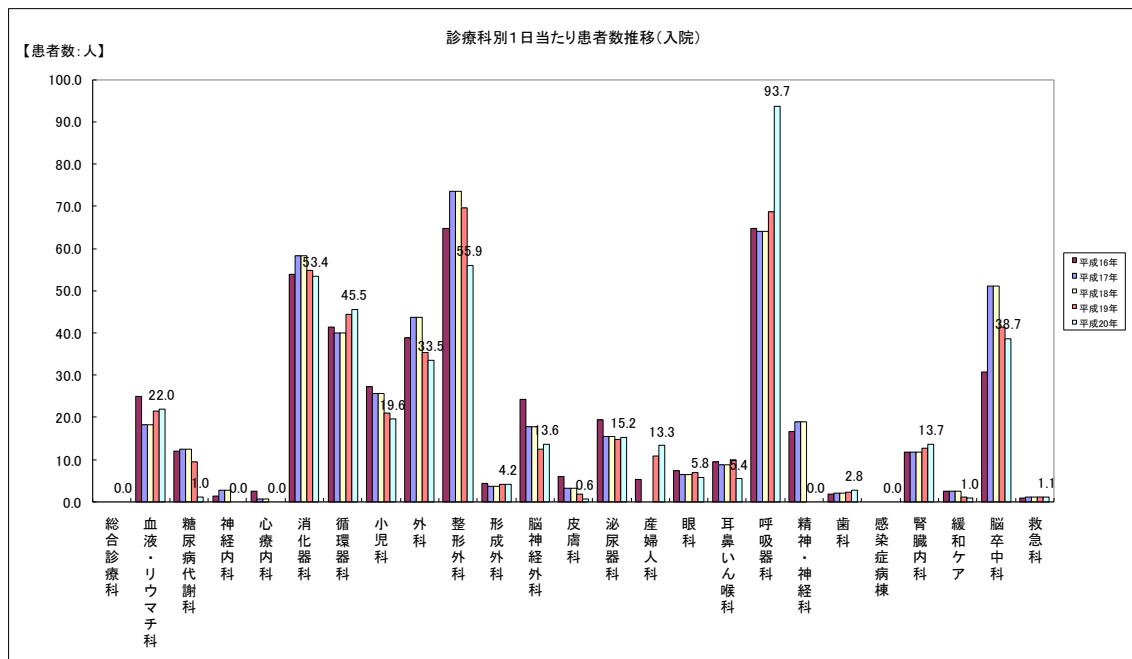
1 日あたり外来患者数は平成 16 年度以降減少傾向であり、平成 20 年度に 1,077 人/日となっている。これは時間外救急患者の抑制と地域の医療機関からの紹介型外来に移行していることが影響している。また、外来診療単価は平成 16 年度以降増加傾向にあり、平成 20 年度で 10,554 円となっている。これは DPC 移行により外来診療の密度が向上したことが影響していると思われる。



2) 診療科別患者数の推移

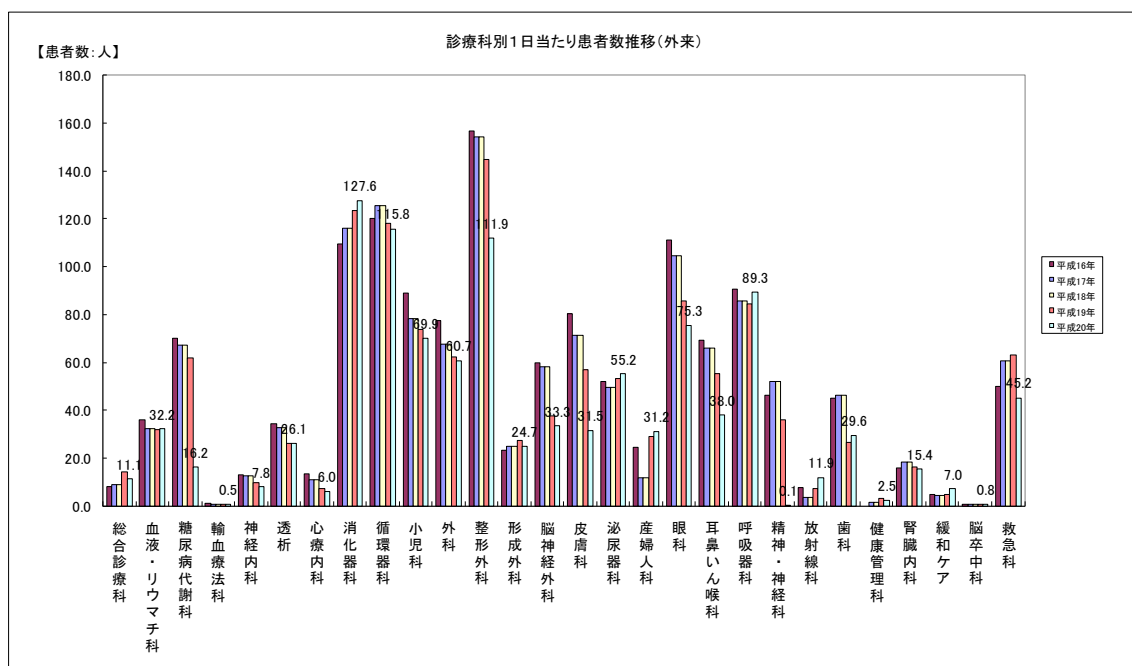
①入院

1日当たりの診療科別入院患者数をみると、平均在院日数の短縮の影響もあり各科とも減少傾向にある。その中で呼吸器科の患者数が大きく増加しており、また循環器科も増加している。



②外来

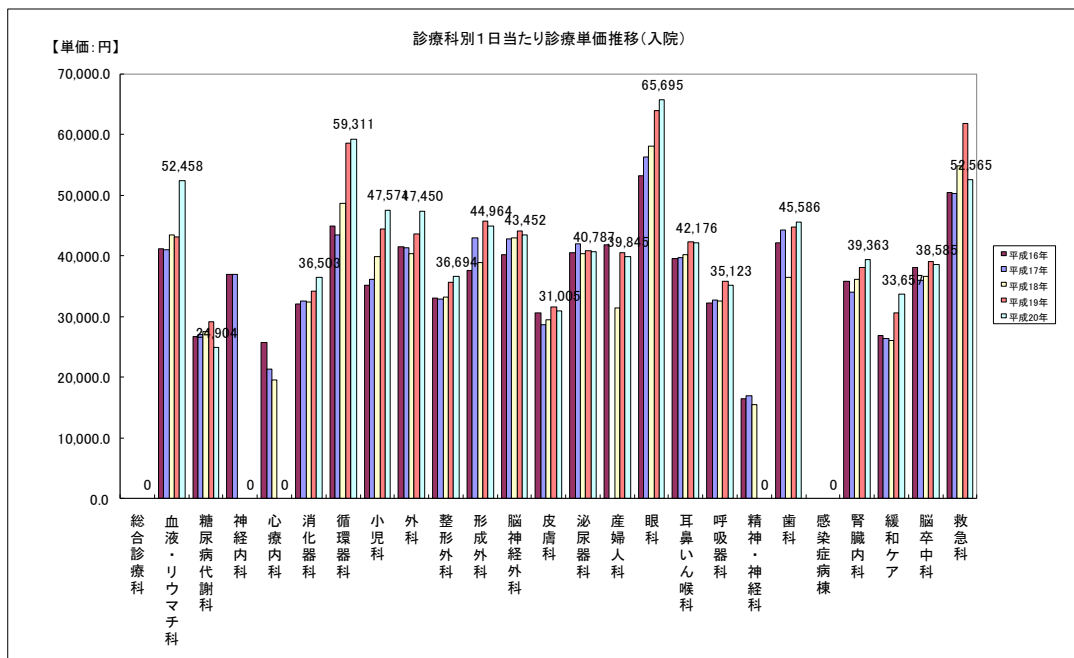
1日当たりの診療科別外来患者数をみると、各科とも減少傾向にある。その中で消化器科は僅かずつ増加傾向にある。



3) 診療科別診療単価の推移

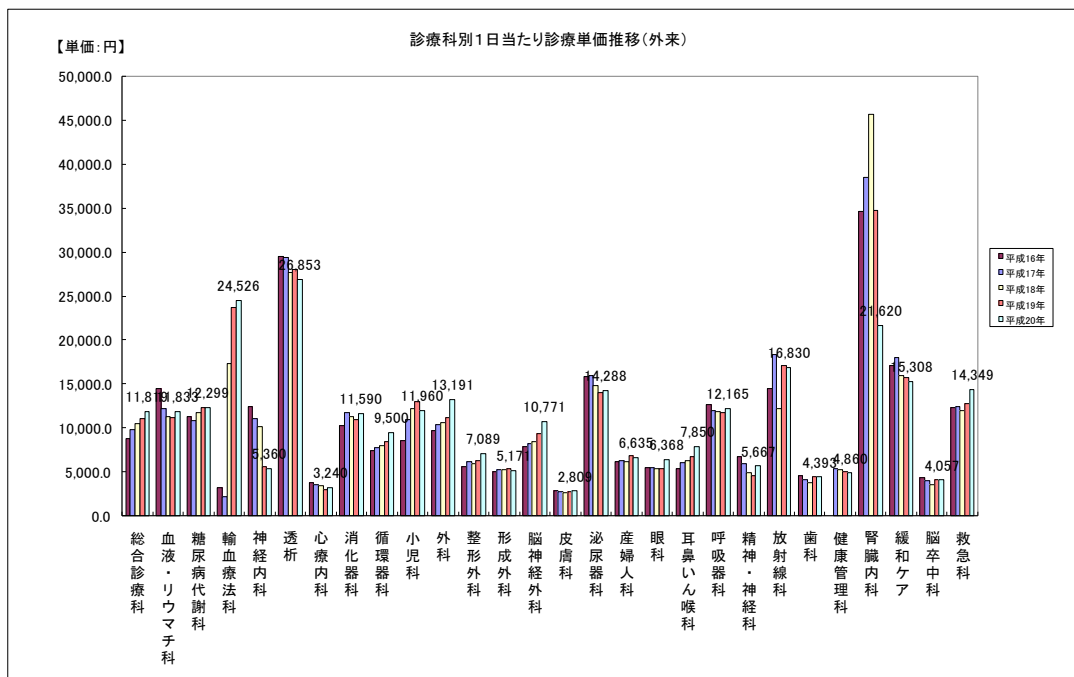
①入院

診療科別の入院診療単価については、各科とも増加傾向にある。その中で血液・リウマチ科、循環器科、小児科、眼科の単価が大きく増加している。



②外来

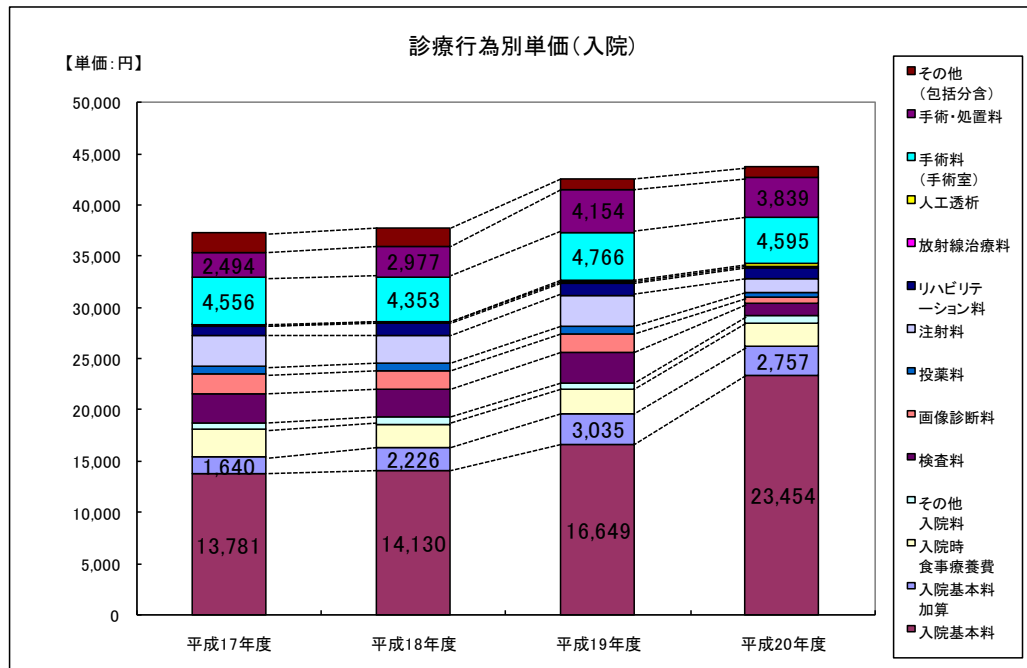
診療科別の外来診療単価については、総合診療科、輸血療法科、外科、耳鼻咽喉科、救急科の単価が増加傾向にある。



4) 行為別診療収入内訳の推移

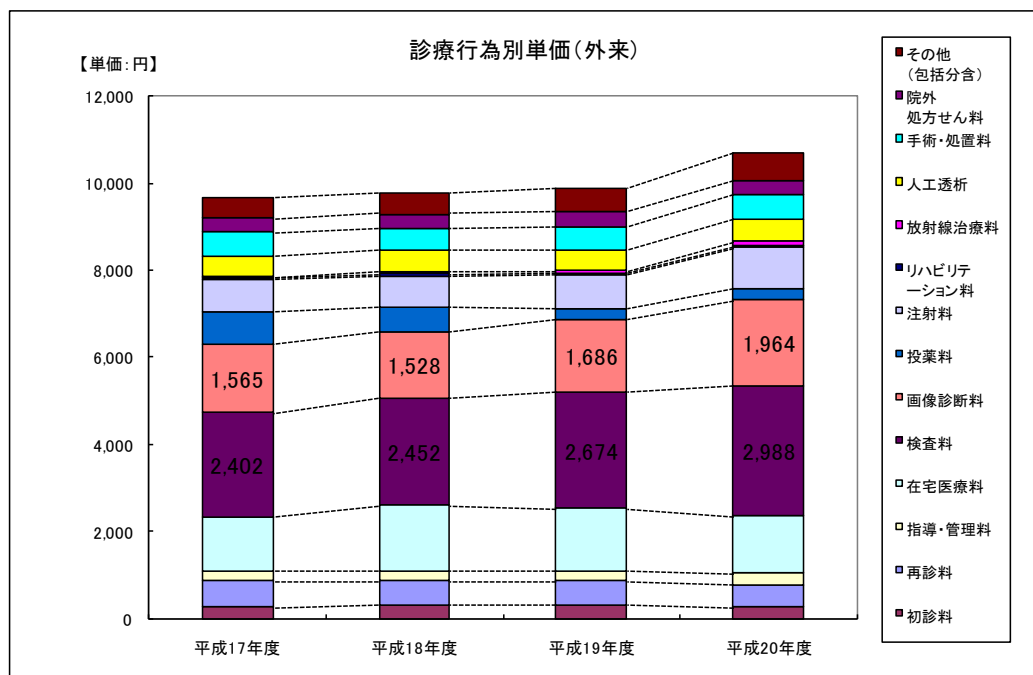
①入院

入院の行為別診療収入の内訳については、平成 19 年度以降に 7 対 1 看護基準を取得したことと DPC の導入により入院基本料が増加している。また、DPC の導入により出来高が包括分に移行したため検査料、画像診断料が減少している。



②外来

外来の行為別診療収入の内訳については、DPC の導入で検査が外来にシフトした影響で検査料、画像診断料が増加傾向にある。

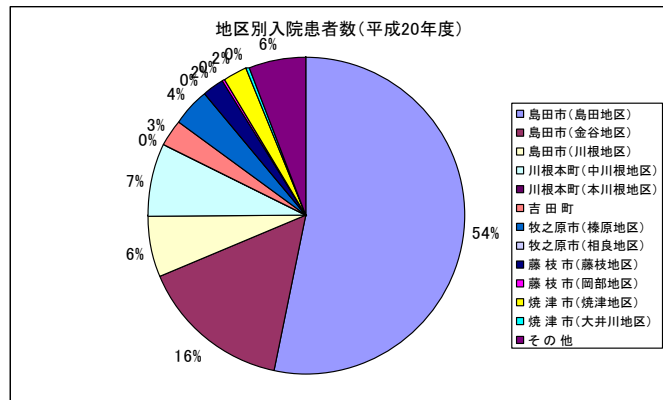


5) 地域別患者数

①入院

入院患者の地区別割合（1日平均）をみると、島田市（島田地区、金谷地区、川根地区）が329人/日で全体の約76%程度を占める。続いて川根本町33人/日（7%）となっている。この1市1町で全体の83%を占めている。

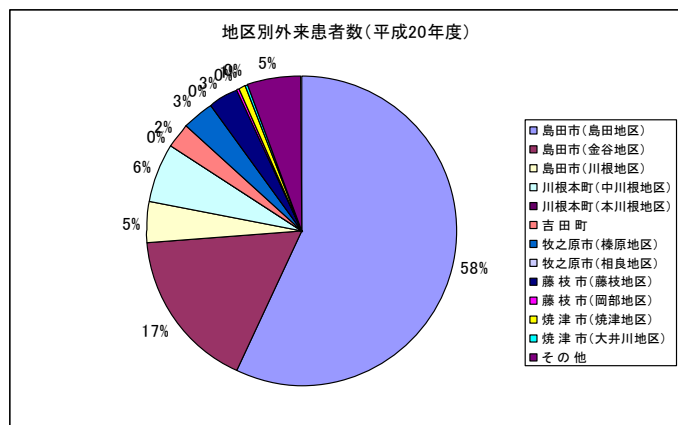
区 分	平成20年度
島田市（島田地区）	233
島田市（金谷地区）	69
島田市（川根地区）	27
川根本町（中川根地区）	33
川根本町（本川根地区）	0
吉 田 町	12
牧之原市（榛原地区）	17
牧之原市（相良地区）	0
藤 枝 市（藤枝地区）	11
藤 枝 市（岡部地区）	0
焼 津 市（焼津地区）	11
焼 津 市（大井川地区）	2
そ の 他	25
計	440



②外来

外来患者の地区別割合（1日平均）をみると、島田市（島田地区、金谷地区、川根地区）が842人/日で全体の約80%程度を占める。続いて川根本町66人/日（6%）となっている。この1市1町で全体の86%を占めている。

区 分	平成20年度
島田市（島田地区）	613
島田市（金谷地区）	180
島田市（川根地区）	49
川根本町（中川根地区）	66
川根本町（本川根地区）	0
吉 田 町	26
牧之原市（榛原地区）	35
牧之原市（相良地区）	0
藤 枝 市（藤枝地区）	34
藤 枝 市（岡部地区）	1
焼 津 市（焼津地区）	10
焼 津 市（大井川地区）	5
そ の 他	59
計	1,077

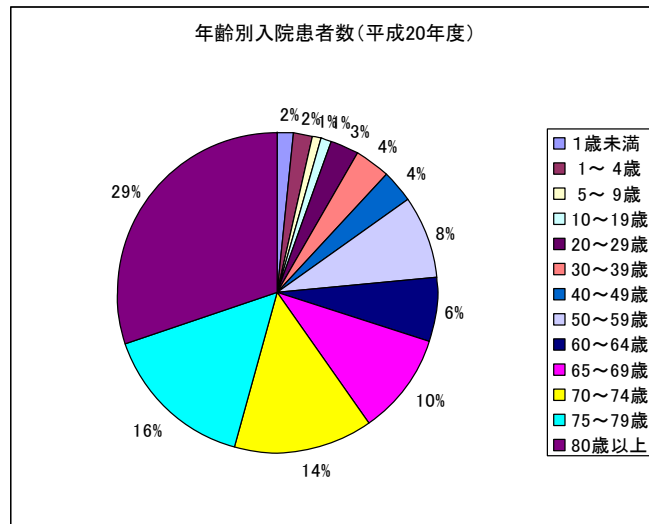


6) 年齢別患者数

①入院患者割合

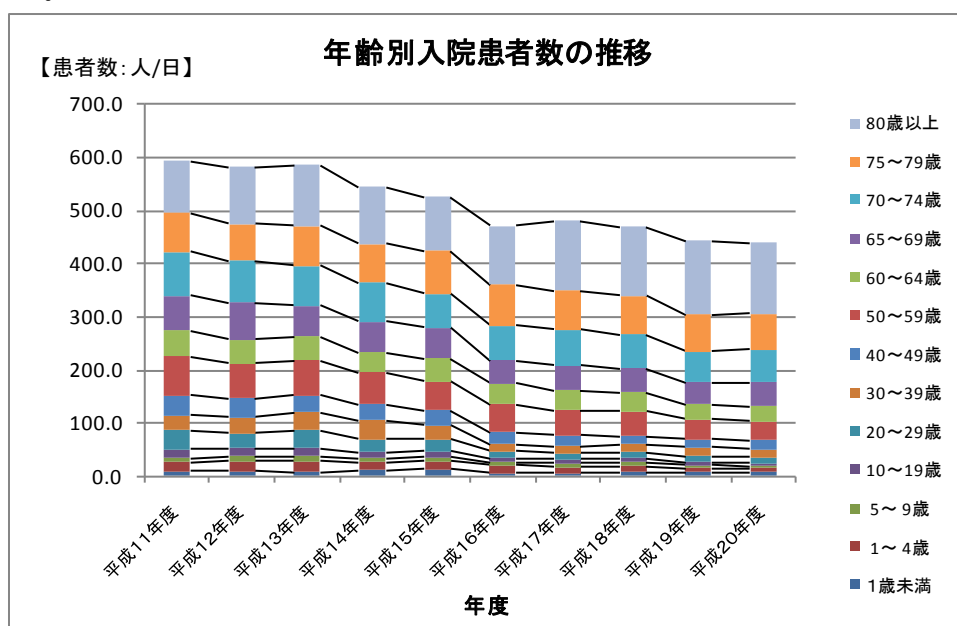
入院患者の年齢別割合（1日平均）をみると、65歳以上の高齢者が307人/日で全体の約69%程度を占める。このうち75歳以上の後期高齢者は202人/日（45%）となっている。

区 分	平成20年度
1歳未満	8
1～4歳	8
5～9歳	4
10～19歳	5
20～29歳	12
30～39歳	16
40～49歳	16
50～59歳	36
60～64歳	28
65～69歳	45
70～74歳	60
75～79歳	69
80歳以上	133
計	440



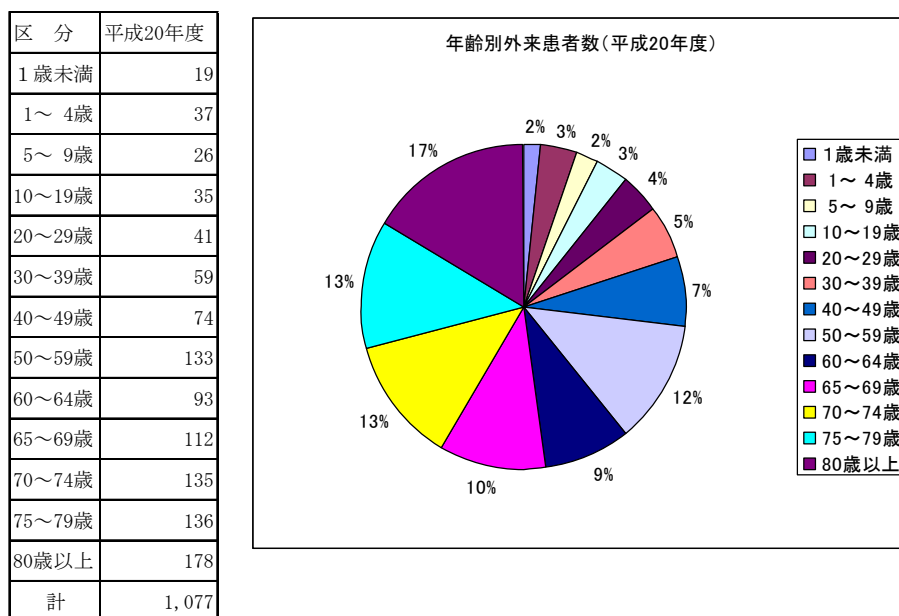
②入院患者数の推移

1日当たり入院患者数は、平均在院日数の短縮の影響があり年々減少傾向にある。年齢別にみると85歳以上の患者数は増加傾向にあるものの、64歳以下の患者数が大きく減少している。



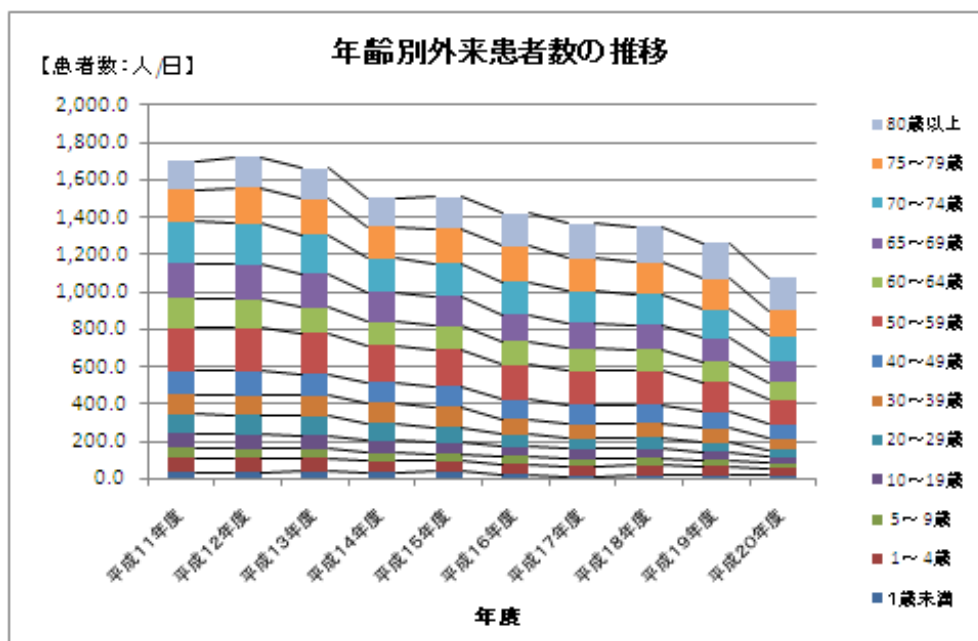
③外来患者割合

外来患者の年齢別割合（1日平均）をみると、65歳以上の高齢者が561人/日で全体の約53%程度を占める。このうち75歳以上の後期高齢者は314人/日（30%）となっている。



④外来患者の推移

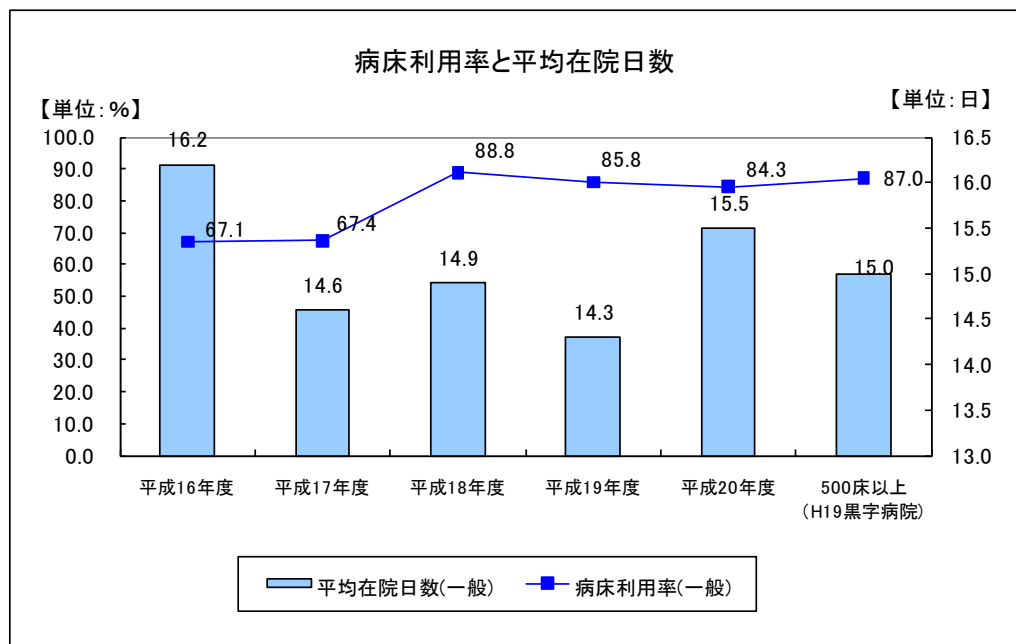
1日当たり外来患者数は、年々減少傾向にある。これは地域連携が強化され、周辺医療機関との機能分担が進んできたことが影響していると思われる。年齢別にみると69歳以下の患者数が大きく減少している。



7) 一般病床の病床利用率と平均在院日数の推移

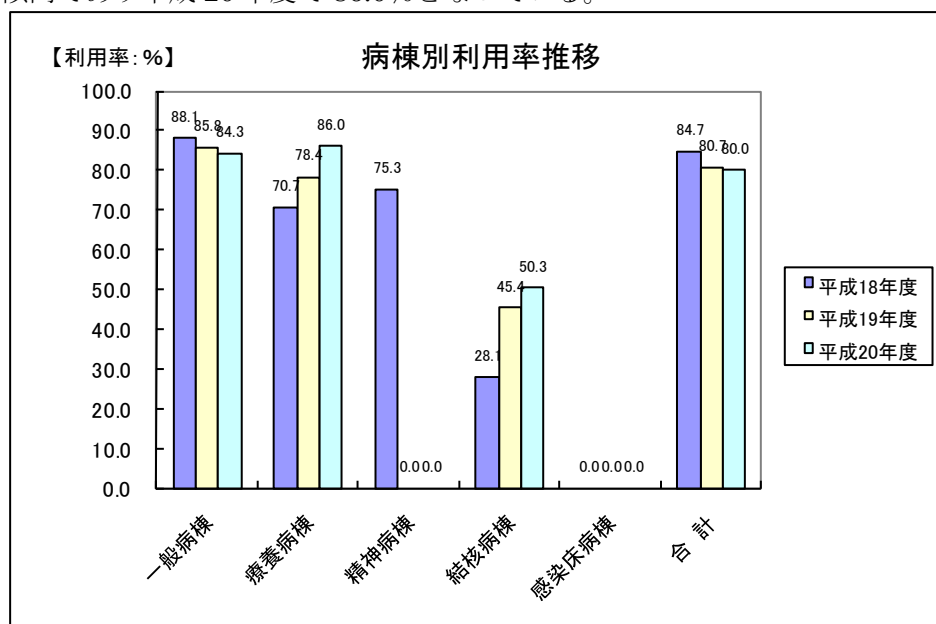
病床利用率は、平成 16 年度の 67.1%から年々増加傾向にあり、平成 20 年度には 84.3%まで回復している。また、統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）の 87.0%と比較して若干低い状況である。

平均在院日数は、平成 16 年度の 16.2 日より増減を繰り返し、平成 20 年度では 15.5 日となっている。また、統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）の 15.0 日より若干長くなっている。



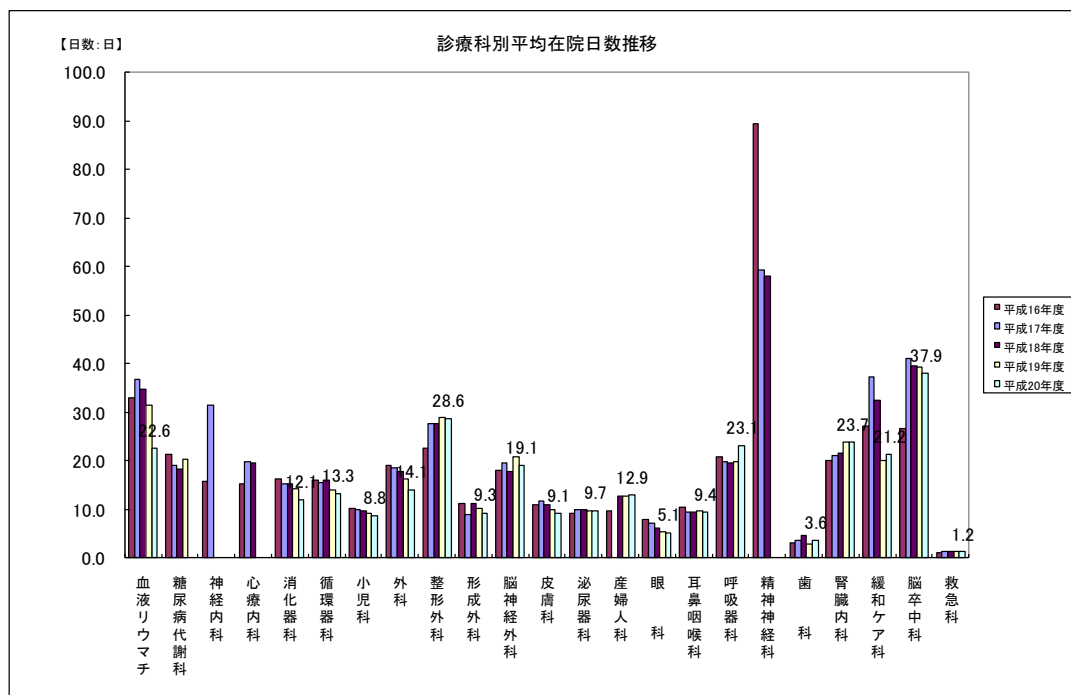
8) 病棟別利用率の推移

各病棟の病床利用率は、一般病棟では平成 18 年度以降若干減少傾向である。療養病棟は増加傾向であり平成 20 年度で 86.0%となっている。



9) 診療科別平均在院日数の推移

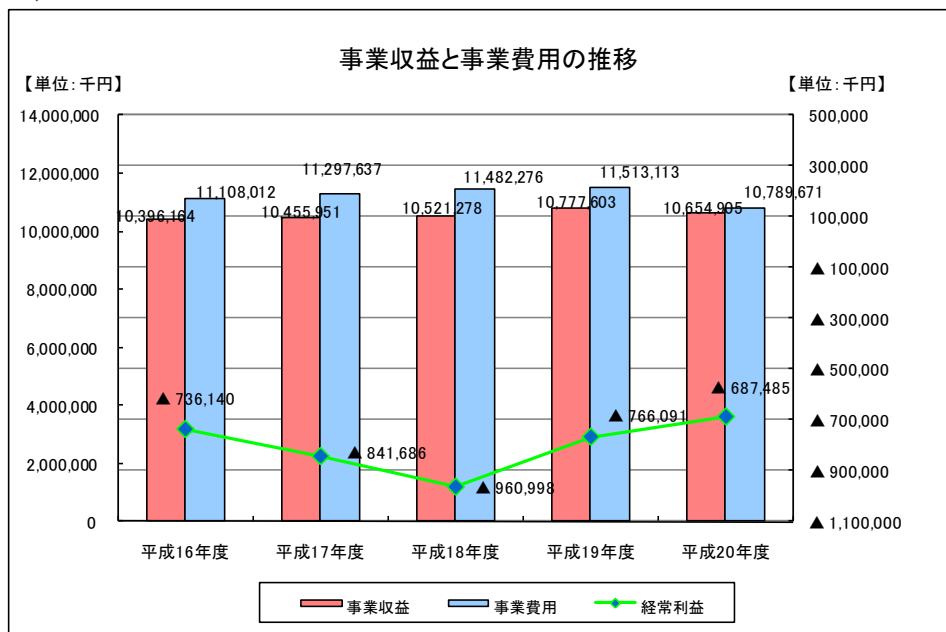
診療科別の平均在院日数は、血液リウマチ科、消化器科、循環器科、小児科、外科、形成外科、皮膚科、脳卒中科で年々減少傾向にある。DPC 導入により病院間ベンチマーキングやクリティカルパス⁶の取り組みなど診療内容の標準化や適正化による効果が影響していると考えられる。



(4) 市立島田市民病院の経営状況

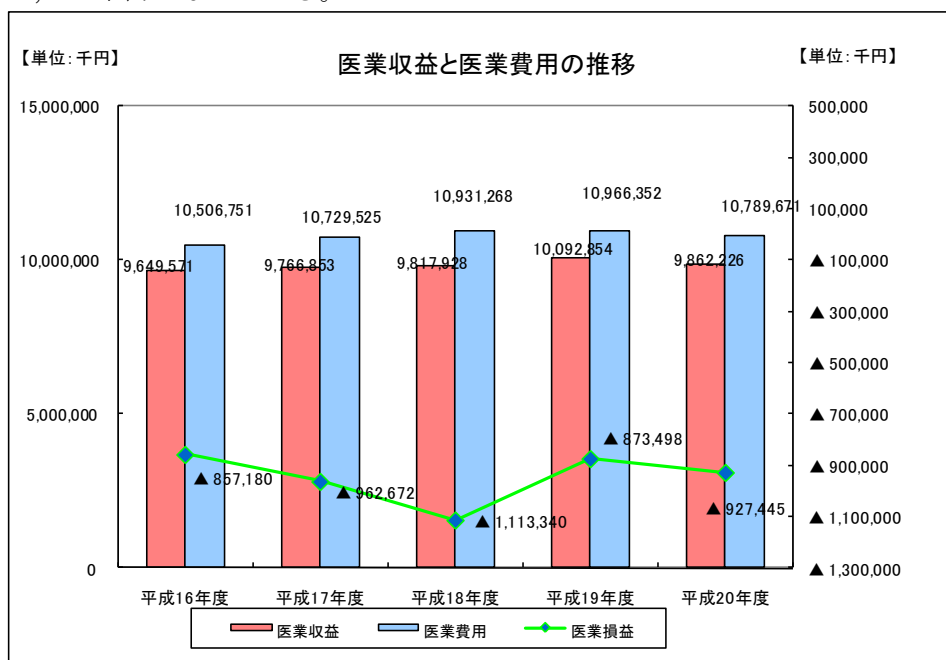
1) 事業収益と事業費用の推移

事業収益については平成16年度から若干増加傾向にあり、平成20年度で10,654,905千円である。事業費用については平成20年度に減少しており10,789,671千円となっている。これらの影響により経常利益は平成18年度から改善傾向にあり、平成20年度で▲687,485千円となっている。



2) 医業収益と医業費用の推移

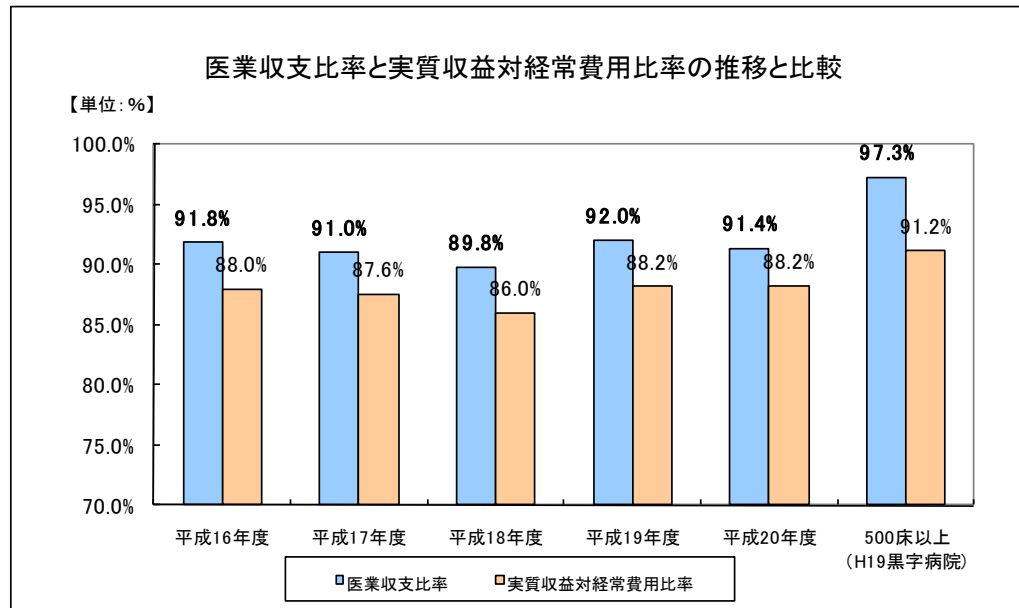
医業収益については平成16年度から若干増加傾向にあり、平成20年度で9,939,533千円である。医業費用については平成20年度に減少しており10,789,671千円となっている。これらの影響により医業損益は平成18年度から改善傾向にあり、平成20年度で▲850,138千円となっている。



3) 医業収支比率と実質収益対経常費用比率の推移

医業収支比率は、平成 18 年度から改善傾向にあり平成 20 年度で 92.1%となっている。これは統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）の 97.3%に対し 5%ほど下回っている。

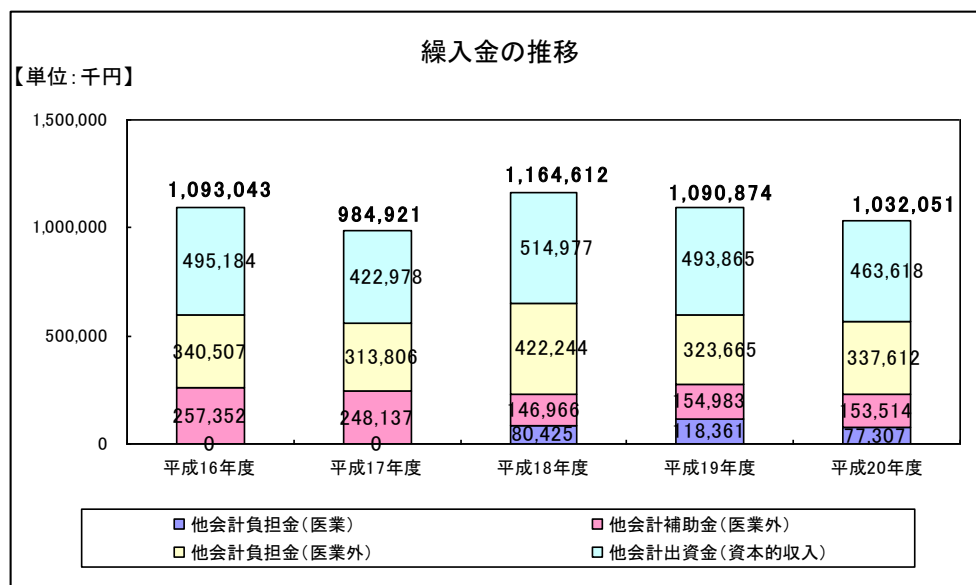
実質収益対経常費用比率については、平成 18 年度以降改善傾向にあり平成 20 年度で 88.9%である。これは統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）の 91.2%に比べ若干下回っている。



4) 繰入金、剰余金の推移

① 繰入金の比較

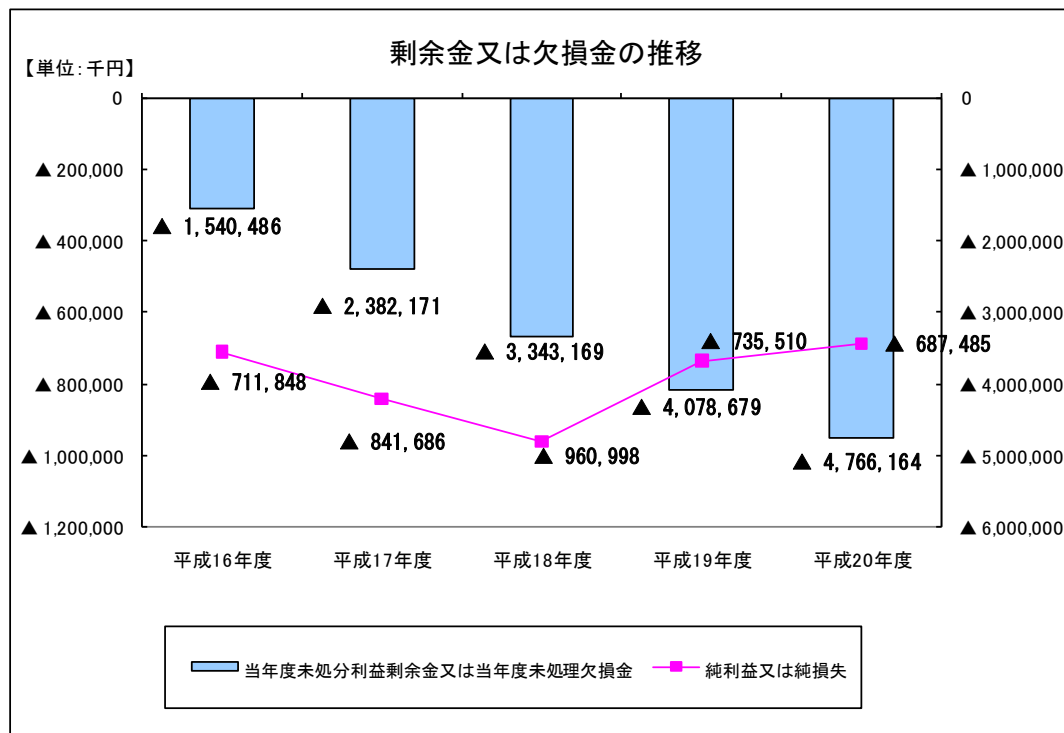
繰入金（資金的収入含む）については、平成 18 年度以降減少しているが平成 20 年度で 10.3 億円程度の繰り入れがされている。



②剰余金又は欠損金の推移

純損益は平成 18 年度に▲960,998 千円であったが、平成 20 年度には▲687,485 千円まで減少している。

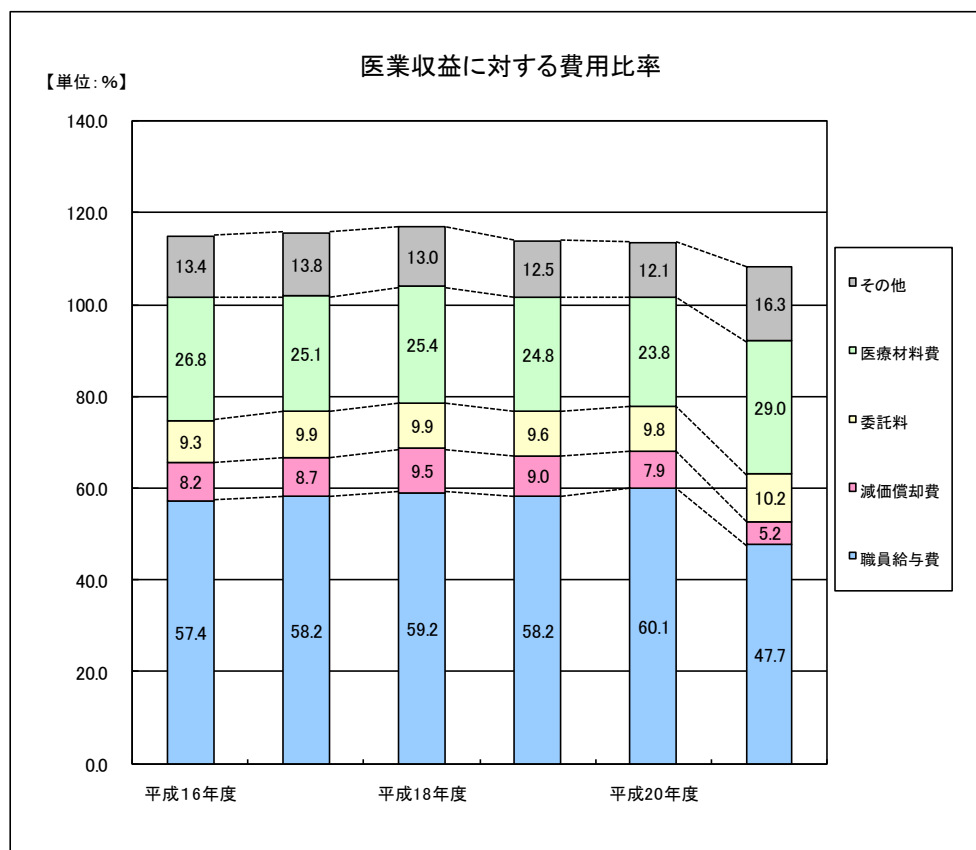
この影響で、累積欠損金については平成 14 年度の▲1,540,486 千円より年々増加傾向にあり、平成 20 年度には▲4,766,164 千円となっている。



5) 医業収益に対する費用比率の推移と比較

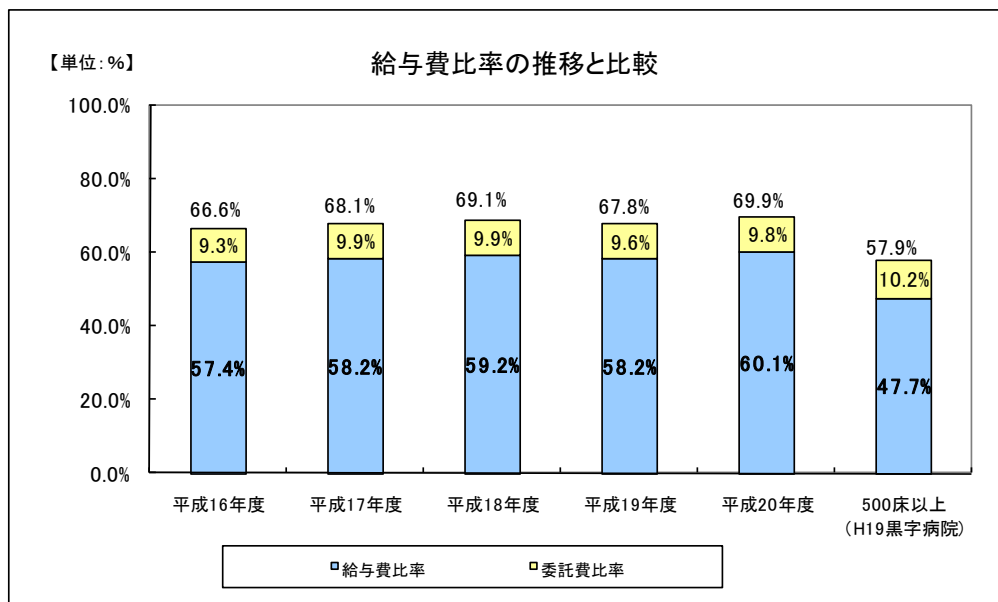
①費用の構成比率

医業収益に対する費用構成比率をみると、職員給与費は平成 16 年度以降若干増加傾向にあり、平成 20 年度は 60.1%である。また、医療材料費については平成 16 年度以降若干減少傾向にあり、平成 20 年度は 23.8%である。市立島田市民病院が療養病床を含むなど病棟構成が異なるといった特徴を前提に統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）と比較すると、職員給与費、減価償却費については平均値を上回っており、医療材料費、委託料、その他は僅かながら下回っている。



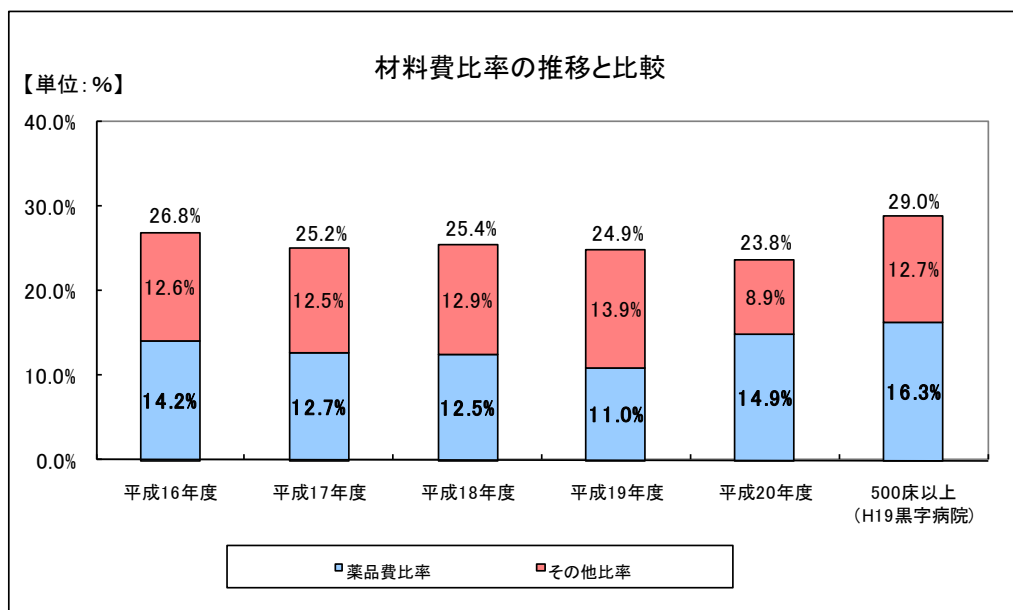
②給与費・委託費比率の推移と比較

給与費・委託費比率は、平成16年度の66.6%に対し、平成20年度は69.9%と増加している。また、統計指標（平成19年度地方公営企業年鑑：病床500床以上黒字）の57.9%を上回っている状況である。



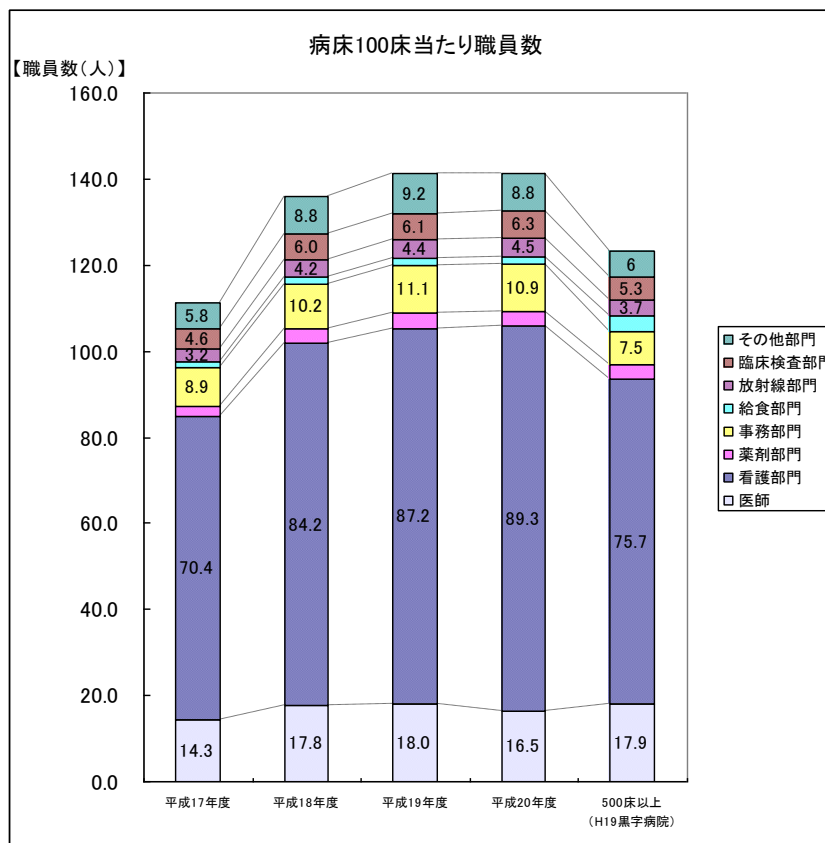
③材料比率の推移と比較

材料費比率は、平成16年度以降若干減少傾向にある。内訳としては平成20年度で薬品比率が増加しその他比率が減少している。統計指標（平成19年度地方公営企業年鑑：病床500床以上黒字）の29.0%と比較すると、低い割合となっているがこれは病棟構成の違いと院外調剤の影響が大きい。



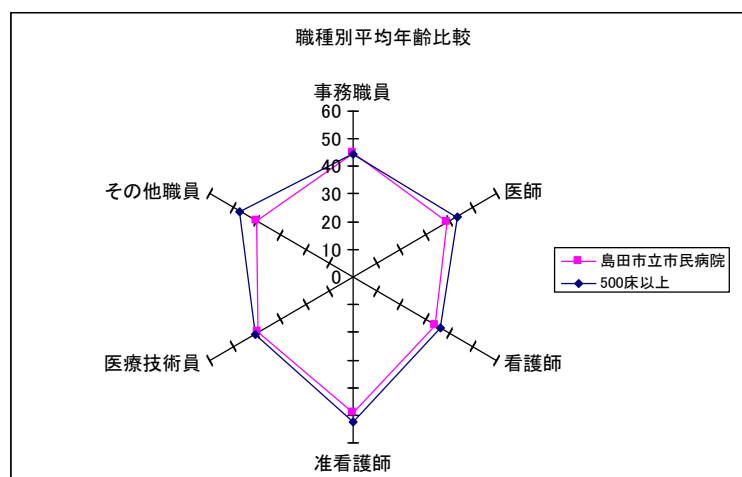
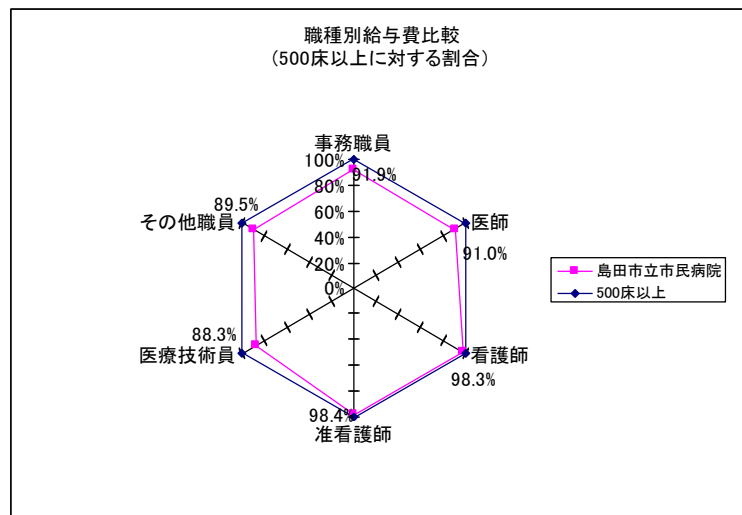
(5) 病床 100 床当たり職員数の比較

病床 100 床当たり職員数は平成 20 年度で統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）と比較し全体で多くなっている。内訳としては医師が若干少なく看護部門、事務部門、放射線部門、その他部門が多くなっていることが特徴である。



(6) 職種別給与費の比較

平成 20 年度の市立島田市民病院の職種別給与費を比較すると、各職種とも平均年齢が低い影響もあるが、統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上）と比較し若干下回っている。

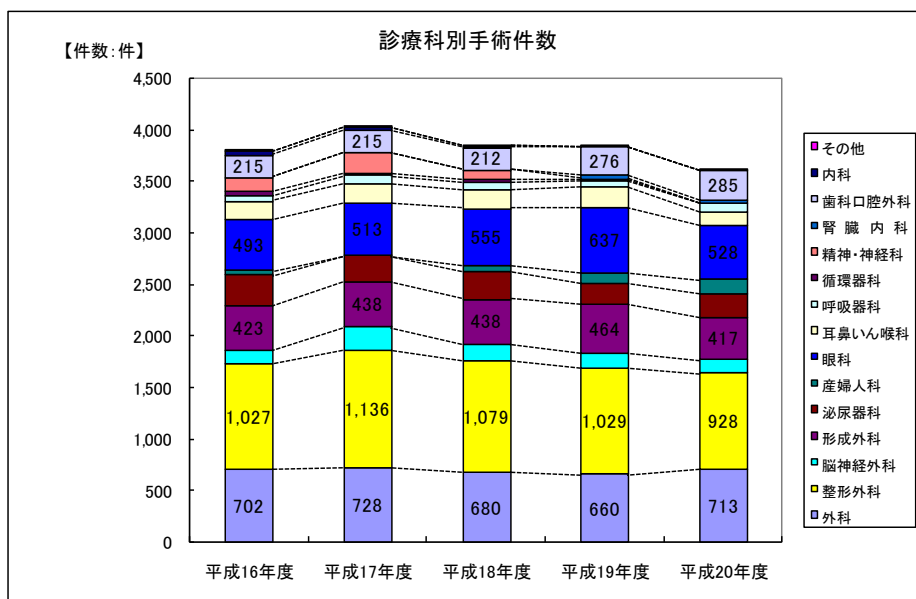


(7) 各部門の状況

1) 手術件数推移

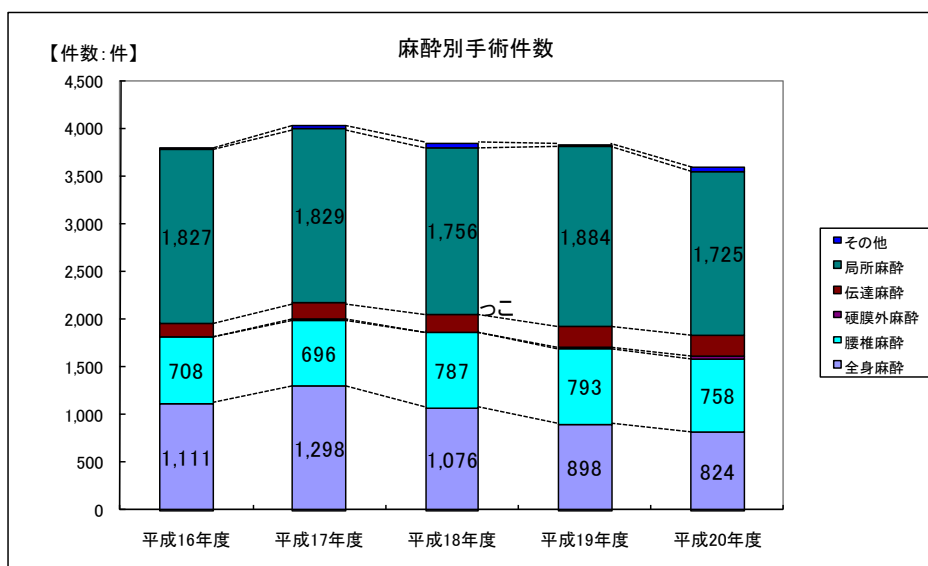
①診療科別手術件数推移

手術件数は、精神・神経科及び他の診療科の件数の減少の影響により、平成17年度以降減少傾向にある。その原因は精神・神経科が撤退したことや整形外科、脳神経外科、外科等の医師数の減少等の理由により手術件数の低下が考えられる。



②麻酔別手術件数推移

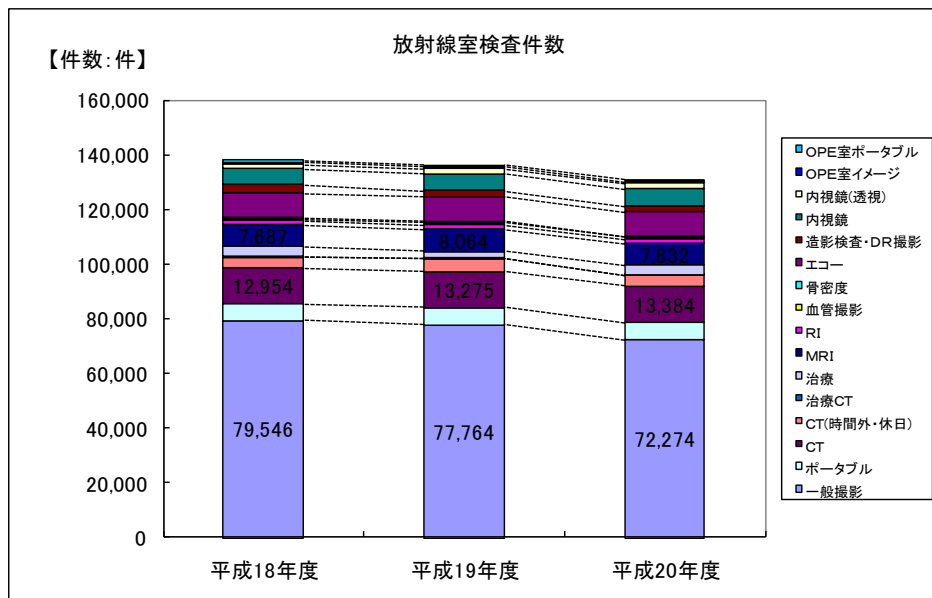
麻酔別手術件数については、全身麻酔件数が平成17年度以降減少している。この原因は麻酔科医が3人から2人に減少したことが影響していると考えられ、上記の各科の医師数の減少による手術件数の低下と合わせ今後の医師確保対策が重要となる。



2) 放射線件数推移

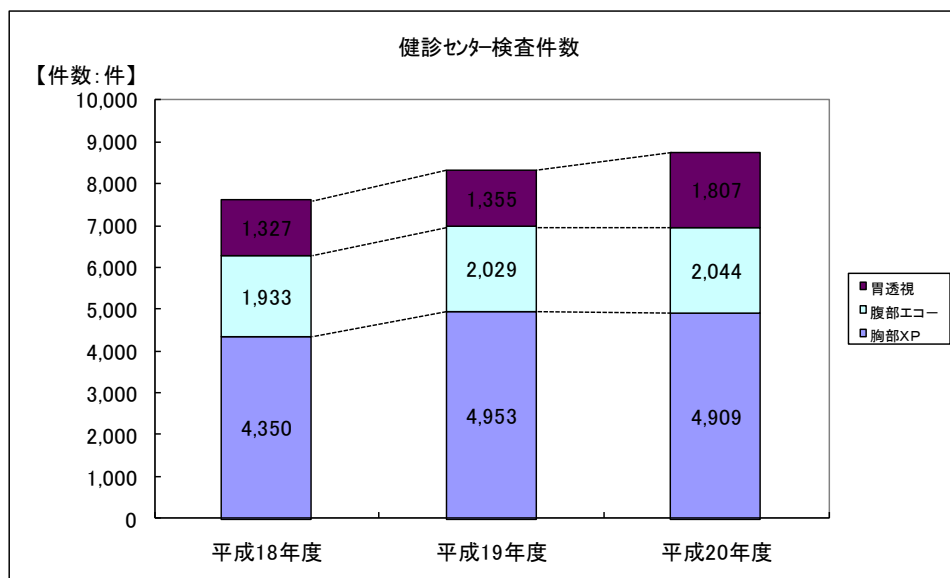
①放射線室件数推移

放射線室検査件数は平成 18 年度以降減少傾向にある。その原因は一般撮影検査の減少が影響している。



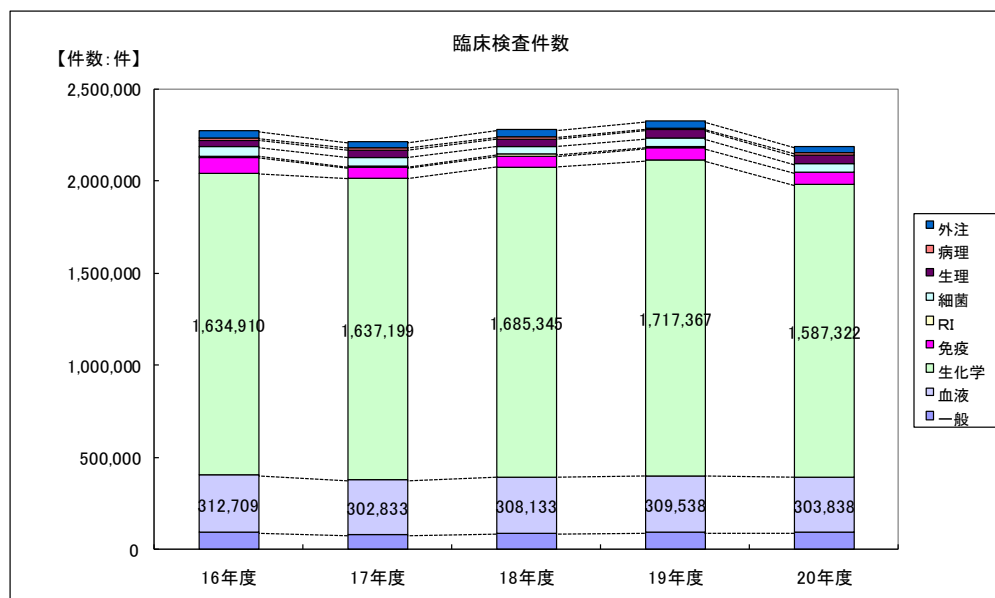
②健診センター検査件数推移

健診センター検査件数は平成 18 年度以降増加している。その原因は胃透視検査の増加と胸部 XP 検査の増加による。



3) 臨床検査件数推移

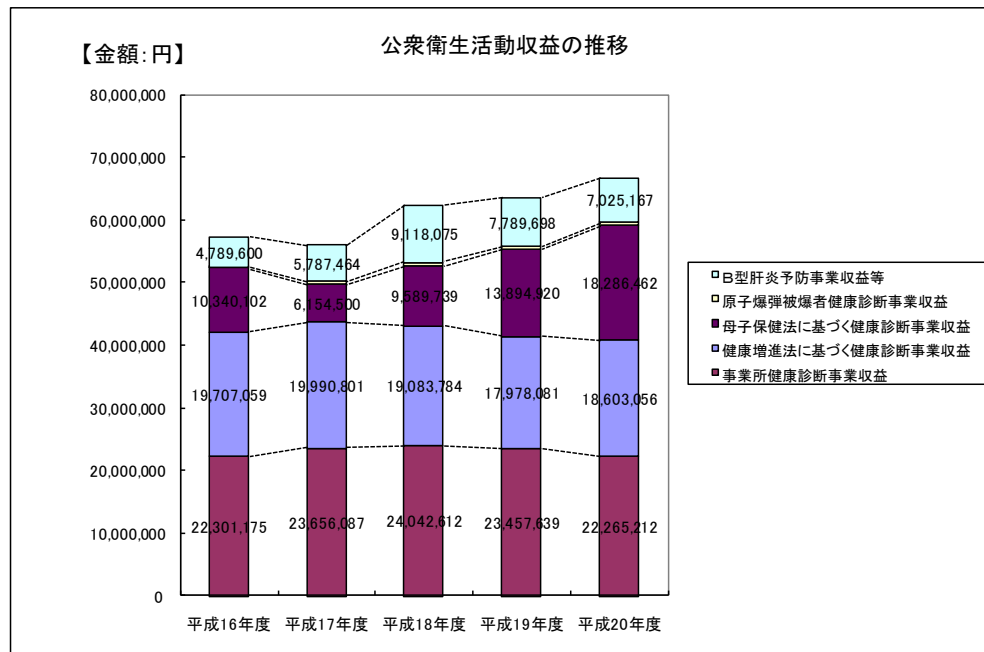
臨床検査件数は、平成 20 年度は平成 19 年度と比較し若干減少している。減少している原因は生化学検査件数の減少による。



4) 公衆衛生活動収益と医療相談収益の動向

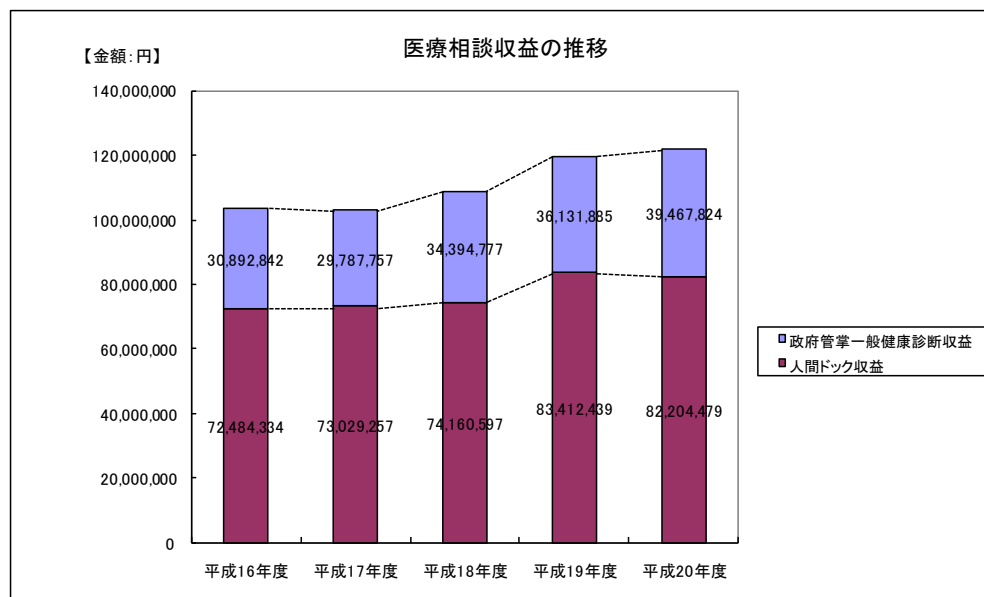
①公衆衛生活動収益の推移

公衆衛生活動収益については年々増加傾向にあり、平成 20 年度で 66,749（千円）である。増加している原因は母子保健法に基づく健康診断事業収益の増加が影響している。



②医療相談収益の推移

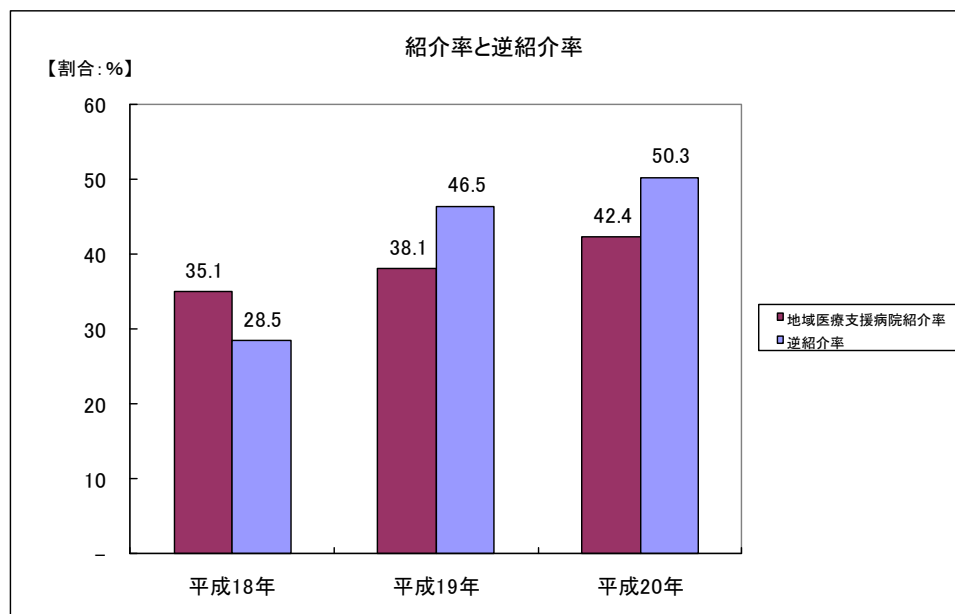
医療相談収益については年々増加傾向にあり、平成 20 年度で 121,672（千円）である。増加している原因は人間ドック収益、政府管掌一般健康診断収益の双方の増加が影響している。



(8) 病院の連携状況

1) 紹介率の推移

紹介率については地域医療支援病院紹介率、逆紹介率ともに向上しており、地域医療支援病院の承認条件をもう少しでクリアする状況である。



志太榛原医療圏

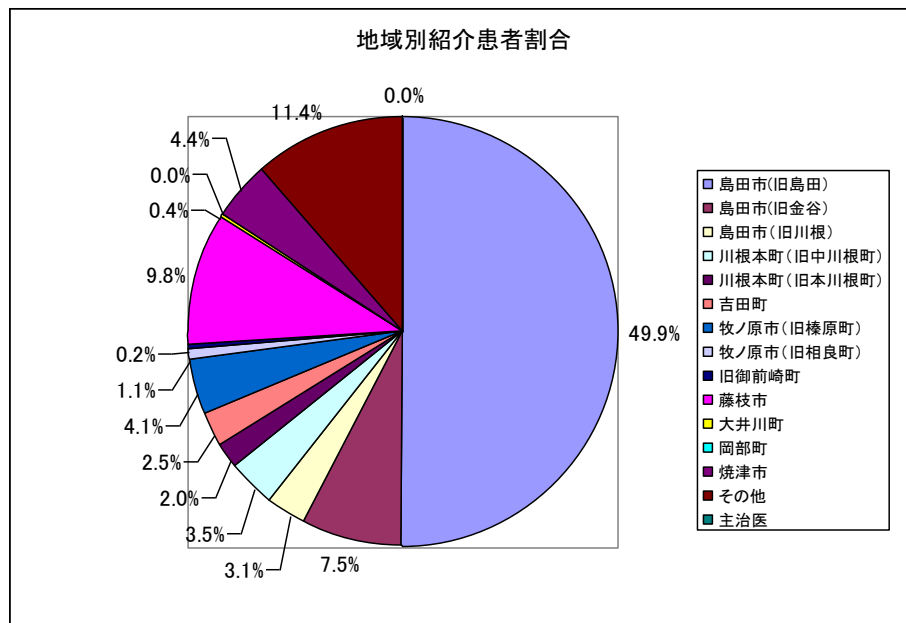
地域医療支援病院承認条件

- I 病院の規模は原則として病床数が 200 床以上の病院であること。
- II 他の医療機関からの紹介患者数の比率が 80%以上（承認初年度は 60%以上）であること。あるいは紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上であること。
- III 他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を提供し共同利用すること。
- IV 地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること。
- V 24 時間体制の救急医療を提供すること。

2) 紹介患者の動向(期間;平成 20 年 8 月～平成 21 年 7 月)

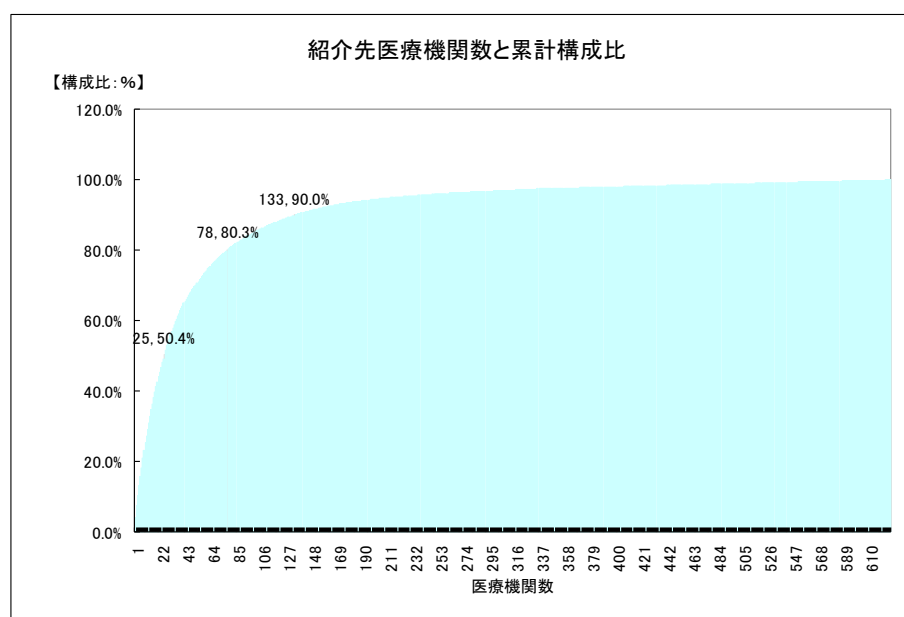
①地域別紹介患者割合

地域別紹介患者割合については島田市(旧島田)で 49.9%、島田市(旧島田、旧金谷、旧川根)で 60.5%を占めている。また、藤枝市が 9.8%と割合が多くなっている。平成 21 年度は榛南地域からの患者割合が増加していることが予想される。



②紹介先医療機関数と累積構成比

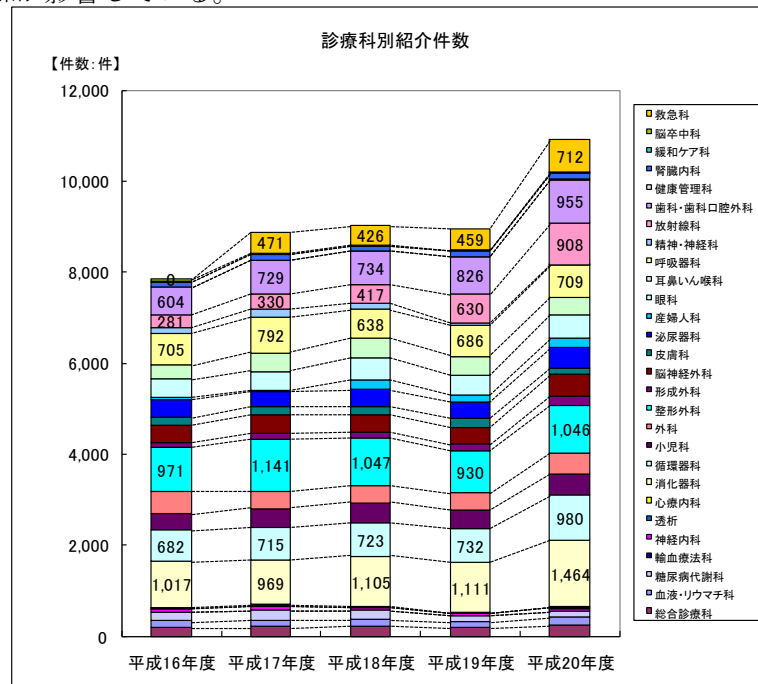
紹介先医療機関数と紹介件数の累積構成割合については、平成 20 年度に市立島田市民病院へ紹介している 628 医療機関のうち、紹介件数の多い上位 25 件で全体の 50.4%を占め、上位 78 件で 80.3%、上位 133 件で 90.0%を占めている。



3) 診療科別紹介件数の状況

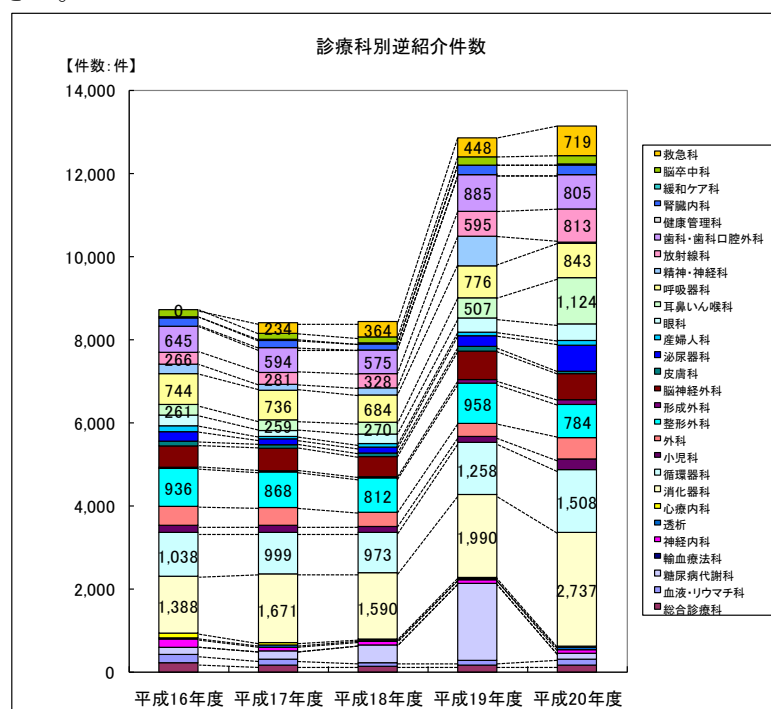
①診療科別紹介件数

診療科別紹介件数については年々増加傾向にあり、平成 20 年度で 10,909 件となっている。増加している原因としては消化器科、循環器科、放射線科、歯科・口腔外科、救急科の増加が影響している。



②診療科別紹介件数・逆紹介件数

診療科別逆紹介件数については平成 19 年度より急激に増加しており、平成 20 年度で 13,156 件となっている。増加している原因としては、各科それぞれの件数の増加が影響しているが、特に消化器科、循環器科、眼科、放射線科、歯科・口腔外科、救急科の増加が大きい。



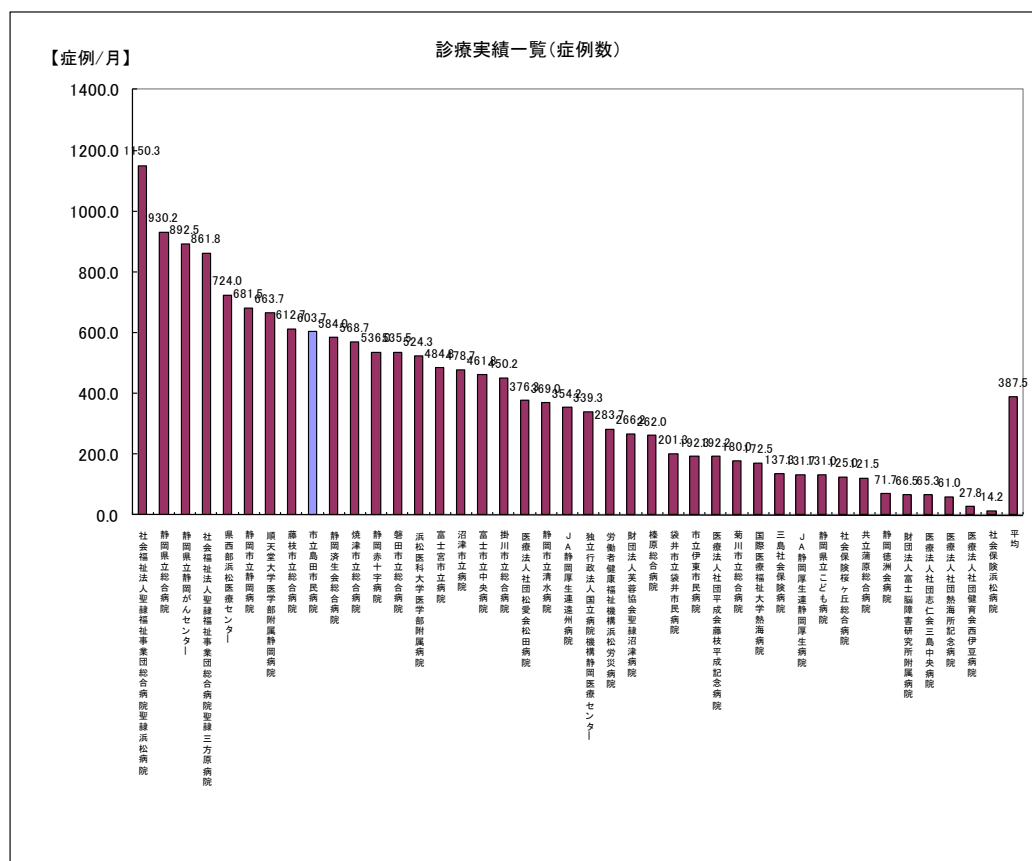
(9) 市立島田市民病院の診療実績

平成 20 年度厚生労働省 DPC 調査の結果に基づき、平成 20 年 7 月 1 日から 12 月 31 日までの期間に退院した患者データを利用し、

①どのような傷病の患者が、何人退院したか(患者数)、②それぞれの傷病の患者の入院日数の平均が、何日であったか(平均在院日数)、③それぞれの傷病のために、病床がいくつ必要であったか(病床数)のデータを基に、志太榛原地域の中での市立島田市民病院の傷病の患者に対する入院医療の提供状況を把握する。

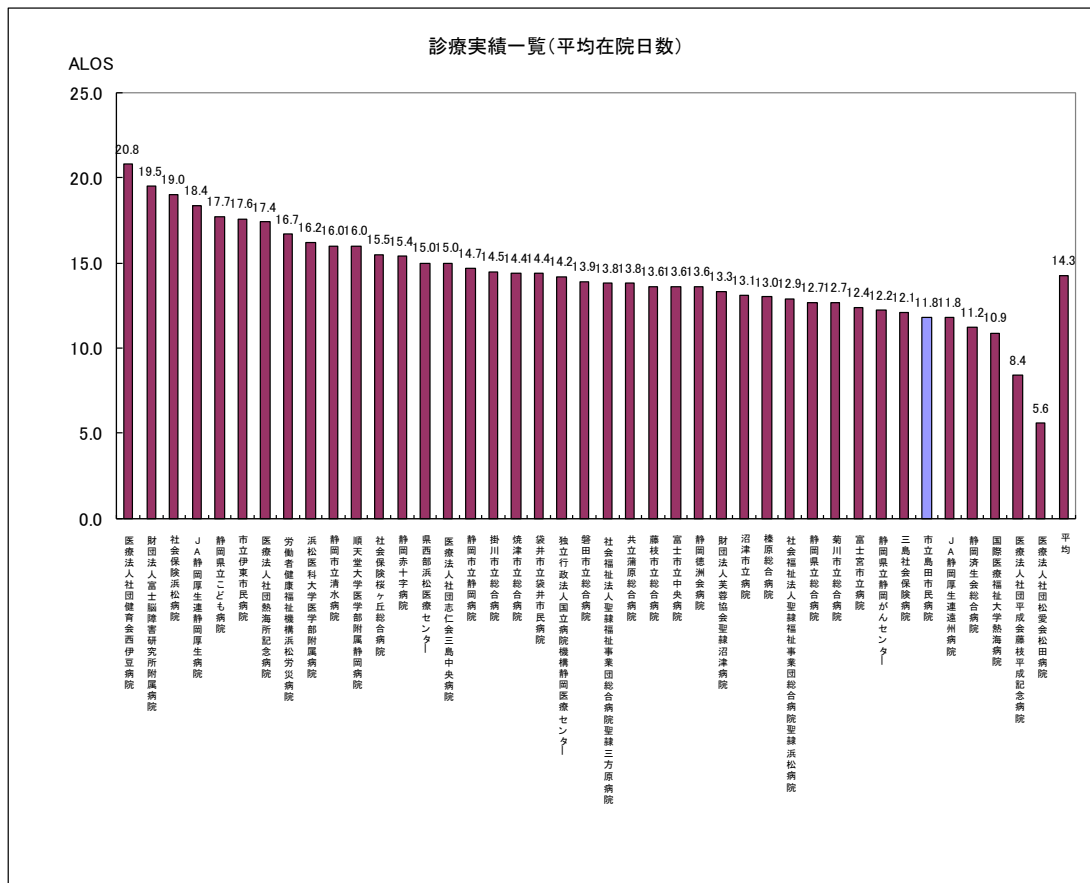
1) 診療実績一覧(症例数)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患の症例数は 603.7 症例/月であり静岡県の中で 9 番目に多い状況である。



2) 診療実績一覧(平均在院日数)

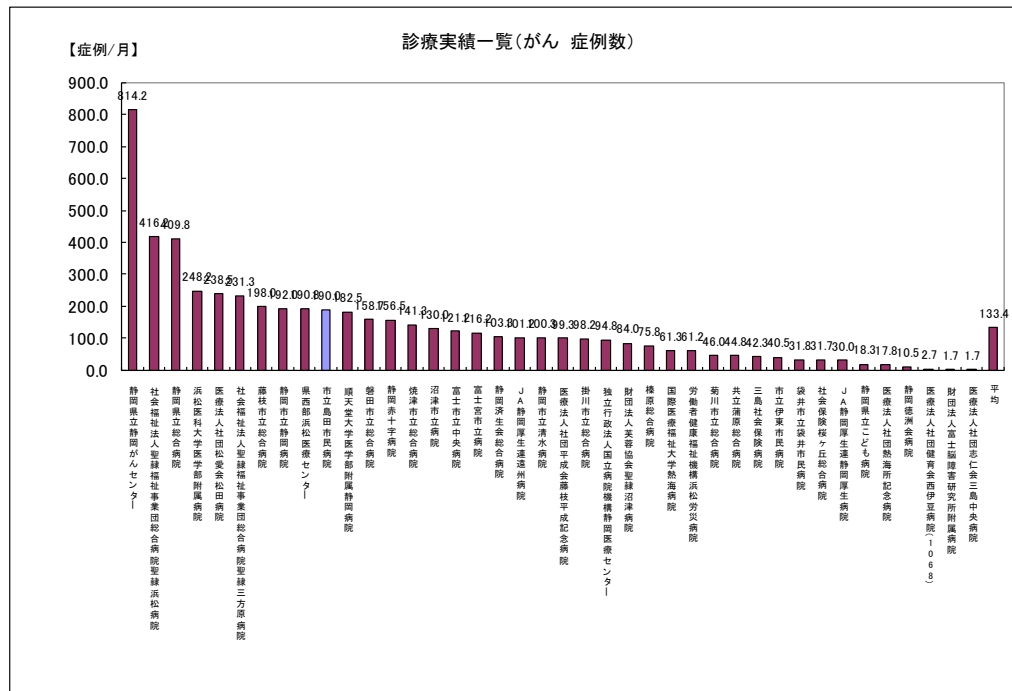
市立島田市民病院のDPC対象疾患の平均在院日数は11.8日であり、静岡県の中で6番目に短い状況であり、静岡県内の平均14.3日と比較しても短縮されている状況である。



3) 4疾病別の状況(がん)

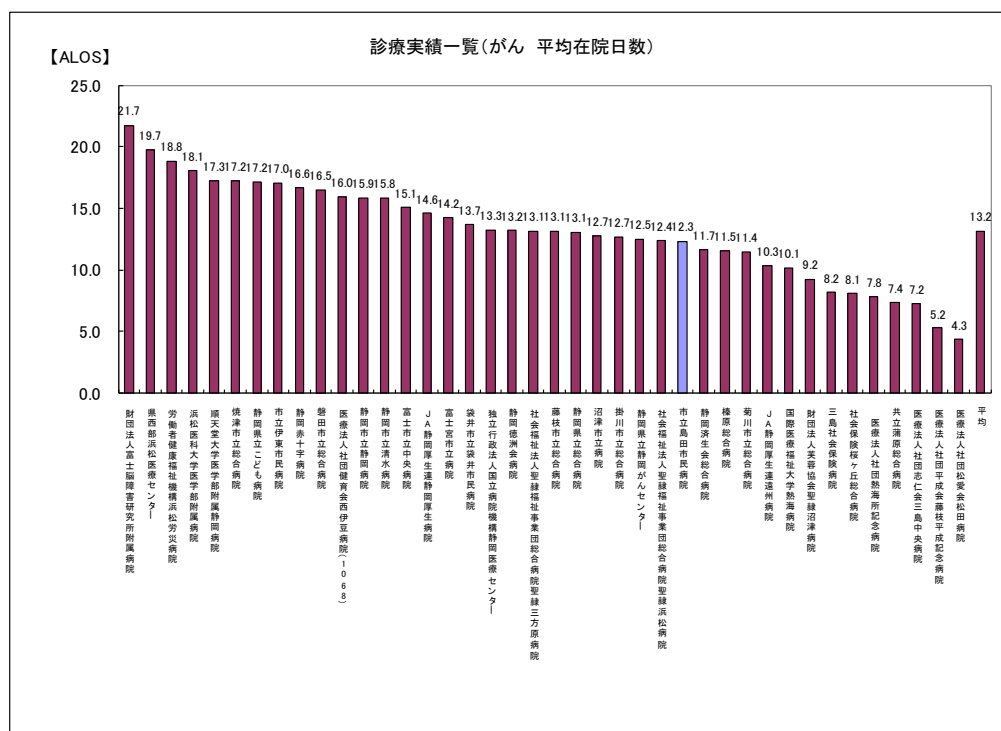
①がん:症例数(上位 40 施設)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうちがんの症例数は 190.0 症例/月であり、静岡県の中で 10 番目に多い状況である。



②がん:平均在院日数(上位 40 施設)

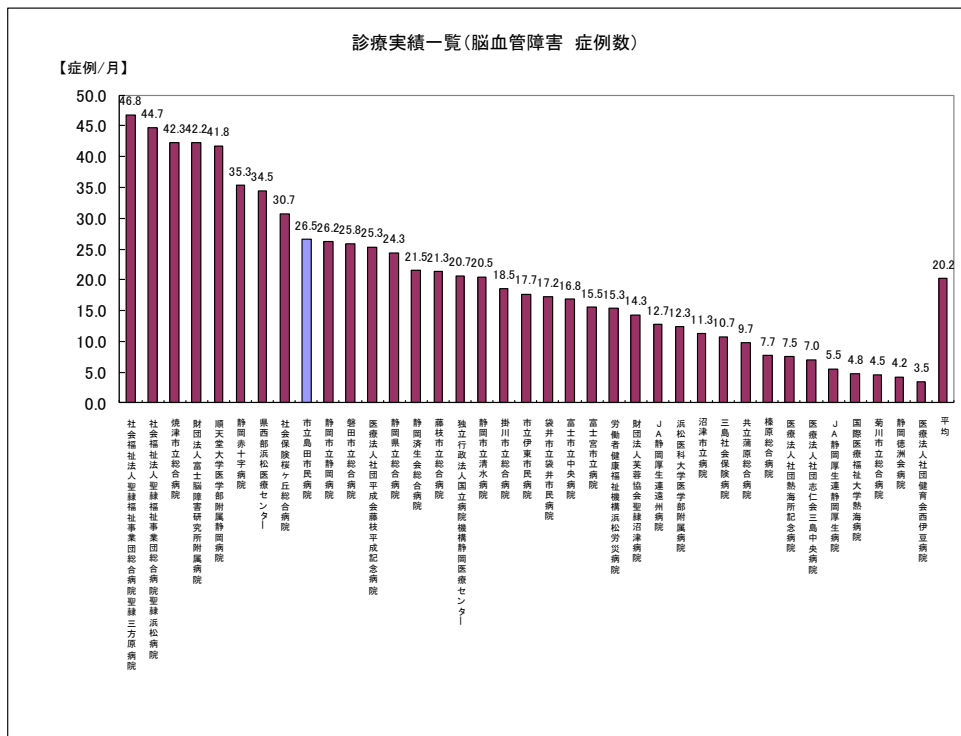
市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうちがんの平均在院日数は 12.3 日であり、静岡県の中で 14 番目に短い状況であり、静岡県内の平均 13.2 日と比較しても短縮されている状況である。



4) 4疾病別の状況(脳血管障害)

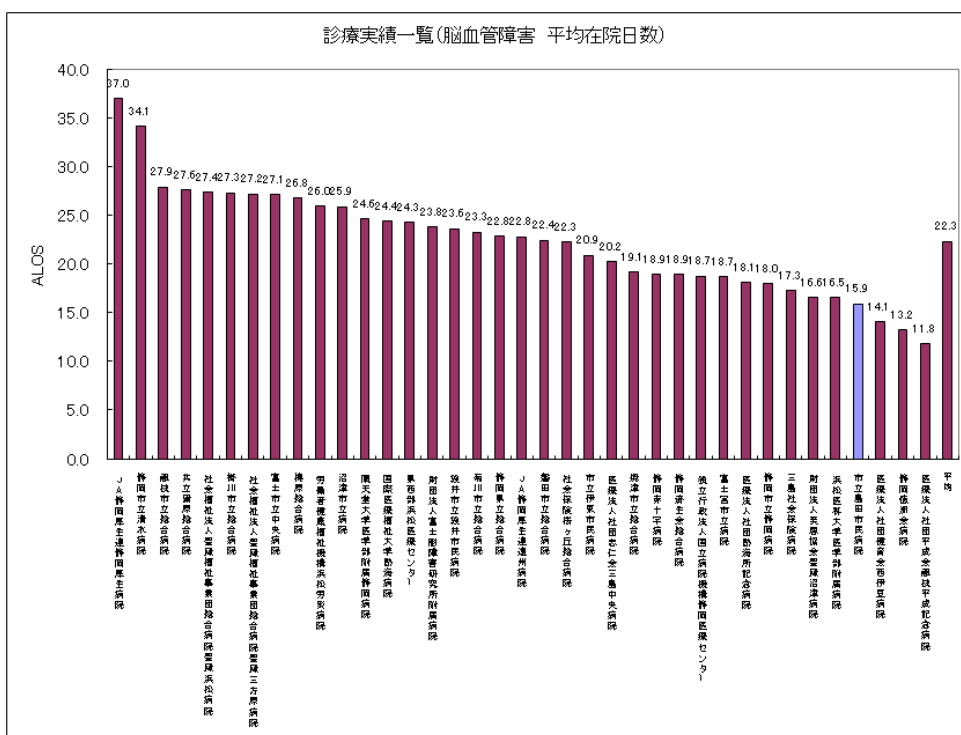
①脳血管障害:症例数(上位 40 施設)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうち脳血管疾患の症例数は 26.5 症例/月であり、静岡県の中で 9 番目に多い状況である。



②脳血管障害:平均在院日数(上位 40 施設)

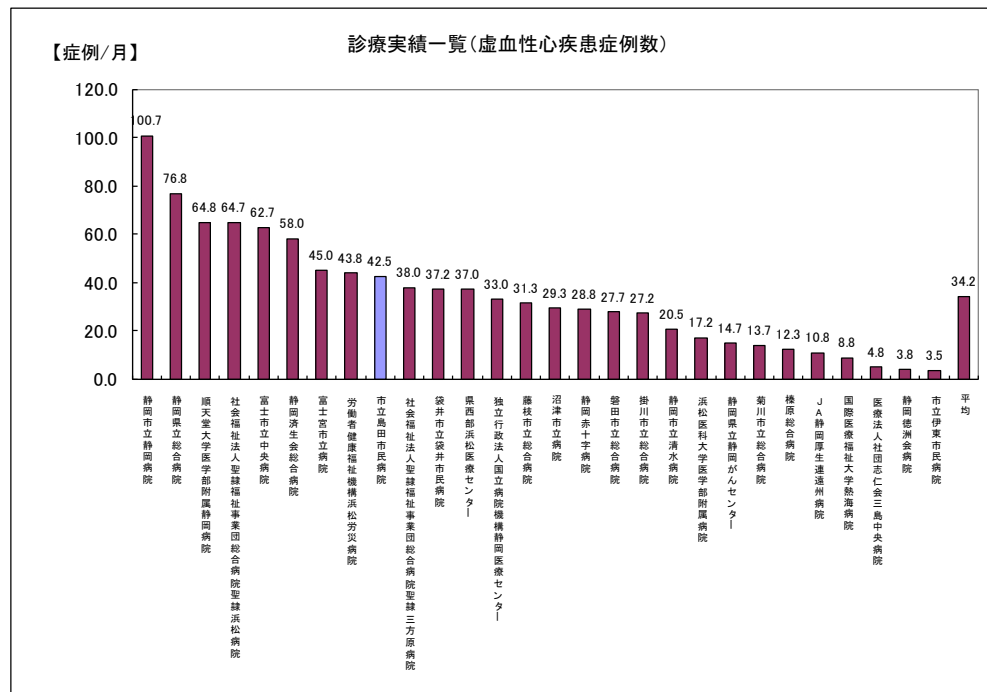
市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうち脳血管疾患の平均在院日数は 15.9 日であり、静岡県の中で 4 番目に短い状況であり、静岡県内の平均 22.3 日と比較しても短縮されている状況である。



5) 4疾病別の状況(虚血性心疾患)

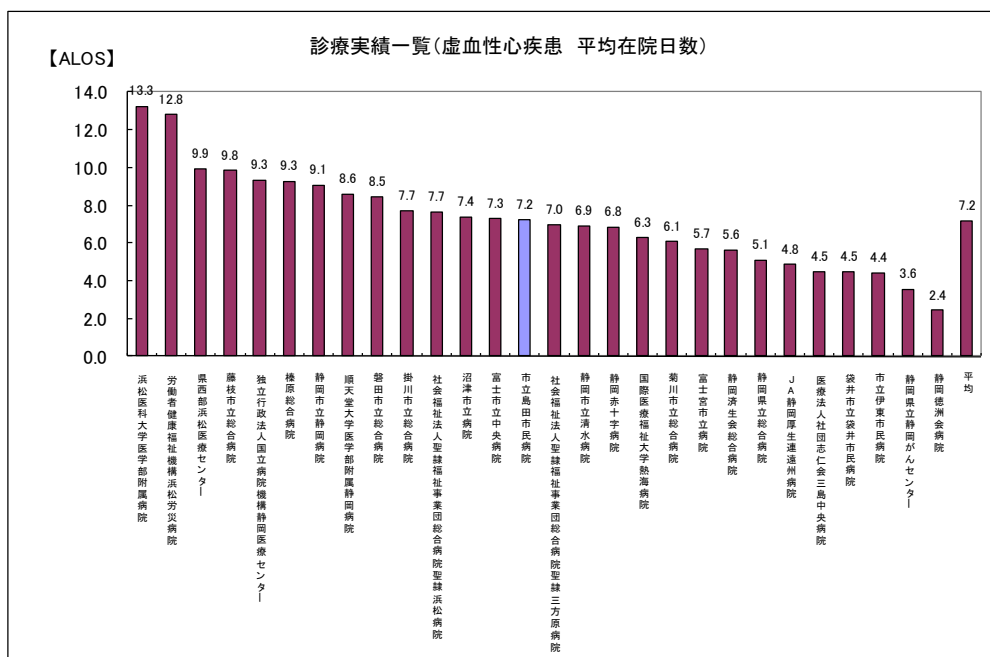
①虚血性心疾患:症例数(上位 40 施設)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうち虚血性心疾患の症例数は 42.5 症例/月であり、静岡県の中で 9 番目に多い状況である。



②虚血性心疾患:平均在院日数(上位 40 施設)

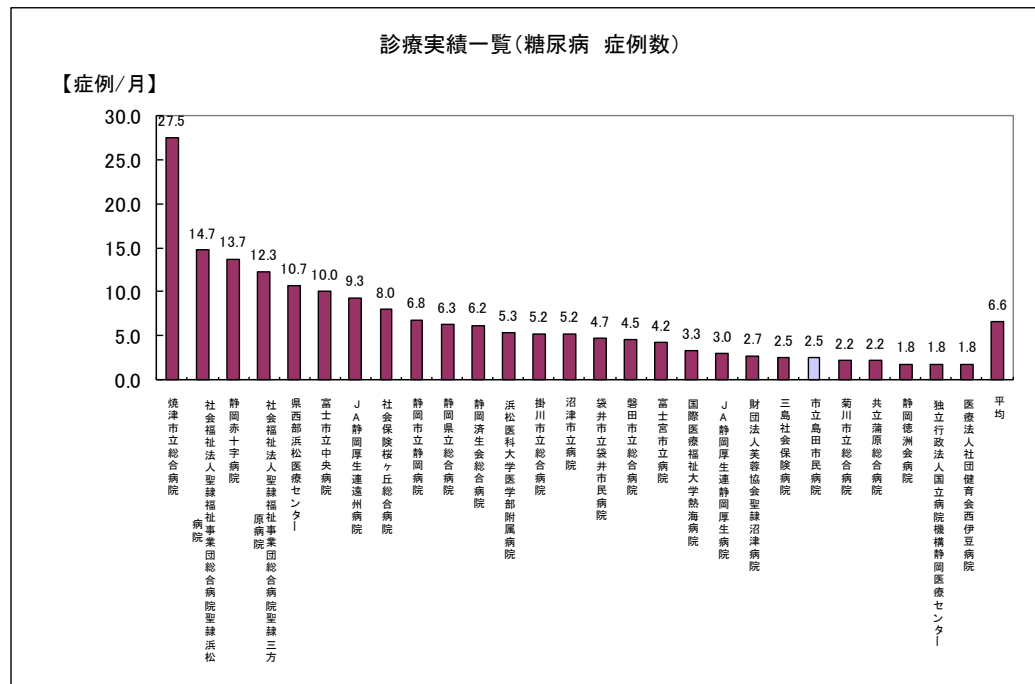
市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうち虚血性心疾患の平均在院日数は 7.2 日であり、静岡県の中で 15 番目に短い状況であり、静岡県内の平均 7.2 日と比較しても同等の状況である。



6) 4疾病別の状況(糖尿病)

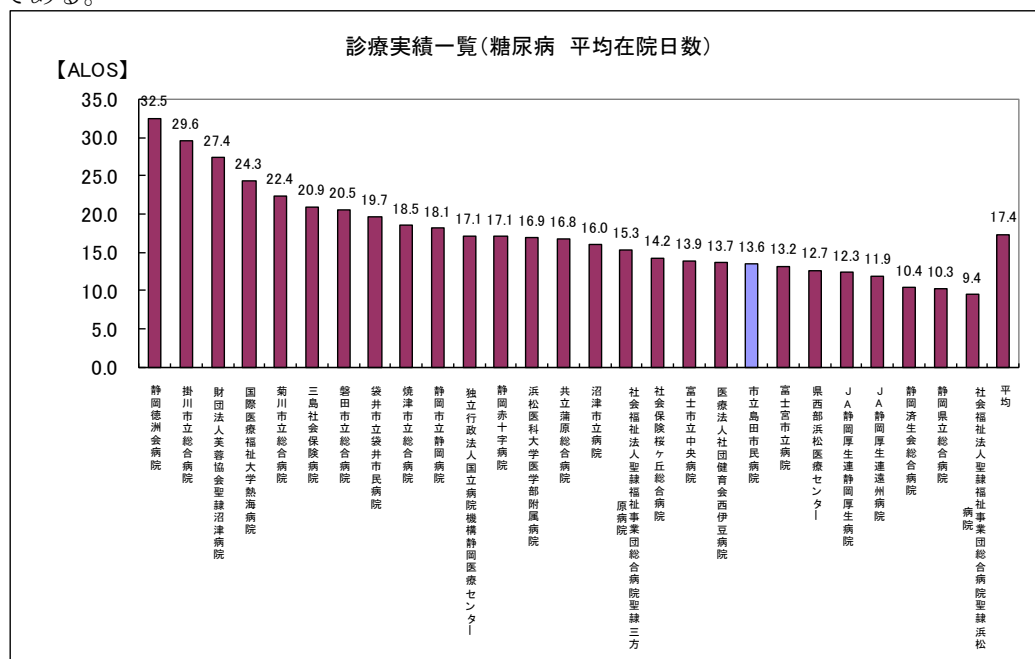
①糖尿病:症例数(上位 40 施設)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうち糖尿病の症例数は 2.5 症例/月であり、静岡県の中で 22 番目に多い状況である。静岡県内の平均 6.6 症例/月と比較しても少ない状況である。



②糖尿病:平均在院日数(上位 40 施設)

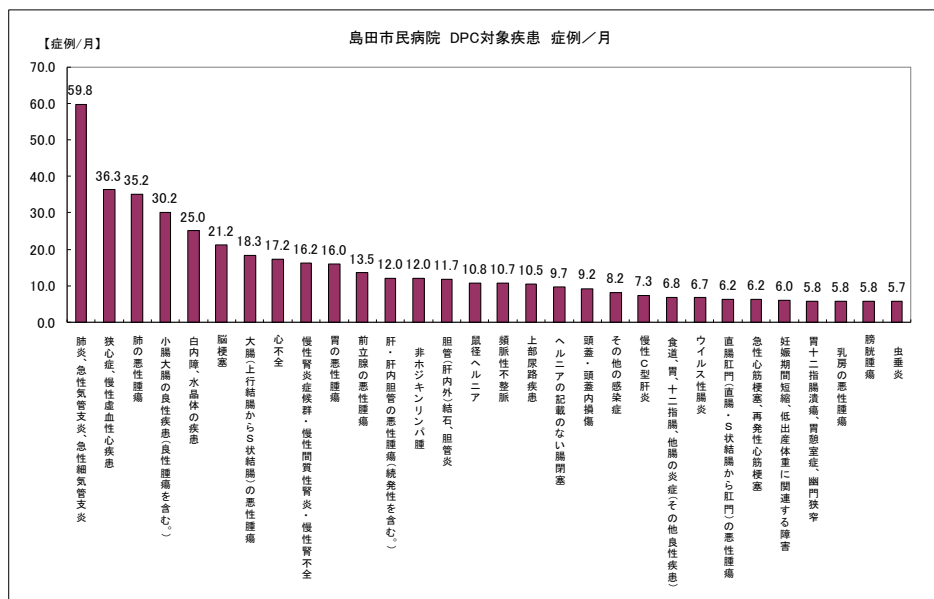
市立島田市民病院の DPC 対象疾患のうち糖尿病の平均在院日数は 13.6 日であり、静岡県の中で 8 番目に短い状況であり、静岡県内の平均 17.4 日と比較しても短縮されている状況である。



7) 市立島田市民病院の DPC 対象疾患の症例数と平均在院日数

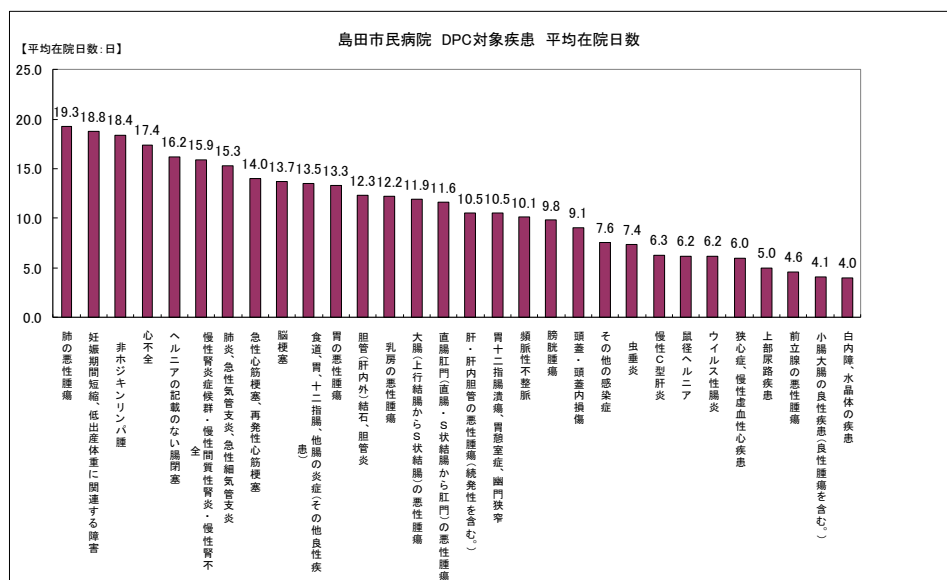
①DPC 対象疾患(症例数/月)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患の症例数/月は、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎 59.8 症例/月、狭心症・慢性虚血性心疾患 36.3 症例/月、肺の悪性腫瘍 35.2 症例/月、小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）30.2 症例/月、白内障・水晶体の疾患 25.0 症例/月、脳梗塞 21.2 症例/月、大腸（上行結腸から S 状結腸）の悪性腫瘍 18.3 症例/月、心不全 17.2 症例/月、慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 16.2 症例/月、胃の悪性腫瘍 16.0 症例/月、前立腺の悪性腫瘍 13.5 症例/月の順に多くなっている。



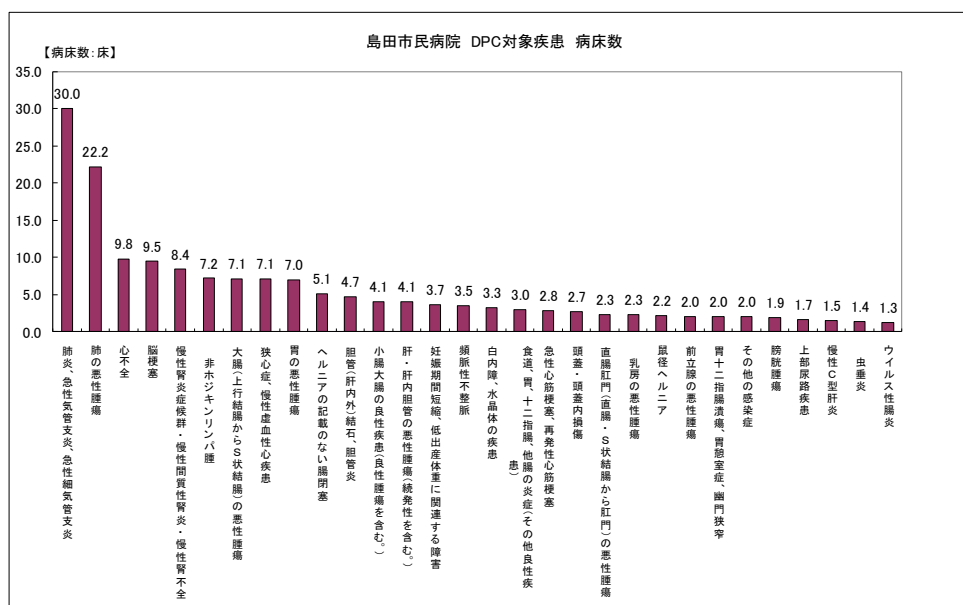
②DPC 対象疾患(平均在院日数)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患の平均在院日数は、白内障・水晶体の疾患 4.0 日、小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）4.1 日、前立腺の悪性腫瘍 4.6 日、上部尿路疾患 5.0 日、狭心症・慢性虚血性心疾患 6.0 日、ウイルス性腸炎 6.2 日、鼠径ヘルニア 6.2 日、慢性 C 型肝炎 6.3 日、虫垂炎 7.4 日、その他の感染症 7.6 日、頭蓋・頭蓋内損傷 9.1 日、膀胱腫瘍 9.8 日の順に短くなっている。



③DPC 対象疾患(占有病床数)

市立島田市民病院の DPC 対象疾患の占有病床数は、肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 30.0 床、肺の悪性腫瘍 22.2 床、心不全 9.8 床、脳梗塞 9.5 床、慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 8.4 床、非ホジキンリンパ腫 7.2 床、大腸（上行結腸から S 状結腸）の悪性腫瘍 7.1 床、狭心症、慢性虚血性心疾患 7.1 床、胃の悪性腫瘍 7.0 床、ヘルニアの記載のない腸閉塞 5.1 床の順に多くなっている。



3 医療需要に対する現病院の適応状況（課題の抽出と能力の評価）

（１）外部環境調査のポイント

1) 志太榛原保健医療圏の状況

- 市立島田市民病院の位置する志太榛原保健医療圏では、基準病床 4,244 床に対し、既存病床 3,368 床で 876 床の病床不足地域となっている。
- 島田市の人口は、平成 16～20 年は約 104,000 人程度で高齢化率は年々増加している。
- 島田市の主要死因別死亡割合は、「悪性新生物」及び「脳血管疾患」が全国割合より高い。
- 島田市の出生率（人口千対）は全国・県対比より低い。
- 島田市の人口 10 万人対の医療従事者数をみると、「医師」は全国値の約 70%程度、「薬剤師」も全国値の約 74%程度と少ない。
- 志太榛原保健医療圏内の医療機関は、市立島田市民病院を含めて 13 病院で、病院群輪番制病院⁷（二次救急医療）は 4 病院、災害拠点病院は 3 病院となっている。
- 志太榛原保健医療圏内で標榜数の多い診療科は、内科、リハビリテーション科、循環器科、外科、整形外科、皮膚科が挙げられる。

2) 救急搬送状況

- 搬送者数は、平成 17 年以降は毎年 3,600 人程度となっている。
- 事故種別の搬送状況は、「急病」が約 60%程度を占めている。
- 傷病程度別の搬送人員数は、「軽症」が 50%程度、「中等症」40%程度、年齢別の搬送人員数は「老人」の搬送人員および割合は増加傾向にあり、平成 20 年には全体の約 60%程度を占めている。
- 搬送医療機関別の搬送人員数は「市立島田市民病院」への搬送が全体の 90%以上を占めており、割合は年々増加傾向にある。

3) 国保対象患者データからみた受療動向

- 国保対象患者の入院外来別受診割合（医科歯科）をみると、入院患者は 51.3%、外来患者は 17.0%が島田市外の病医院で受診しており、外来患者は島田市内での受診が多い。
- 年齢別の患者割合は、「入院」患者は生産年齢人口（15～64 歳）が市外で受診する傾向にあるが、「外来」患者は年齢を問わず、多くの患者が島田市内の医療機関で受診している。
- 疾病別の患者割合は、入院患者では「皮膚及び皮下組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「感染症及び寄生虫症」、「新生物」の吸引率が高いが、「精神及び行動の障害」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「神経系の疾患」については、市外での受診が多くなっている。外来患者では、「新生物」、「血液及び造血器の疾患及び免疫機構の障害」、「周産期に発生した病態」の吸引率が高いが、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」につ

いては、市外での受診が多くなっている。

- 診療単価別の患者割合は、入院患者は 30,000 円以上が島田市内での受診割合が高い。外来患者は、診療単価に関係なく島田市内での受診割合が高い。
- 入院患者は「市立島田市民病院」での受診が約 50%弱を占め、精神科の入院患者は、島田市外の精神病床を有する「藤枝駿府病院」、「焼津病院」等で患者が 100%受診している。残りの島田市外の医療機関を受診している患者の多くは、一般病床や療養病床を有している「藤枝平成記念病院」、「榛原総合病院」やがん医療に特化している「県立静岡がんセンター」を受診していると思われる。外来患者は「市立島田市民病院」や島田市内の医療機関での受診が多いが、検査等が充実していると思われる総合病院では診療単価が 10,000 円以上となっている。

4) 吸引率

- 志太榛原保健医療圏内における市立島田市民病院の疾病別の吸引率は、「感染症及び寄生虫症」「呼吸器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」が高い。

5) 需要予測

- 志太榛原保健医療圏の将来人口は、全人口は減少し、65 歳以上の人口割合が増え、高齢化率は今後も増加することが予測される。
- 傷病別の推計患者数は、入院で患者数の多い疾患としては、「循環器系の疾患」、「新生物」が挙げられ、全体的にどの疾患も患者数は僅かの増加若しくは横ばい傾向となる。外来で患者数の多い疾患としては、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が挙げられ、全体的にどの疾患も患者数は横ばい状態若しくは減少傾向となる。
- 一般病床の対象となる推計患者数は、平均在院日数の短縮を考慮しても、平成 42 年(2030 年)までは微増し、580 人/日程度となることが予測される。
- 療養病床（医療保険適用病床）の対象となる推計患者数は、平成 42 年（2030 年）までは僅かずつ増加傾向（214 人/日程度）をたどるが、療養病床の減床政策の影響を受けることから確定はできない。
- 療養病床（平成 23 年度末までの介護保険適用病床）の対象となる推計患者数は、平成 42 年（2030 年）までは僅かずつ増加傾向（99 人/日程度）をたどるが、医療制度改革に伴い、平成 23 年（2010 年）を目処に介護保険適用病床は病床枠から除外されることとなるため、本推計患者数は医療保険適用病床への転床または介護老人保健施設等への入居による数値に置き換わるものとなる。

(2) 内部環境調査のポイント

1) 病院の患者動向

- 入院診療単価については年々増加傾向にあり平成 20 年度で 42,000 円/日を超えている状況である。特に平成 19 年度からの単価の伸びが大きいがこれは 7 : 1 看護⁸基準取得と DPC 導入の影響が大きい。外来診療単価についても年々増加傾向にあり平成 20 年度で 10,554 円/日となっている。
- 1 日当たり入院患者数については病床数の変更と平均在院日数の短縮の影響で減少傾向にあり、外来患者数についても地域の病院や医院等の「かかりつけ医からの紹介」を受ける紹介型外来診療への転換の影響で減少傾向にある。地域の基幹病院として病院と地域の医療機関との機能分担を行い、専門的な検査や入院が必要な治療にシフトしてきた経緯がうかがえる。
- 平成 20 年度の市立島田市民病院の入院患者数のうち島田市（島田地区、金谷地区、川根地区）が約 76%、川根本町 7%程度を占める。外来患者のうち島田市（島田地区、金谷地区、川根地区）が約 80%、川根本町 6%程度を占めている。市立島田市民病院は島田市、川根本町を対象とした診療圏における地域の中核病院としての役割が求められている。
- 平成 20 年度の市立島田市民病院の病床利用率は 84.3%であり、一般病棟の病床利用率が減少傾向にあり、療養病床については増加傾向にある。また、一般病棟の平均在院日数は 15.5 日であり統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）と比較して若干長くなっている。

2) 市立島田市民病院の経営状況

- 実質収益対経常費用比率については、平成 16 年度には 88.0%であったが平成 20 年度で 88.9%である。
- 繰入金（資本的収入含む）については、平成 16 年度以降増減しているが、各年度において 10 億円程度の繰入れがされている。
- 給与費・委託費比率は、平成 16 年度の 66.6%に対し、平成 20 年度は 69.9%と増加している。
- 職種別給与費は統計指標（平成 19 年度地方公営企業年鑑：病床 500 床以上黒字）と比較すると、市立島田市民病院の職員のほうが若干年齢が若く、給与費が低い傾向がある。

3) 部門別の状況

- 手術件数は、精神・神経科及び他の診療科の件数の減少の影響により、平成 17 年度以降減少傾向にある。その原因は精神・神経科が撤退したことや整形外科、脳神経外科、外科等の医師数の減少等の理由により手術件数の低下が考えられる。

- 放射線室検査件数については平成 18 年度以降減少傾向にある。
- 公衆衛生活動収益、医療相談収益については平成 17 年度以降、順調に増加している。

4) 病院の連携状況

- 平成 20 年度の紹介率と逆紹介率の推移は、平成 18 年度より増加傾向にあり、地域医療支援病院の承認条件をもう少しでクリアできる状態となっている。
- 紹介先については島田市内からが全体の 60.5%であり、藤枝市からも 9.8%となっている。
- 紹介先 628 件のうち上位 25 件で全体の 50.4%、上位 78 件で全体の 80.3%、上位 133 件で全体の 90.0%の紹介件数累積構成となっており、特定の病医院からの紹介に集中している状況がうかがえる。

5) 市立島田市民病院の診療実績

- 平成 20 年度厚生労働省 DPC 調査によると、市立島田市民病院の DPC 対象疾患の症例数は静岡県内の中でも上位に位置づけられており、平均在院日数も 11.8 日と短くなっている。
- 4 疾病（がん、脳血管障害、虚血性心疾患、糖尿病）の症例数については、がん、脳血管障害、虚血性心疾患の症例数は県内でも上位に位置づけられ、その平均在院日数は県内の主要病院と比較しても短くなっている。
- 市立島田市民病院の DPC 対象疾患のそれぞれの傷病のために、病床がいくつ必要であったか(病床数)については、肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 30.0 床、肺の悪性腫瘍 22.2 床、心不全 9.8 床、脳梗塞 9.5 床、慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 8.4 床、非ホジキンリンパ腫 7.2 床、大腸（上行結腸から S 状結腸）の悪性腫瘍 7.1 床、狭心症、慢性虚血性心疾患 7.1 床、胃の悪性腫瘍 7.0 床、ヘルニアの記載のない腸閉塞 5.1 床の順に多くなっている。

(3) まとめ

1) 新病院機能

島田市の特徴としては、国保患者の入院外来別受診割合によると入院患者の 51.3%が市外病医院で受診しており、外来患者については 17.0%が市外病医院で受診している。

その理由は、精神疾患や分娩・周産期等に対応した医療機関が不足していることと、主に長期療養患者の市外での受診が影響していると考えられる。これらの市外での受診患者に対しての対応が課題となる。また、今後の島田市においては高齢化が進展するものの、平均在院日数の将来的な短縮を踏まえると一般病床対象患者の増加は望めない状況である。また、高齢化に伴い救急患者数については今後、増加していくことが想定されるが、現状でも島田市の救急患者については約 95%が市立島田市民病院へ搬送されている。

市立島田市民病院は、島田市を主な診療圏とする当該地域の中核病院として、急性期病院としての機能をさらに明確にし、一般医療のほか、高度・特殊・専門医療ならびに救急医療に積極的に取り組み、二次救急医療機関として小児を含めた救急医療体制を維持し、医療関連施設・介護関連施設等の周辺機関との連携体制のより一層の強化が求められる。

平成 21 年度は、入院患者増により医業収益が好転しているが、これは志太榛原医療圏の不安定な状況による一時的な影響と考えられ、今後は更に質の高い医療提供と経営健全化に留意が必要である。

今後は、策定された病院改革プランに基づき、経営分析等を継続的に行いながら毎年度の評価と点検により、経営健全化指標を管理することで着実に計画を推進していくことが求められる。

2) 病床規模の考え方

静岡県保健医療計画（平成 22 年改正）による志太榛原医療圏の基準病床数と既存病床数の比較では病床数が不足であるが、我が国の人口は平成 17 年に減少に転じ、高齢化率が平成 42 年には 30%を超え、地方ではこの傾向が更に進むとも言われている。

病床規模の考え方については、志太榛原医療圏内公立病院の機能維持を前提とし、一般病床については、人口減少予測と在院日数の短縮を考慮すると新入院患者数は減少していくことが考えられる。新病院の病床稼働率を 90～95%程度に設定すると必要病床数は 350 床程度となる。回復期リハビリテーション病床については医療圏内で不足している状況があり現病床 35 床を継続させる。療養型病床（医療保険適用病床）については、推計患者数が今後微増することが予測され、現病院の病床稼働状況も開設以来、年々増加している状況であり、現在の病床数 35 床を継続させるが、周辺医療機関の状況等を考慮し将来的に一般病床からの転換も考慮しておく必要がある。精神病床、結核病床、感染病床については、公的病院の使命として現在の病床を継続させる。

3) 整備目的

市立島田市民病院は、昭和 54 年の開院以来島田市の中核病院としての役割を担いながら地域に密着した自治体病院として今日に至っている。

当院では、病院をとりまく環境の変化に対応して、施設の増改築を重ねながら病院機能の充実を図ってきたが、本館は建築から 30 年を過ぎ、新耐震基準による「耐震性がやや劣る建築物（倒壊する危険性は低いが、かなりの被害を受けることも想定される）」に位置づけられる。また、東館等も含め施設と設備の老朽化と狭隘化が指摘されている。

経営健全化による継続可能な病院運営のための病床規模縮小と災害拠点病院機能強化としての耐震性能強化が求められる。

II 機能規模

1 新病院の理念

自治体病院として、地域医療に貢献する。

2 新病院の基本方針

1. 急性期から慢性期まで質の高い医療を実践する。
2. 地域の医療機関や保健・福祉機関と連携する。
3. 患者の権利を尊重し、医の倫理を遵守する。
4. 優れた医療人を育成する。
5. 医療を維持するため、健全経営を行う。

3 機能別方針

(1) 急性期医療

急性期医療⁹を担う病院として、地域医療機関との病病・病診連携を積極的に行いながら、高度な医療をより多くの地域住民に提供する。

また、質の高い医療を提供するために、チーム医療を実践するとともに、常に安全性を確保し、患者が安心できる医療体制を整備する。

(2) 救急医療

救急医療においては、中等症や重症の患者を中心に診療を行い、地域における二次救急医療機関としての役割を果たす。また、初期救急機関、三次救急機関との連携により救急機能の更なる整備・充実を図る。

(3) 小児医療

全国的にも小児科医が不足している中で、小児は地域の将来を担う重要な存在であるため、引き続き小児に多く見られる感染症対応や小児二次救急医療の充実を図る。

(4) 周産期医療

周産期医療¹⁰については、医師不足により十分な役割を果たすことは難しい状況にあるが、本院ではローリスク妊産婦の周産期医療を中心とし、ミドルリスク妊産婦にも対応した医療を提供する。また、ハイリスクな妊産婦に対して周辺医療機関と連携強化し、地域において安心して分娩できる体制の整備を進める。

（５）がん医療

がん医療については、外科的治療、抗がん剤治療、放射線治療等を組み合わせた質の高い集学的治療や緩和ケア医療を提供する体制を整備するとともに、地域の医療従事者に対する研修や情報提供、相談、診療支援を行うなど、がん診療連携拠点病院¹¹としての機能を整備し、がん医療の向上・充実を図り、がん診療連携拠点病院指定の取得を目指す。

（６）先進医療・専門医療

地域の中核病院として、先進・専門医療を提供する。また、病院スタッフが医療水準の向上に常に努力するとともに、地域に対しても最新医療の知識・技能の提供を行う。

（７）回復期・慢性期医療

島田市周辺には慢性期に対応する医療施設が不足しており、社会復帰支援・適切な退院支援を行うためには急性期治療後の継続的な入院環境の提供が必要である。そのために十分な回復期・慢性期病床を確保する。また、地域連携パス¹²等を普及させることにより、地域全体での早期退院・社会復帰の実現、在宅医療を支援するネットワークづくりを目指す。

（８）健診、ドック機能

生活習慣病や悪性腫瘍をはじめとする疾病の早期発見・早期治療は健康維持に不可欠である。早期発見には定期的な健康診断が必要であり、受診を契機に日常生活を見直し健康を増進することで、病気を予防することが可能となる。このため、現在の健診センターの機能を保持し更なる活用を図る。

（９）災害時対応医療

災害拠点病院¹³として地震等の災害時における体制を整える。地域災害医療センター¹⁴として派遣医療チーム保持に努める。

（１０）医療人育成機能

地域における中核的な教育・研修病院として、若手医療人を養成する。救急医療、専門医療、慢性期医療の分野で幅広い領域の教育を行い、複数の専門資格の習得を支援し、全人的な診療を可能とする人材の育成を図る。そのことにより、後継人材を確保し、地域に貢献する。

4 機能別方針実現のための基盤整備

上記の3で掲げた方針を実現するためには以下の基盤整備が必要である。

(1) 地域医療機関との連携

地域の中核病院として、高度・専門医療を提供していく上で、地域の医療機関との連携は不可欠であり、窓口の設置、施設・機器の共同利用の推進、研修の実施等に関する体制の整備を進めていく。

(2) 人材の確保

医療の質の向上と安全・安心な医療の提供を図るため、引き続き医師・看護師の確保に努める。

(3) 経営健全化の推進

地域中核病院として安定的かつ継続的に医療を提供するため、医療資源の効率的活用や経営企画機能の強化等により経営の健全化を推進する。

(4) 情報システムの構築

安全で質の高い医療の提供、情報の共有化、標準化による業務の効率化を目指し、コストの圧縮を考慮し電子カルテ¹⁵等の情報システムを構築する。

また、将来的に周辺医療機関との連携強化や地域医療体制の充実を図るため、セキュリティーを考慮した地域ネットワークシステムの構築を検討する。

5 新病院の機能

(1) 病床数及び病床種類

一般病床	350 床
療養病床	35 床
精神病床	20 床
結核病床	8 床
感染病床	6 床
回復期リハビリテーション	34 床

ただし、一般病床のうち 50 床については、療養病床に将来変更可能な設計とする。

(2) 診療科

二次救急機能を維持するために、現在標榜している診療科を維持することとする。

診療科（医療法）		院内標榜科
内科	外科	総合診療科 脳卒中科 健康管理科 輸血療法科 回復期リハビリテーション科 療養科
呼吸器内科	整形外科	
循環器内科	形成外科	
消化器内科	脳神経外科	
糖尿病・内分泌内科	呼吸器外科	
血液・リウマチ科	泌尿器科	
腎臓内科	産婦人科	
漢方内科	眼科	
緩和ケア内科	耳鼻いんこう科	
神経内科	麻酔科	
心療内科	歯科口腔外科	
小児科	救急科	
皮膚科	リハビリテーション科	
放射線科		
精神科		
臨床検査科		
病理診断科		

III 組織運営のあり方

社会を取り巻く環境が大きく変化するなかで、病院経営も大きな転換期にある。病院の経営状態の悪化は、人口の高齢化、医療の高度化による医療費の高騰、財政状況の悪化、医療費抑制政策、医師不足など医療を取り巻く環境の変化によるとされている。

病院経営においても、病院の進路選択や意思決定における複雑性が増すとともに、より迅速な環境適応が組織に求められるようになってきている。この様な先行き不透明な時期に、全職員が一致協力して患者中心の医療を担っていく必要がある。

そのために、「共通の価値観や強みを明確にし」、「組織としての能率向上を図る」、「リーダーシップとマネジメント」への重要性が増している。環境変化を恐れず、組織と人材のバージョンアップを図り、組織の機能全開と活性化を実現することに主眼を置き、環境変化にもゆらぐことのない経営基盤を確立することが重要となる。

1 戦略的経営の導入

現在、実施している BSC 活動¹⁶による戦略的経営を継続し、全職員が参加して、トップダウン及びボトムアップの下に、一連の目的、目標に基づく中期計画の策定、実行、業績評価、フィードバック、成果の判定を行う。病院経営の存続のためには経営の安定が不可欠であり、職員一人ひとりが病院の置かれている現状を認識することにより、全職員が「自らの病院は自らの力で守る」との意識を持つことが重要である。

- 戦略的経営の導入
1. 事業の目的と使命を定義する
 2. 目標（約束）を引き出す
 3. 目標（約束）の優先順位をつける
 4. 業績についての測定尺度を決める
 5. フィードバックする
 6. 目標対成果を監査する

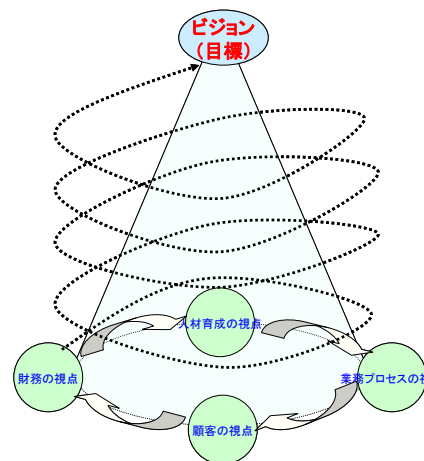
2 組織力の向上

現実に直面した上で、職員一人ひとりが組織の進むべき方向性に対して、自らの考えや行動が合っているのか、状況の変化に対応できているかに気づくことが必要となる。

日々の業務の中で、一人ひとりの職員が気づきを具体的な行動につなげていくことが重要である。小さな成功の積み重ねが大きな成功につながり、個々の職員にとっても、小さな成功の感動や満足感が次の行動の原動力となる。

また、BSC 活動の中で組織のビジョン実現に向けて PDCA（計画～実行～評価～改善）サイクルを習慣化することで病院組織の価値がスパイラル的に向上することを全職員が認識することが重要である。

医療サービスは基本的にはヒトが動いて創造するものであり、人材育成への投資が重要である。獲得利益を人材育成にどれだけ向けることができるかが「職員を吸着して離さない病院」として目指すべき姿となる。



IV 部門別基本計画

1 外来部門

(1) 部門方針

- ・ セカンドオピニオン¹⁷など多様化する患者ニーズに合わせた外来診療を充実する。
- ・ 接遇改善に取り組み、優しい心で接すると共に、安全で確実な診療を提供する。
- ・ 予約制度や情報システム等の整備により、待ち時間の短縮化等を図る。
- ・ ブロック化や業務の中央化・集約化により効率化を図る。
- ・ 患者のプライバシーの確保に努める。
- ・ 地域医療機関等との連携を充実させる。

(2) 機能及び規模

1) 診療科目

診療科は 30 科（院内標榜 6 科）を基本とする。

2) 外来患者数

1 日当たりの外来患者数は、1,100 人程度を想定する。

3) 診察室

①診察室数

- ・ フリーアドレス制¹⁸を採用し 40 室強を配置する。

②診察室の形態、配置

- ・ 各診療科は、内科系や外科系など、関連する診療科ごとにまとめて診察室を配置し、患者にとって受診しやすい体制を整備する。
- ・ ブロック受付¹⁹を設置し、診療科の受付スタッフの効率的な配置を図る。
- ・ 分かりやすい患者動線を確保するとともに、プライバシーの保護や感染防止に努める。

4) 注射・点滴・処置

- ・ 外来患者の注射・点滴・処置は中央化して行う。(但し、小児は除く)
- ・ 注射・点滴・処置用ベッドは 15 床程度とする。

5) 検査(血液・尿・喀痰)

- ・ 外来患者の血液・尿・喀痰の採取は、中央化した採血・採尿室で行う。
- ・ 患者の状態に合わせて、医師または看護師の判断に基づき各診療科処置室で行う。

- ・採血・採尿室での検体採取は、検査技師及び外来看護師が行う。

6) 化学療法

- ・抗がん剤治療を行う外来化学療法は、無菌調製室に隣接した外来化学療法室で行う。
- ・ベッドは15床程度確保する。

7) 外来手術機能

- ・中央手術室内に日帰り手術が行なえる手術室を設置する。
- ・日帰り手術患者の観察用に中央処置室のベッドを利用する。

(3) 運営計画

1) 診療体制

①診療日

診察日：土、日曜・祝日及び年末年始（12/29～1/3）を除く毎日

②受付時間・診察時間

- ・受付時間：午前8時～午前11時
- ・診察時間：午前8時30分から17時（診療終了）

※上記が原則、科別に例外あり。

③診療予約制

- ・予約制度を充実し、患者の利便性向上と待ち時間短縮を図る。
- ・対象患者は、再来患者及び紹介患者とする。

④地域連携

専用窓口を設け紹介患者については、次のような優遇化を図る。

- ・紹介時の予約取り（初診予約）
- ・診察券（IDカード）の事前発行

2) 処方

- ・外来調剤は院外処方箋を発行し、院外調剤を原則とする。
- ・FAXコーナーを設置し、調剤薬局への処方箋送付の便宜を図る。

3) 受付方法

①初来院患者の受付

初来院患者は新患受付で受付を行う。

②再来患者の受付

再来患者の受付は自動再来受付機で行い、再診受付窓口は設置しない。

4) 各診療科の受付

各診療科の受付は、複数の診療科をまとめたブロック受付にて対応する。

5) 案内・誘導方法

診察室への患者誘導は、プライバシーにも配慮しながら番号表示システムを導入する。

6) 会計方法

会計待ち時間の短縮を図り、患者の利便性を向上させる観点から、自動支払機を採用する。

(4) 諸室及び配置

- ・ 感染症患者対応の診察室を確保する。
- ・ 問診専用スペースを確保する。
- ・ 小児科にキッズルームを設置する。
- ・ 内視鏡部門と外科・消化器内科を近接させる。
- ・ 透析部門と腎臓内科を近接させる。
- ・ 放射線部門と整形外科・泌尿器科を近接させる。
- ・ 小児科と耳鼻科・皮膚科を近接させる。
- ・ 形成外科と皮膚科を近接させる。
- ・ 循環器内科と生理検査室を近接させる。
- ・ 泌尿器外来にE S W L（結石破碎装置室）、泌尿器専用のX線TV装置を設置する。

※今後、各科の利便性を考慮し、検討する。

2 病棟部門

(1) 部門方針

- ・ 医療安全面・感染管理面において安全な療養環境を提供する。
- ・ 患者のプライバシーの確保、アメニティ²⁰の向上により患者の快適性、利便性を高める。
- ・ チーム医療の実施、看護サービスの向上により地域の中核病院として入院機能の向上を図る。
- ・ 病床管理体制を充実し病床の有効活用を図る。

(2) 機能及び規模

1) 病床数

一般病床	350 床 (ICU ²¹ 、CCU ²² 6 床)
療養病床	35 床
回復期リハ病床	34 床
結核病床	8 床
感染症病床	6 床
精神病床	20 床
計	453 床

2) 看護単位²³と看護体制

一般病床	：入院基本料	7：1
回復期リハ	：特定入院料	15：1 看護／30：1 看護補助
療養病床	：入院基本料	20：1 看護／20：1 看護補助
精神病床	：入院基本料	15：1
感染症病床	：入院基本料	2：1 (一類)
結核病床	：入院基本料	7：1

3) 病床配分・病棟構成

- ・ 一般病棟は 40～45 床程度とし、診療科の特性を考慮した混合病棟を基本とする。
- ・ ICU、CCU は 6 床程度整備する。
- ・ 重症室はスタッフステーションに隣接して設置する。
- ・ 周産期病床・小児病床・NICU²⁴的な機能及びその後方病床は近接して配置する。
- ・ 耳鼻科・眼科病床は、入院と外来で処置室を共有できるように動線に配慮する。

4) 病室

- ・ 病室は、4床室と個室の組み合わせを基本とし、個室の割合は25%強とする。
- ・ 感染症・結核・小児病床は個室割合を増やす。
- ・ 周産期病床には通常の分娩室・陣痛室に加えLDR室²⁵（陣痛・分娩・回復室）を設ける。
- ・ 一般病床における一部の個室は、空気感染対策に対応する仕様とする。

5) 病室の形態

- ・ 多床室においても家具等を活用し、プライバシーの確保に努める。
- ・ 感染症病室は「感染症医療機関の施設基準に関するガイドライン」に基づいた構造とする。

6) 病室の設備

- ・ 多床室に洗面台を設置し、差額室料を徴する個室には洗面台とトイレを設置する。
- ・ 特別室は、洗面台、トイレ、シャワー、応接セットを設置する。

(3) 運営計画

1) 食事

- ・ 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。
- ・ 保温保冷配膳車を導入し、適温給食を実施する。
- ・ 配膳方式は中央配膳²⁶とする。
- ・ 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を設置する。
- ・ 選択メニューを採用する。将来的には特別注文食がとれる方向で検討する。

2) 薬剤

- ・ IVH²⁷（中心静脈栄養）の調製を実施する。
- ・ 1フロアに1箇所ずつサテライトファーマシー²⁸を利用しやすい場所に配置し、薬剤師と看護師が協力して注射剤の混合調製を実施する。
- ・ 全入院患者を対象に薬剤管理指導業務を実施する。

3) 検査

採血は原則として病棟を巡回して行う。

4) リハビリテーション

- ・ 自宅退院を目標に専門性を活かしてケアにあたり、生活に密着したリハビリを実施す

る。

- ・ リハ病棟の機能訓練室は看護室から見える場所に配置する。
- ・ 各病棟でリハカンファを行い看護計画に反映する。

5) 病床管理

入退院管理室を設置し事務部門と連携して病床管理と入退院事務を一元化し、利用率の向上を図る。

(4) 諸室及び配置

- ・ スタッフステーション(スタッフ休憩室含む)、プレイルーム (小児病棟に設置)、サテライトファーマシー (1 フロアーに1箇所ずつ)、処置室、カンファレンス室、病状説明室兼指導室、面会室、病棟デイルーム²⁹、浴室、器材保管庫、リネン庫、ランドリー、汚物処理室、トイレ、LDR、仮眠室等
- ・ 4 床室の患者を対象としたトイレは、病棟に2 か所程度設け、車いす介助にも配慮した広さとする。
- ・ 各病棟にオープンスペース (説明室を兼ねた) を設置し、血圧計等にて患者が自己管理できるようにする。

3 救急部門（救急センター）

（1）部門方針

二次救急医療機関の中核施設の一つとして、救急医療に対して積極的な役割を担う。

- ・ 救急搬送患者は基本的に全ての症例を受け入れる。
- ・ 緊急で重篤な症状の患者を対象に、24 時間の受け入れ態勢を整備する。

（2）機能及び規模

1) 診療日・診療時間

- ・ 診察日は 365 日とする。
- ・ 救急車の搬送受け入れは 24 時間対応とする。
- ・ 自己来院する患者の診療時間は、平日 17：00～翌朝 8：30、土・日・祝日 24 時間とする。

2) 対象患者

緊急で重篤な症状の患者を対象とする。

3) 体制

- ・ 診療時間内は、救急チームが初期対応し、必要に応じて各診療科の医師が対応する。
- ・ 時間外は、原則全診療科の医師が内科系、外科系の当直に従事し、当直医が対応する。
また、当直以外の診療科も、必要に応じてオンコール³⁰にて医師が対応する。
- ・ ドクターヘリを中心とした救急センター体制を考える。

4) 病床

- ・ 観察ベッドは 5 床とする。
- ・ 夜間救急の軽症用ベッドを 2 床程度病棟で確保する。

（3）運営

1) 受付・会計対応

- ・ 時間内の会計は、原則として外来の計算・会計窓口で行う。
- ・ 時間外の会計は、原則として預かり金制とするが、休日・夜間も含めて 24 時間会計処理できる体制を整備する。

2) 処方

- ・ 時間内の処方 は 院外処方を基本とし、時間外は院内調剤とし当直の薬剤師が対応する。

＊土・日・祝日の日勤帯は院外処方（近隣薬局が当番制）

3) 検査、放射線

当直の検査技師、放射線技師が対応する。

（4）諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 救急外来は、外来部門と隣接し、病棟・放射線部門・手術部門等と連携し、円滑な治療のできる施設配置とする。

2) 主要諸室

初療室 3床、リネン庫 1カ所

トリアージ室 1室、診察室 5室（感染用1室）、ナース休憩室 1室

観察室 5床、受付・事務 1室

汚物処理室・ゴミ庫 1カ所

霊安室 1室、処置室 1室

放射線室(単純X線、CT³¹、ポータブルX P 各1台)

器材庫 2カ所、感染患者用待合室、除染室、職員・患者用シャワー室 等

4 健診部門（健診センター）

（１）部門方針

市民の疾病予防、健康増進に資するため、地域中核病院として地域保健医療の向上に努め、市民の健康の保持・増進に寄与することを目的とし、次の方針を掲げる。

- ・ 健診機能の充実を図るとともに、診療部門との連携を強化し、効率的な業務システムを確立する。
- ・ 受診者のニーズ、立場にこたえた健診項目の設定、結果説明および健康指導を実施するとともに、継続的な健診受診体制の確立と積極的な精密検査受診の推進を図る。

（２）機能及び規模

1) 健診内容

- ・ 一日ドックを中心に、一泊二日ドック、脳ドック、生活習慣病予防健診、事業所健診などを実施する。
- ・ 市が行うがん検診、特定健康診査に対応する。

2) 健診機能

健診部門では、身体測定、視力、血圧、眼圧・眼底、聴力、肺機能、心電図、胸部X線、胃部X線検査、内視鏡検査などを実施し、一部のオプション検査は、検査部門や放射線部門などで実施する。

（３）運営

1) 受付

健診部門に専用の受付、待合を設置し、専任のスタッフを配置する。

2) 検査

採血室を設置し、検体は検査部門に搬送して検査を行う。

3) 診察

- ・ 健診センターの診察室で健診担当医師が行う。
- ・ 婦人科検診は、健診センター婦人科診察室で婦人科医師が行う。

4) 教育・指導

栄養指導や生活指導が必要な場合は、管理栄養士、保健師が行う。

(4) 健診システム

受診者情報および検査データ等の取り込み、結果報告書の自動作成等が行える健診システムを導入し、診療部門の患者データとの共有化や電子カルテシステム等との連携を図る。

(5) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 受診者と患者との動線交差のないよう、専用の出入り口を設ける。
- ・ 新病院と専用の通路で連結させる。

2) 主要諸室

診察室、放射線室、エコー室、採血室、心電図室、計測コーナー、保健指導室、栄養相談室、宿泊室、事務室等

5 中央手術部門

(1) 部門方針

- ・ 高度医療への対応

中央手術部門は、当院に適した施設、設備とするとともに、日帰り手術にも対応できるように手術室及び関連諸室を整備する。

- ・ 安全性の確保

患者及び医療従事者の安全性確保のため、最新の感染制御の考えに基づき、動線計画、空調管理、手術設備などについて精査し、最適な施設・設備とする。

- ・ 機能的な配置

中央手術部門は救急センターからの動線に配慮し、緊急手術にも対応できるように機能的な配置とする。

- ・ 効率的な運用

的確なスケジュール管理を行い、緊急手術にも迅速に対応できるソフト的ハード的体制を整備する。

(2) 機能及び規模

1) 手術室数

- ・ 手術室は9室（うち無菌手術室1室）とする。
※仮置き（全体スペースを考慮し最終決定する）
- ・ 外来手術室は、手術室の部屋を固定せず柔軟に運用する。
- ・ 内視鏡手術に特化した手術室の整備を検討する。

2) 手術室の形態

- ・ 手術部門の配置計画は現病院と同様の形態「準備ホール・外周廊下型（市立島田市民病院方式）」とし、スタッフ、患者、供給機材、汚染物の動線区分を行う。
- ・ 手術室は、患者の安全を確保するために、スタッフや大型器材が余裕をもって移動・運搬できる広さのスペースを確保する。

3) 患者の搬送方法

患者乗せ換えは行わない。

4) リカバリールーム

術後リカバリーベッドは2床とする。

5) デイサージャリー

デイスージャリー³²⁾は可能な範囲で実施する。

(3) 運営

1) 手術室の運用

- ・ 手術室の利用は、基本的に曜日ごとに使用する科を定める。
- ・ 手術室の使用時間は、8:30～17:30 を厳守する。ただし緊急手術の場合はこの限りではない。
- ・ 各手術室の診療科の固定化については、各科の手術件数等に応じ業務効率が最も高くなる最適な運用を検討する。
- ・ 緊急手術に迅速に対応できるように、余裕を持った予定手術の組み方を行う。
- ・ 麻酔器、生体情報モニターは保守契約を結び患者の安全性を確保する。
- ・ 手術室は監視カメラにてモニターし、動画映像を記録保存できるようにする。
- ・ 生体情報モニターは麻酔科控室にて監視し、情報を保存できる体制を整備する。

2) 検査

血液ガス分析装置を配置する。

3) 滅菌

手術器具のセット化を進め、原則として手術部門内での滅菌は行わないが、緊急時の少量の器材を滅菌できる緊急滅菌コーナーを設ける。

4) 放射線設備の整備

- ・ 放射線撮影は放射線技師が行う。
- ・ ポータブルのX線撮影装置、外科用イメージを整備する。

5) 維持管理

手術室内外の清掃は術後に医療員、もしくは外注業者が行う。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 中央手術部門と救急センターとの患者搬送動線に配慮する。

- ・ 中央手術部門と各病棟とは、患者搬送用エレベーターで結ぶなど、搬送動線に配慮する。
- ・ 中央手術部門と中央材料室は、隣接または上下階に配置する。上下階とする場合は、専用エレベーターで物品の回収、供給を行う。
- ・ 病理検査室と近接させる。
- ・ 輸血用血液製剤の供給が、迅速に対応できる場所が望ましい。

2) 主要諸室

- ・ 麻酔科医関連諸室（麻酔科控え室、診察室等）
- ・ スタッフ関連諸室（職員更衣室（男女別）、シャワー室、カンファレンス室、休憩室等）
- ・ 患者・家族関連諸室（患者家族控え室、家族説明室、患者更衣室（男女別）等）
- ・ 機器展開室、器材室、薬品庫、リネン庫等
- ・ 中央材料関係（返却室、組立室、滅菌室、払い出し室等）

6 臨床検査部門

(1) 部門方針

- ・ 医療過誤の観点から、患者の採血、輸血、検査等を行う場合のチェック体制を確立し、感染予防に充分考慮し、安全で精度の高い検査を提供する。
- ・ 迅速に検査結果を各科に報告できる体制を整備する。
- ・ 患者の目線に立ち、放射線室、生理検査、採血室への誘導をわかりやすくし、検査効率を高める。
- ・ 臨床検査室の業務は院内で行い、院外委託検査を可能な限り院内導入とし経費削減を図る。

(2) 機能及び規模

1) 検体検査

- ・ 一般、生化学・血清、血液、輸血、細菌の各検査機能を、検体検査室内に集約して配置し、業務の効率化を図る。
- ・ 緊急・迅速検査に対応するため、検体搬送用ダムウェーター及び気送管を検討する。

2) 輸血検査

血液型検査、不規則抗体、交叉試験の自動化及びシステム化による安全な輸血体制を確立する。

3) 細菌(微生物)検査

適切な空調管理を行うなど、感染防止を考慮した構造、設備とする。

4) 生理検査

超音波、心電図、呼吸機能、脳波などの生理機能検査を実施する。

5) 病理検査

- ・ 迅速かつ正確に病理組織・細胞診断の提供を行う。
- ・ 通常の病理組織・細胞診検査をはじめ、術中迅速病理組織・解剖を実施する。
- ・ 病理診察室を設けて、患者へ結果報告や相談に対応する。
- ・ バイオハザード、有機溶媒対策の充実を図る。
- ・ 搬送システムは臨床検査室や手術室とつなぐ。

(3) 運営

1) 採血・採尿

外来患者の採血・採尿は、採血・採尿室で行う。

2) 検査の報告

迅速報告に努め、検査結果をはじめ、画像情報、病理診断・所見などは、電子カルテ上で参照できるシステムとする。

3) 緊急検査

24 時間体制とし、時間外の検査は、当直技師が対応する。

4) 輸血検査

血液製剤の購入・在庫・使用を一元的に管理し、血液製剤に関する記録を保管・管理する。

5) 細菌(微生物)検査

迅速検査法などにより病原体検査の迅速化を図るとともに、感染防止対策に役立てる。また、感染症診断・治療に有用な検査を実施する。

6) 生理検査

循環器系疾患をはじめとする高度医療に対応できるように、診断や治療に有用な検査を実施する。

7) 病理検査

- ・ 通常の病理組織・細胞診検査をはじめ、術中迅速病理組織・解剖を実施するとともに、病理解剖およびC P C³³（臨床病理症例検討会）を実施するほか、各診療科と連携し症例検討を行う。
- ・ 解剖室の位置は霊安室に隣接させ、病棟から搬入しやすいようにエレベーターに近接した配置とするとともに、極力人目につかないように配慮する。

8) 検体の搬送

時間外や緊急時のために迅速で効果的な搬送システムの構築に努める。

9) 試薬管理

試薬の管理は、検査部門で行なう。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 一般、生化学・血清、血液、輸血検査の検査室と細菌（微生物）検査室を集約し、機能的に配置する。
- ・ 患者の動線を考え、検査室、生理検査室、放射線室は近接した配置とする。細菌室（洗浄室含む）・輸血室も検査室に近接して配置する。
- ・ 採血・採尿室と臨床検査部門は、外来患者の利便性に配慮し、近接した配置とする。上下階の場合は、ダムウェーターなどの搬送設備を設けるとともに、人の動線も考慮する。
- ・ 病理検査室は、術中検査に対応するために手術部門に近接して配置する。
- ・ 救急センター、手術室への輸血用血液製剤の供給が、迅速に対応できる場所が望ましい。
- ・ 各検査の待合いスペースが外来待合と重ならないような配慮をする。

2) 主要諸室

①検体検査

- ・ 検体検査室、洗浄室、貯蔵（冷蔵）室、技局、当直室、血液製剤保存室等

②採血・採尿

- ・ 外来の採血・採尿室内に採尿用トイレ（男女別）を設置し、プライバシーに配慮する。
- ・ 患者相談室を設ける。

③細菌(微生物)検査

- ・ 細菌（微生物）検査室、抗酸菌室、遺伝子検査室、処理滅菌室、培地作成室、フラン室（培養室）、暗室等

④生理検査

- ・ 多目的室 10 室
- ・ 脳波・筋電図室（シールドルーム） 2 室
- ・ 防音性のある肺機能検査室 1 室
- ・ 負荷心電図室 2 室（R I シンチ含む）。

（R I（シンチ）の部屋の一角にトレッドミル運動負荷検査を配置する。）

- ・ 研修医レクチャー（心臓エコー）用の部屋 1 室（生理検査室に近接させ設ける。）
- ・ サーモグラフィ室 1 室

上記の多目的室内に下記を整備する。（健診センター除く）

- ・ 心電図（4 台）
- ・ ABI（血圧脈波検査装置）検査（1 台）

- ・ ホルター心電図解析装置（2 台）
- ・ 心エコー・血管エコー検査（4 台）
- ・ FMD（血流依存性血管拡張反応）検査（1 台）

⑤病理検査

- ・ 病理検査室は、組織切り出し室、細胞診鏡検室、染色室、自動免疫染色室、薄切室、標本整理室、電子顕微鏡室等の諸室で構成する。
- ・ 病理診断科外来は病理検査室に隣接して配置する。
- ・ 解剖関連室は、解剖室、準備室、前室、標本保存室等の諸室で構成する。

⑥輸血室

自己血採血室、末梢幹細胞処理及び保存室

7 薬剤部門

(1) 部門方針

組織医療と患者本位の良質な医療提供の一環として、薬物療法の効果が十分に発揮できるように、患者の安全と安心を第一に考え、医薬品適正使用を推進する。

- ・ 薬剤業務の効率的な運営と患者サービスの充実を図る。
- ・ 他職種、他部門との円滑な業務連携を推進する。
- ・ 医薬品の安全で効果的な使用のための管理と情報提供の充実を図る。
- ・ 高度専門化する薬剤業務に対応しうる専門知識の習得に努める。
- ・ 薬剤費の適正管理を行う。

(2) 機能及び規模

1) 外来調剤

- ・ 外来調剤は原則として院外処方とするが、調剤室に与薬窓口を設置し、救急患者や一部外来処方に対応する。なお、救急外来への薬の供給はシューターを利用する。
- ・ がん化学療法に対する抗がん剤の混注業務は、外来化学療法室に隣接した無菌調製室で実施する。(化学療法専用のオーダーリングシステムを導入)

2) 入院調剤

- ・ 入院処方薬は定期・臨時を含め分包化の充実を継続する。
- ・ 注射薬はピッキングマシン導入によりセット化を行う。
- ・ サテライトファーマシーで混注作業を実施する。

3) TPN、化学療法薬剤の調整

クリーンルーム、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、TPN（高カロリー輸液法）、抗がん剤等の調製を行う。

4) 製剤業務

薬剤部で安全性と安定性を十分に考慮し調製を行なう。

院内製剤は次のとおりとする。

- ・ 滅菌製剤
- ・ 一般製剤
- ・ 散剤
- ・ 軟膏

5) TDM・薬品試験業務

- ・ 薬剤管理指導業務の一環として、特定薬剤治療管理（薬物血中濃度モニタリング：TDM）に積極的に関わる。
- ・ 専門の部屋(試験室)を設ける。

6) 医薬品情報管理業務

- ・ 医薬品情報管理（D I）室³⁴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する。
- ・ 医療従事者や患者からの問い合わせに対しても迅速に対応する。

7) 薬剤管理指導業務

- ・ 診療科及び看護部門の理解と協力を得て、薬剤管理指導業務を継続する。
- ・ 外来患者向けに服薬指導・相談の充実を図る

8) 治験管理

治験管理室を薬剤部門に設置し、治験業務の充実を図る。

9) 教育・研修

薬剤師の専門性を生かし、NST³⁵（栄養管理サポートチーム）、感染対策チーム、褥瘡、緩和ケア、糖尿病のメンバーとしてチーム医療にも積極的に参加し、勉強会を開催する。

（3）諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 諸室は外来部門に近接させる。

2) 主要諸室

調剤室、注射室、製剤室、休憩室、医薬品情報室、治験管理室、倉庫、無菌室、薬局員室（薬局長室）、相談室、薬務室、当直室、試験室

8 診療放射線部門

(1) 部門方針

・ 画像診断の充実

CT、MRI³⁶、RI³⁷、血管撮影装置等による画像診断を充実させるとともに、外来、救急センター、手術部門、病棟との間において、迅速な対応を図る。

・ 画像情報管理システム（PACS）

画像情報管理システム³⁸（電子化された画像の保存・配信を行うシステム）を整備し、フィルムレス化を図るとともに、放射線科医師の読影、レポート作成等により、効果的・効率的な運用に努める。

・ 設備構造、レイアウト

高度医療機器の将来的な導入や更新等が容易にできる設備、構造、レイアウトに配慮するとともに、業務の効率化を図るため、放射線部門は集約して配置する。

・ 在庫管理の適正化

撮影や検査に必要となる物品について、在庫管理の適正化を図り、業務の効率化につなげる。

・ 患者への配慮

患者が安心して撮影や検査を受けられるように、患者の快適さやプライバシーに配慮した施設設備とする。

(2) 機能及び規模

1) 画像診断、核医学診断、放射線治療等

下記の機能を整備する。

①放射線診断

- ・ 一般撮影装置（6台）（パノラマ撮影装置1台含む）
- ・ X線TV装置（2台）
- ・ マンモ撮影装置（1台）
- ・ 心臓・血管撮影装置（2台）
- ・ MRI（2台）
- ・ CT（2台）

- ・ 骨密度測定装置（1 台）

②超音波診断

- ・ 超音波検査装置（4 台）

③内視鏡診断

- ・ X線TV（2 台）

④核医学診断

- ・ SPECT³⁹（ガンマカメラ）（1 台）

⑤放射線治療

- ・ ライナック（1 台）
- ・ CTシミュレーター⁴⁰（1 台）

⑥中央手術部門

- ・ 外科用ポータブル撮影装置（1 台）
- ・ 外科用イメージ（3 台）

⑦病棟

- ・ ポータブル撮影装置（3 台）

⑧救急センター

- ・ 一般撮影装置（1 台）
- ・ CT（1 台）
- ・ ポータブル撮影装置（1 台）

⑨健診センター

- ・ 一般撮影装置（1 台）
- ・ X線TV装置（1 台）
- ・ マンモ装置（1 台）
- ・ 超音波装置（1 台）

(3) 運営

1) 検査体制

- ・ 放射線科医師のもとで、各診療科と協力してカンファレンスを実施し、画像診断の精度向上を図る。
- ・ 検査の予約は、効率的なシステムを構築する。
- ・ 検査受付を 1 か所に集約し、患者にとって分かりやすく効率的な受付体制とする。
- ・ 検査等は 24 時間体制とし、時間外の検査は当直技師が対応する。
- ・ 周辺開業医からの CT、MRI 依頼に対応できるようにする。

2) 治療

がん治療などにおいて、効果的に治療効果が得られるよう、手術や化学療法の実施時期を踏まえ、適切な時期に放射線治療を行い、集学的治療を実践する。

3) 読影

読影室を設置し、放射線科医師による読影を行う。

4) 画像参照・結果報告

- ・ P A C S（医用画像情報システム）の導入により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を構築する。
- ・ 周辺開業医依頼の CT、MRI 結果のオンライン配信を目指す。

5) その他

R I S（放射線部門情報システム）⁴¹の導入により、検査予約管理、照射録管理、医事会計、読影レポート、画像管理等をシステム化する。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 中央放射線部門を集約し、救急センター、検査部門に隣接して配置する。
- ・ 放射線部門と内視鏡部門は隣接させ、効率的な動線を確保する。
- ・ 受付を中心とした撮影室の配置とする。
- ・ 救急部門に CT、MRI を隣接させる配置とする。
- ・ R I 室は汚染等を考慮し、排水処理施設を隣接させる。
- ・ 血管室はエレベーターに近接した配置とする。

2) 主要諸室

①画像診断

- ・ 一般撮影室 5室
- ・ X線TV室 2室
- ・ マンモ撮影室 1室
- ・ 心臓・血管撮影室 2室
- ・ MRI室 2室
- ・ CT室 2室
- ・ 骨密度測定室 1室
- ・ 読影室

②超音波検査

- ・ 腹部超音波検査室 4室

③核医学診断

- ・ SPECT（ガンマカメラ） 1室
- ・ 処置室、準備室

④放射線治療

- ・ ラйнаック室 1室
- ・ CTシミュレーター室 1室
- ・ 処置室
- ・ 診察室

⑤その他

- ・ 受付、操作室、患者用更衣室、前室、機械室、器材庫、カンファレンス室、トイレ（患者用、職員用）、当直室、その他スタッフ関連諸室、倉庫等
- ・ リカバリー室（カテ後）、準備室、処置室

9 内視鏡部門

(1) 部門方針

- ・ 機能の強化
 - ・ 今後需要の増加が予想される内視鏡を用いた検査・治療に対応するため、機能充実、体制の整備を図る。
 - ・ 患者の肉体的負担や経済的負担を軽減するために、治療的内視鏡の活用を拡大する。
- ・ 効率的な配置
 - ・ 内視鏡部門は、患者とスタッフの動線や効率的な機器の使用を考慮し、放射線部門に隣接して設置することを基本とする。
 - ・ 救急センターにおける内視鏡処置が円滑に遂行できるよう動線に配慮する。
- ・ 画像情報の一元管理
 - ・ 内視鏡の画像情報はデジタル保存で一元的に管理し、診療をはじめ研修・教育・臨床研究等に活用する。
- ・ 内視鏡機器の整備
 - ・ カプセル内視鏡などの新しい内視鏡機器に対応できる環境整備について検討する。

(2) 機能及び規模

1) 検査・治療機能

- ・ 消化管内視鏡（食道・胃・十二指腸・大腸・小腸）装置、気管支内視鏡装置、胆管膵管内視鏡装置、超音波内視鏡装置などを設置し、内視鏡検査・治療を実施する。
- ・ カプセル内視鏡などの内視鏡技術の導入に努める。

2) 検査機器台数

- ・ 内視鏡装置（5 台）
- ・ X 線 TV（2 台）

(3) 運営

1) 検査・治療体制

- ・ 各検査の受付を集約し、患者にとって分かりやすく効率的な受付体制とする。
- ・ 日帰り手術を実施する。

2) 読影

- ・ 読影は各診療科医師が、診察室内の高精細端末により行う。

3) 画像の保管・参照

- ・ 内視鏡ファイリングシステムを導入し、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を構築する。

4) 機器管理

- ・ 内視鏡洗浄室を整備し、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。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 放射線部門と内視鏡部門は隣接させ、効率的な動線を確保する。
- ・ 救急における内視鏡検査等も考慮し、救急センターと近接させるなど、動線に配慮する。

2) 主要諸室

- ・ 内視鏡室 5 室
- ・ X 線 TV 室 2 室
- ・ リカバリー室
- ・ トイレ（検査室内、待合い）
- ・ 説明室（診察室兼）
- ・ 患者用更衣室
- ・ 前処置室
- ・ 洗浄室

10 人工透析部門

(1) 部門方針

- ・ 患者中心の医療・看護サービスを実施する体制を整備する。
- ・ 透析室の環境アメニティについて配慮を行う。
- ・ 患者サービスを考慮した時間帯の透析を目指す。

(2) 機能及び規模

1) 対象患者

- ・ 入院患者および外来患者を対象に血液透析を行う。
- ・ 腹膜透析（CAPD）の外来管理指導を実施する。

2) 透析ベッド数

- ・ 透析ベッドは 20 床（うち、感染患者用 1 床）とし、30 床規模まで拡大できるスペースの確保に配慮する。

(3) 運営

1) 実施体制

- ・ 毎日、それぞれ 2 クールで実施することを基本とする。
- ・ 各診療科と連携をとり、合併症の予防に努めるとともに、血液透析に対応する。

(4) 情報化

- ・ 部門システムを導入し透析装置と接続し、入力や医事業務の自動化を図る。

(5) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 腎臓内科外来と隣接させる。
- ・ 人工透析室は、通院透析患者の利便を図るため、専用出入口を設置するなど、一般の外来患者と動線が交錯しないように配慮する。

2) 主要諸室

透析室、機械室、患者用更衣室、患者控え室、薬品・医療材料倉庫、看護師控え室、外来患者待合室、腎臓内科診察室（2 室）、患者用トイレ、調剤室、CAPD 処置室

1.1 リハビリテーション部門

(1) 部門方針

急性期総合病院のリハビリテーション部門として、あらゆるニーズに応え、質の高い、患者にふさわしいリハビリテーションを提供するために、以下を具体的目標として掲げる。

- ・ **リハビリテーション科の新設**

リハビリテーション科を新設し、各診療科の主治医と連携してリハビリテーションを提供する。

- ・ **急性期リハビリテーション**

急性期からリハビリテーションを提供する。

- ・ **回復期リハビリテーション**

社会復帰へ向けたリハビリテーションを提供する。

- ・ **地域医療機関との連携**

地域の施設や医療機関との連携を強化する。

- ・ **部門内方針**

職員の専門特化を行い、リハビリテーション部門収支の向上を目指すとともに、職員の資質及び接遇の向上のためのスタッフ教育を行い、より患者の満足度を上げるように努める。

(2) 機能及び規模

1) 対象疾患等

全ての入院患者を対象とする。外来患者においては実情に応じて実施する。

2) 機能及び施設基準

次の施設基準の取得を前提に、必要な人員、設備等の整備を目指す。

- a 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- b 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- c 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- d 回復期リハビリテーション病棟入院料

(3) 運営

1) 診察

- ・ リハビリ室に併設した診察室（個室）を設ける。

2) 治療、訓練

- ・ 職種の枠に囚われる事無く、互いに連携をとり医師を中心としたチーム医療を実践する。
- ・ 急性期からリハビリテーションを開始し、早期離床・早期回復を目標とし実施する。
- ・ 回復期・維持期のリハビリテーションは、社会復帰を目標として実施する。

3) その他

- ・ 評価・実施計画に基づくリハビリテーションを施行するとともに、地域の保健・医療・福祉施設と連携を強化する。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 諸室は診療科、病棟と効率的な機能連携のできる配置とする。
- ・ 屋外への交通を配慮した配置とする。
- ・ 災害時に配慮した諸室配置とする。

2) 主要諸室

診察室、理学療法室、作業療法室、言語療法室、小児リハビリ室、水治療室、日常動作訓練室、患者用トイレ、スタッフルーム等

1 2 臨床工学部門

(1) 部門方針

- ・ 医療機器の安全管理

医療機器に関する十分な経験・知識を有する医療機器安全管理責任者を配置し、医療機器の保守点検計画を策定し実施する。

- ・ 共同利用機器の中央管理

院内で使用する医療機器は臨床工学（ME）部門で中央管理し、保守点検、保管、貸出を行い、保守管理の合理化、有効活用、効率的な運用を図る。

- ・ 生命維持管理装置を中心としたME機器⁴²の操作及び保守点検

高度化が進む生命維持管理装置等のME機器を正常に稼働させるため、医師の指示の下に補助循環装置、血液浄化装置等の操作と保守点検を行う。

- ・ 医療機器の教育と研修

使用方法や動作チェック等の教育や研修を行い、新しい技術や機器の導入について院内に周知する。

(2) 機能及び規模

1) 医療機器の管理

①業務内容

ア) ME機器の保守管理

ME機器管理室を設け、ME部門保管の機器および院内各部署で使用するME機器全般を、保守管理の対象とする。また、MEシステムでデータベース化を継続して行い、貸出管理、所在管理などを行なう。

イ) 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、必要に応じて職員に周知する。

②対象機器

人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、空気圧式マッサージ器、除細動器、IABP、血液浄化装置、PCPS、手術室医療機器、保育器、AED など

2) 医療機器に関する教育・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機器について必要に応じて情報提供を行なう。

3) 臨床技術の提供

- ・ 臨床工学技士が補助循環装置、血液浄化装置、人工呼吸器等の操作・保守点検、診療業務の支援を行い、必要に応じて治療の介助を行なう。
- ・ 臨床工学技士は手術室に常駐を 1 名とする。

(3) 運営

1) 貸し出しの管理方法等

①ME機器の管理

- ・ ME 機器を熟知した医療機器安全管理責任者を配置し、機器の保守計画の策定と実施、保守点検記録の保存を行なう。
- ・ ME 機器管理室で共同利用が可能なME機器は、ME システムで保管、保守点検、貸し出し、所在管理等を継続して行なう。

②保守点検

共同利用機器について清掃、点検、簡単な修理等を行うとともに、使用部署でのトラブルに対応し、必要に応じてメーカーに修理依頼を行う。

2) 臨床支援

人工透析、手術、病棟などの臨床の場における医療機器等の操作、点検等の業務を行い、必要に応じて治療に必要な物品の説明や治療の介助を行なう。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 諸室は、緊急時等に迅速に対応するために、病棟に直結するエレベーターに近接して配置する。
- ・ ICU と近接して配置する。

2) 主要諸室

臨床工学室、ME 機器貸出・返却室

13 栄養部門

(1) 部門方針

- ・ 入院患者へのおいしい食事の提供を目指す。
- ・ 院内調理を原則とした中央配膳方式による食事の提供を基本とし、適時適温の食事サービスを万全な衛生管理のもとで提供する。
- ・ 患者の病態に応じた適切な治療食の提供を行うと共に、栄養食事指導の積極的な実施により、患者の病状の早期回復や栄養状態の改善を目指す。

(2) 機能及び規模

1) 食事提供

①食事

- ・ 配膳方式は中央配膳方式とし、配膳は専用エレベーターを使用する。
- ・ 適時給食を実践するために、以下のとおりとする。

朝食： 7：30～8：00

昼食： 12：00～12：30

間食： 10：00 及び 15：00

夕食： 18：00～18：30

- ・ 保温・保冷配膳車の利用により適温給食を実践する。
- ・ 特別注文食を将来的に実施する。
- ・ 選択メニューを実施する。
- ・ 行事食等を実施する。
- ・ 各病棟に患者のアメニティを考慮し病棟食堂（ディールーム）を設ける。

②調理方式

- ・ 原則として、施設内給食とする。
- ・ 厨房設備は、調理環境、ランニングコスト、災害時の対応などを比較検討し、決定する。

③配膳方式

- ・ 中央配膳により、栄養部門の従事者が各病棟まで温冷配膳車で食事を配膳し、病棟スタッフと協力して配膳下膳を行う。

2) 栄養食事指導

- ・ 外来患者への栄養食事指導は、管理栄養士が行う。定期的に通院する外来患者へは、外

来受診時に栄養食事指導を組み込む。

- ・ 入院患者への栄養食事指導は管理栄養士が、医師、薬剤師、看護師等と共同して栄養計画を作成し行う。
- ・ 集団栄養食事指導を実施する。
- ・ 地域連携の一環として、セミナーに参加する。

3) NST

- ・ 医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師などで構成するNST（栄養管理サポートチーム）を編成し、低栄養患者へのラウンド及びカンファランス、個別対応栄養計画作成、再評価等を行う。
- ・ 地域連携として、入院患者以外の、地域の低栄養患者へのNST活動をめざす。

（3）諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 調理室は、大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した施設とするとともに、食材等の搬入や、各病棟への配膳・下膳の動線を考慮した配置とする。

2) 主要諸室

厨房、食品庫、冷蔵室、検収室、洗浄室、栄養指導室（外来に設置）、食事指導室（入院患者用）、スタッフ関連諸室等

1 4 医療情報部門

(1) 部門方針

- ・ 電子カルテ等からの情報や記録を各部署で活用できるように提供するとともに、個人情報保護の取り扱いに配慮する。
- ・ 新システムの導入にあたっては、費用対効果を十分に考慮した上で導入を検討する。
- ・ 診療情報を一元化し、データベースとして活用することで、医療の質の向上を図る。

(2) 医療情報

1) 業務範囲

- ・ 電子カルテにより、患者ごとの診療情報、検査データ、画像情報の保管・管理のシステム化を図る。
- ・ 外部からの必要な情報取得のため、医療情報システムとは別にインターネット環境を整備する。
- ・ 個人情報保護および患者プライバシー保護の観点から、診療情報データベースに対する適切なアクセス権を設定し、安全性の管理を徹底する。

2) 管理対象システムの範囲

- ・ 管理対象システムは以下の範囲とする。
電子カルテ、PACS、医事、看護勤務管理、物流、ME機器管理、地域医療、服薬管理、DWH⁴³
- ・ 各部門システムの導入・管理について情報部門が関わりをもち、一元化管理することも含めて検討する。

3) 各種データの管理

- ・ 適切な診療や経営改善を行うため、各種データの収集、DPCに係る様々な機能等のシステム化を図る。

(3) 病歴管理

1) 業務範囲

業務範囲は下記のとおりとする。

- ・ 医学情報の管理を行い、診療や研究に提供する。
- ・ 医療の質を確認するため、サマリーのチェックを行う。
- ・ 患者からの診療情報開示の要請に対して、適切に診療情報の提供を行なう。
- ・ 院内のがん医療に関する情報を集計する。

- ・ 職員の利便性に優れた図書の管理を行う。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 諸室は、医局および管理部門等との連携に配慮して配置する。
- ・ サーバー室は、防災やセキュリティーに配慮して配置する。
- ・ 医療情報部門は医事課との業務連携をはかるため、隣接して配置する。

2) 主要諸室

- ・ 医療情報室
- ・ 病歴管理室
- ・ 図書室
- ・ スキャナー室
- ・ サーバー室

15 地域サービス部門

(1) 部門方針

(仮称) 地域医療連携センターを創設し、地域医療係、訪問看護係、医療相談係、入退院管理係(新設)を置く。

- ・ 地域医療機関との連携・機能分担により医療資源の効率化を図る。
- ・ 地域の医療従事者との交流により地域の医療水準の向上を図る。
- ・ 保健・福祉との連携の接点としての役割を果たす。
- ・ 患者の社会復帰に対し、総合的な情報を提供する。
- ・ 患者が尊厳ある人生を送ることができるよう、医療と介護等連携を密に図り看護サービスを提供する。
- ・ 安心して入院できる信頼された病院を念頭に、関係部門と連絡を密にし、円滑な病床運用、空き病床を最小限にすることで、病床を積極的に効率よく活用することを目的に運用を図る。(病床利用率 95%目標、土・日曜日の空床を防ぐ)

(2) 地域連携

1) 業務内容

- ・ 紹介患者の診療予約(初診)、及び検査等の予約を行う。
- ・ 初診患者の診察券事前発行、専用窓口での来院時の受付を行う。
- ・ 逆紹介患者へ案内、各種手続きを行う。
- ・ 地域医師会、地域医療従事者との交流窓口業務を行う。
- ・ 市と連携してフォーラム等の開催をする。

2) 運営

- ・ 院内の担当医師に紹介患者の診療情報を提供するとともに、診療予約や一部検査予約等を行い、紹介患者の利便性を図る。
- ・ 入院患者を逆紹介するために、検査結果や治療状況、転帰等の診療情報の提供を迅速に行えるように院内の担当医師との連絡調整を図る。
- ・ 病院機能や診療体制、手術件数、症例数など、有益な情報を積極的に提供する。
- ・ 患者紹介・逆紹介に係る地域医療機関等の情報を収集、分析、データベース化し、医療従事者に紹介先医療機関の診療機能等の情報を提供する。
- ・ 登録医⁴⁴や紹介元のかかりつけ医と本院医師による症例検討会などを企画し、開催する。
- ・ 周辺医療機関との連携強化のため、地域連携部門の体制強化を図る。

3) 情報化

- ・ オーダリング・電子カルテとの情報連携を前提に、連絡文書作成状況チェック、診療報酬算定に向けたチェック、統計業務の機能強化を図る。

(3) 医療相談

1) 業務内容

- ・ 患者及び家族の個別相談に対応する。
- ・ 経済的問題の解決・調整援助を行う。
- ・ 療養中の患者の心理的・社会的問題の解決、調整援助を行う。
- ・ 受診、受療援助を行う。
- ・ 退院（社会復帰）援助を行う。

2) 運営

- ・ 外来患者、入院患者、患者家族に対して、心理的・社会的悩みや医療費支払等の経済的な相談、各種医療、福祉制度に係る相談などを行う。
- ・ 入院患者の在宅医療への移行を支援するために、地域医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、在宅看護の体制づくりを支援するとともに、在宅移行後の在宅看護・介護に関する相談、疾病予防・健康管理・看護方法の説明や実技の指導等を行う。

(4) 訪問看護

1) 業務内容

- ・ 病状、障害及び全身状態の観察を行う。
- ・ 清拭、洗髪等による清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の世話を行う。
- ・ 褥瘡の予防及び処置を行う。
- ・ ターミナルケア及び患者の看護を行う。
- ・ 療養生活の介護方法の指導を行う。
- ・ カテーテル等の交換及び管理を行う。
- ・ 在宅療養を継続するために必要な医師の指示による医療処置を行う。
- ・ 地域の開業医と連携して、在宅医療の推進を図る。

2) 運営

- ・ 医師の訪問看護指導指示に基づき、当院に通院されている患者本人及び、家族の希望がある方を対象に、生活上での悩みや不安を軽減し、家庭生活の継続や、生き甲斐を感じられる生活が出来るようお手伝いをする。

(5) 入退院管理

1) 業務内容

- ・ 入退院管理室の設置による病床管理と入退院事務の一元化を図る。
- ・ 入退院機能を強化し、病床利用率を向上させる。
- ・ 医療情勢の変化に伴う病床のあり方の調査・検討をする。

2) 運営

①入院

- ・ 入院に関する手続き、入院生活についての説明をする。
- ・ 病棟とのベッドの調整をする。
- ・ 入院時の受け入れ案内をする。

②退院

- ・ 退院スケジュールの確認及び整理をする。
- ・ 退院請求書の確認をする。

③病床管理

- ・ 転棟、病室情報の確認及び整理をする。
- ・ 病床稼働状況に関する統計情報の作成及び定期報告をする。

(6) 諸室及び配置

- ・ 地域医療連携センターは、紹介患者の受け入れや患者・家族、地域のかかりつけ医等の利便性を考慮し、外来の医事部門に隣接して配置する。
- ・ 事務所スペース、相談室 3 室（うち 1 室が多人数用）、訪問看護用具倉庫、更衣室（訪問看護用）、給湯室、受付カウンター、入退院係用（受付窓口、事務室）、駐車スペース（センターに近い屋外に訪問看護用と往診用を設ける）
- ・ 入退院係は、入院患者の受付、案内の効率化を図るため外来部門と隣接させる。

16 医事部門

(1) 部門方針

- ・ 患者が安心して診療を受けることができるように受付、会計等の業務において、患者サービスの向上を図る。
- ・ 病院収入の確保のために、診療報酬の請求漏れの対策や減点の防止を行うとともに、正確かつ迅速な診療報酬請求業務を行う。
- ・ 患者の待ち時間短縮のために、医事会計システムを電子カルテやオーダーリングと連携させ、迅速かつ正確に業務を進める。
- ・ 診療報酬改定に対応するための情報提供を行う。

(2) 機能及び規模

- ・ 受付業務
- ・ 会計業務
- ・ その他の業務
 - ・ 診療報酬請求業務
 - ・ 医事統計および報告に関する業務
 - ・ D P Cに関する業務
 - ・ 証明書受付業務
 - ・ 未収金の回収業務 等

(3) 運営

1) 総合案内

- ・ 看護師又は事務職員が案内業務（院内案内、受診科相談等）を行う。

2) 新患受付

- ・ 初来院患者の受付業務を行う。

3) 再来受付

- ・ 再来受付は自動再来受付機により行う。

4) 書類受付窓口業務

- ・ 診断書等の各種書類の受付を行う。

5) ブロック受付

- ・ 患者応対、保険証確認、予約オーダー入力、会計入力等の業務を実施する。

6) 外来会計窓口業務

- ・ 外来会計情報の取り込みを行い、診療請求の計算、確認を行う。

7) 支払窓口業務

- ・ 料金支払い窓口又は自動支払機により、料金を収納し、領収書、予約券の発行を行う。

8) 入院会計窓口業務

- ・ 入院会計情報の取り込みを行い、診療請求の計算、確認を行う。

(4) 諸室及び配置

1) 部門の配置

- ・ 正面玄関に近い場所に設け、受付カウンターはオープン方式とし、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフ数を増減できる計画とする。
- ・ 受付カウンターは車いす患者を考慮する。

2) 主要諸室

- ・ 医事事務室、受付窓口等

17 管理運営部門

(1) 部門方針

- ・ 災害拠点病院としての責務を果たすべく、災害時に対応できるための施設、設備を充実させる。
- ・ 環境にも人にも優しい設備構造とすることを重視するとともに、無駄を省き機能重視の設計とする。
- ・ 病院の管理運営を効率的・効果的に行うために、動線に配慮し関連する諸室を集約する。
- ・ 病院の生活関連施設・設備を充実させ、医療の質、患者サービス及び療養環境の向上を図る。
- ・ 職員のモチベーションの向上をはかり、能力や専門的知識の向上に配慮する。
- ・ 効率的な病院運営を実現するために、業務の外部委託の採用については、管理面・費用面について十分に検討した上で決定する。

(2) 管理部門

1) 経営企画部門

①業務方針

- ・ 電子カルテシステム等で集約されるデータを最大限活用し、患者ニーズの把握や経営計画の企画立案に活かす。
- ・ IT化により必要な臨床指標及び経営指標等の統計データを作成し、経営改善データ等の情報管理を行う。
- ・ 医療サービスの視点と医療経営の視点の双方のバランスを考慮した管理・運営を行う。

②業務内容

- ・ 公立病院として果たすべき政策の企画・立案・実施を行う。
- ・ 健全な経営を目指し、経営形態の調査・分析を行う。
- ・ 患者や医療機関の情報源となるウェブサイトの管理等を行う。
- ・ BSC（バランストスコアカード）活動の推進により、病院の健全経営を図る。

③組織体制

- ・ 健全な経営を実現するため、経営企画室を設置し、病院の収益性の向上に努める。
- ・ 副院長直属のスタッフを配置する。

④施設整備

- ・ 経営企画室を設置する。

- ・ 情報システム部門と隣接させる。

2) 医療安全部門

①業務方針

- ・ 当院の医療安全管理体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図る。

②業務内容

- ・ 医療事故の予防・再発防止対策及び発生時の適切な対応を行う。また、医療安全管理対策委員会を開催する。
- ・ 医療安全管理のための講習及び研修の実施、インシデントレポートの集計を行う。

③組織体制

- ・ 院長直属の組織とする。

④施設整備

- ・ 医療安全管理室・医療安全管理室分室を整備する。

3) 施設管理部門

①業務方針

- ・ 患者に良質な医療環境を整備する。
- ・ 職員にとって働きやすい職場環境を提供する。

②業務内容

- ・ 病院財産の保守管理及び営繕の管理を行う。
- ・ 病院の工事請負及び業務委託の管理を行う。
- ・ 病院内外の保安、警備及び防災の管理を行う。

ア) 業務委託に関する管理項目

a) 洗濯・リネン

- ・ 患者寝具、職員ユニフォーム等は、院外への委託とする。
- ・ タオル、術衣等は院内処理（院内委託）で行う。

b) マットレス・ベッド

- ・ マットレス洗浄、マットレス消毒、ベッド洗浄は委託とする。

c) 清掃・廃棄物

- ・ 清掃は委託とする。
- ・ 廃棄物の仕分けや一時保管を効率的かつ安全に行うとともに、リサイクル、リユースの推進を図る。

d) 設備管理

- ・ 設備管理は委託とする。

(3) 福利厚生施設

- ・ 医師や看護師等の確保のため、院内保育所や医師住居を継続するとともに、下記の施設・設備を整備する。
- ・ 会議室、医局（ロッカーと机、医師用更衣室）、院長室（個室）、副院長室（個室）、看護部長室（個室）、事務部長室（個室）、部科長室、医師以外の全職員を対象とした男女別更衣室（シャワールーム付）、委託業者用の更衣室、当直室、仮眠室、休憩スペース（談話室含む）、図書室、職員用レストラン等

(4) 利便施設・設備

- ・ 外来患者、入院患者、患者家族などの来院者のために、下記の利便施設・設備を整備する。

駐車場、駐輪場、売店（コンビニ形式）、喫茶（コーヒーショップ）、レストラン、ATMコーナー、コインランドリー、公衆電話、ポスト、理美容、自販機コーナー、外来患者用コインロッカー、患者用情報公開スペース（図書）、待合いロビー・イベントスペース（災害時用スペースに代替）等
- ・ 本屋の設置を検討する。

(5) その他

- ・ 災害拠点病院として、十分な広さの災害時用の備蓄倉庫及び災害対策本部機能をもった会議室を設ける。備蓄倉庫は原則 1 か所に集約し、薬品に対応した保冷库も装備する。また、備蓄品を定期的に更新する運用を確立させる。
- ・ ドクターヘリ対応のヘリポートを屋上または地上に設置する。
- ・ 患者のサポート並びに院内のさまざまな活動に協力してもらう、ボランティアを活用する。
- ・ 霊安室は、遺体搬送時には一般来院者の目に触れない動線（通路、エレベーター等）を確保した配置とする。
- ・ SPD⁴⁵用（医療材料、日用品、リネン、消耗品）およびリネン用の倉庫を設ける。
- ・ 物資の搬入と廃棄物の搬出の動線が重ならないように専用エレベーター等を確保する。

V 医師・看護師確保対策

1 医師・看護師確保対策の必要性

新医師臨床研修制度⁴⁶の必修化を契機とし、自治体病院をはじめとする全国の病院における医師不足が顕著となり、地域あるいは診療科における医師の不足・偏在の解消が喫緊の課題となっている。診療科における医師の偏在については、産科・小児科以外の診療科においても進行しており、救急医療体制に支障が出るなど深刻な社会問題となっている。

また、医師・看護師等医療従事者の絶対数の不足は過重労働を招いている結果となり医療を取り巻く環境の悪化に拍車をかけ、とりわけ、地域医療の要となる自治体病院においては経営の立て直しに苦慮し、存続の危機に直面している病院も少なくない。

医師、看護師等の不足は、地域医療の確保はもとより病院事業の経営面に極めて大きな影響を及ぼしており、医師等の確保ができなければ、整備計画そのものが不可能となる。

2 医師・看護師確保のための取り組み

現病院における医師・看護師確保についての取り組み状況調査によると、すでに多くの対策が実施されておりその成果も現れている。病院事業を継続させるためにはこの状態を維持することが必要であり、さらに可能と考えられる方策として以下があげられる。

(1) 地域住民が医師を守る、地域の医師を育てる、という環境の整備

自治体病院はその機能を果たすことによって、「地域づくり」に貢献するために存在していることを病院職員は深く認識する必要がある。また、地域で暮らす住民にしても、自治体病院と、またそこで働く勤務医を地域で一体となって支え育てていく責任がある。

これに対する具体的な取り組みのステップとして、住民、行政、医療、さらには福祉や保健など様々な立場の人たちが同じ土俵の上で互いに知恵と力を出し合う関係が必要であり、対話をする場として「島田市地域医療を支援する会」等との連携強化が望まれる。

(2) 医師・看護師確保対策室等の設置

病院だけの努力ではなく、病院と市長部局による「医師・看護師確保対策室」を設置し、医師会等と一致協力し医師、看護師等の確保にあたる。

(3) 職員に選ばれる病院づくり

・ 「働きやすい病院評価事業」認証取得

「女性医師を含むすべての医療従事者が安心して働くことができる病院」という観点から、ejnet⁴⁷が第三者評価を行う「働きやすい病院評価事業」認証取得により、「すべての医療従事者が働きやすい病院」のインフラ整備を実現する。最終的には、医師をふくめた病

院職員全体の就労環境の改善を図る。

- ・ **院内表彰制度・報奨金制度の導入**

良質な医療の提供に係るモチベーションの向上や活性化を図り、活気ある職場づくりと継続的な業務改善に対する意欲を向上させることを目的とした院内表彰制度がある。成長したスタッフや育成に貢献したスタッフをスタッフ同士で投票し、院内の協力体制の強化や積極的な仕事を評価し、ベストを尽くそうとする職員等を公平に表彰する。

また、看護師等についても公募や潜在看護師復帰の働きかけ、さらには市民の協力による情報の提供を受け、要員の確保に努める。人材紹介を報奨金制度の選考項目の中に含めるケースも考えられる。

- ・ **獲得利益の職員教育への反映**

教育・研修費に医療活動の成果である獲得利益額を反映させることにより、教育・研修費の支出に乗じて利益が出る仕組みを構築する。これにより、認定看護師等のスキルアップ研修、階層別教育等を充実させ職員を積極的に研修に参加させることができる。

- ・ **勤続表彰制度の導入**

長年勤続している従業員（およびその家族、とくに配偶者）の労をねぎらい、感謝の意味を込めて表彰する制度である。こうした表彰制度は受賞従業員(家族)に誇りを持たせ、他の多くの従業員に対しても節目の受賞を楽しみにすることで病院への信頼感や好意を形成することに役立つ。

（４）医師・看護師招へい担当者の配置

医師・看護師招へい担当者を配置し、医局・看護部とのパイプ役となり、病院に相応しい医師・看護師の招へいを行う専任のスタッフを配置する。具体的な業務は、医師・看護師のスカウティング、医師の面談設定から面談実施対応、募集広告や媒体選定等を実施する。

（５）派遣要請および公募の継続と助成事業への参画

引き続き医科大学等への医師の派遣要請、他医療機関との医療連携による医師の派遣を受け、さらには、県の推進している助成事業へ積極的に参加し医師・看護師確保を行っていく。

（６）ナース・プラクティショナーの採用

今後、制度化される可能性のあるナース・プラクティショナー⁴⁸（Nurse Practitioner）を採用する。これにより、比較的安定した状態にある患者を主たる対象として、自律的に問診や検査の依頼、処方等を行うことが認められた看護師が行うことにより、医師と協働して活躍する場を設ける。

VI 医療情報システム計画

1 基本方針

準ペーパーレス・フィルムレスシステムの実現した現行システムを有効に活用することを前提に、システムの品質確保、導入の人的作業負荷の低減、コストの圧縮の観点で整備する。

(1) 現状機能の強化

新システムにおいては極力、最適・最新の技術を踏まえたものとし、現状システムにおける医療の質、患者サービス、業務の合理化と外部からのセキュリティ強化を図る。

また、現在の電子カルテのすべての情報の移行を前提とする。

(2) 部門間の連携強化

現行の部門連携を再編成して部門システム開発コストの削減や部門間連携機能強化を目指す。

(3) 病院の経営改善に貢献するシステム

病院内で発生する各種データ（電子カルテ～医療事務・DPCデータ等）をデータウェアハウスとして蓄積し、その情報を一元管理し有効活用することにより経営管理体制の充実に繋がるシステムを構築する。

(4) 地域の医療機関との連携を考慮したシステム

地域医療の基幹病院として、将来的に地域の医療機関を含めた地域全体での患者情報の共有化を実現し地域医療活動を支援するシステムの構築を目指す。

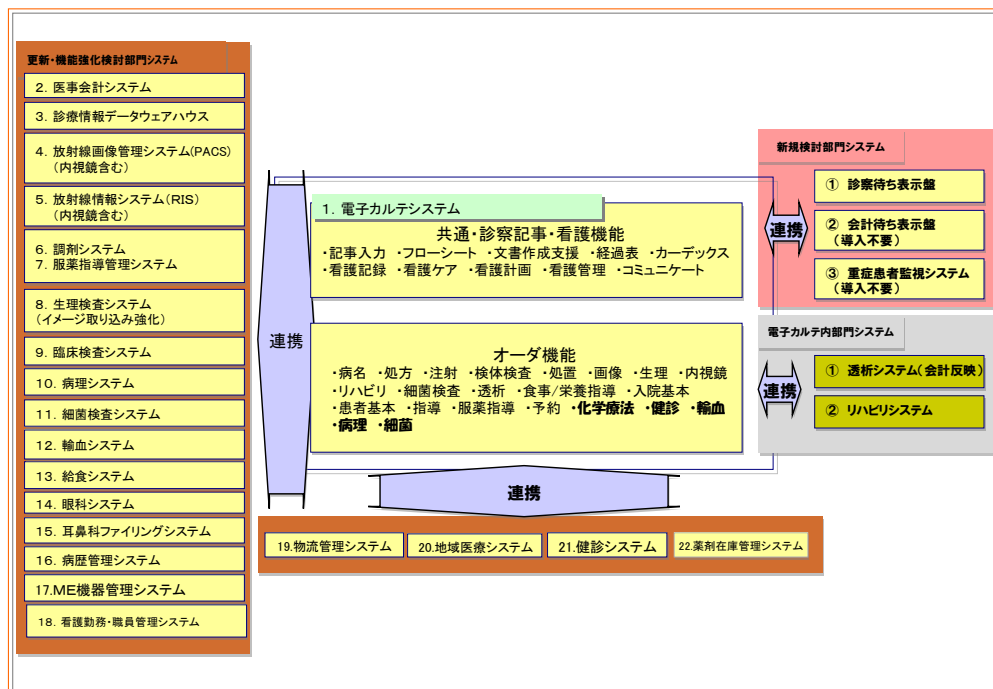
(5) 導入作業の負荷・コストの圧縮

システムを更新するにおいては、導入作業負荷の低減や導入コストの削減に努め、導入後でも機能強化の継続できるノンカスタマイズ・パッケージの導入を積極的に検討する。

2 新システム概念・体系

新病院開院後の医療情報システムの体系を以下に示す。

新病院情報システム構成図



*手術部門システムについては将来的な導入を検討する。

3 導入スケジュール

医療情報システムの導入については、連携が想定される各部門のモダリティとの接続要件を調達仕様書に反映させることが不可欠であり、医療機器導入計画との整合を十分に考慮しながら進める必要がある。

下記に、開院までの概略スケジュールを示す。

	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	平成26年度	平成27年度	平成28年度
マスタースケジュール	基本計画	基本設計	実施設計	敷地造成、道路・水路の付け替え	工事着手・工事	竣工・外構工事	開院	
医療情報システム導入	システム体系・概算予算策定			調達仕様書検討・作成	定・メーカ・力・準選	システム開発（コンピュータメーカー）	操作訓練	
医療機器導入	概算予算策定		大型医療機器の設計への反映	購入リスト整備	調達仕様書作成	機器搬入	操作訓練	

4 システム導入の考え方

(1) システムの品質確保

品質の確保と安定稼働を実現させるには、現行システムと新システムにおける業務の違いを明確に把握しておくことが重要である。

今後は開院に向けて、情報システムの側面で検討することが必要である。

- 1) 新病院と現病院の違い明確化（組織、体制、業務）
 - ① 病院組織、診療科、中央診療部門等
 - ② 委託業務範囲の検討
- 2) 現在の業務と新病院業務の検討（新規・変更予定業務）
- 3) 新システムのシステム化範囲、見直し、再決定

(2) 導入の人的作業負荷の低減

医療情報システムの導入については、経験済みであるが電子カルテシステムの稼働には、膨大な病院職員の作業が予想される。それらの圧縮には、新システム構築準備が重要である。

- 1) システムが関与する業務分担の明確化
- 2) 部門システムとの業務分担
- 3) 各種診療マスタの整備
- 4) システムテスト計画

(3) コストの圧縮

新病院で新規に稼働させるシステム範囲を絞り込むために新病院開院までに更新をする部門システムは、下記の点に留意する必要がある。

- 1) 電子カルテシステムと部門システムで必要な機能を明確にして調達
- 2) 現病院で稼働させながら新電子カルテシステムと連携できるテスト系を用意して調達
- 3) 部門システムで Web 機能の付加有無を明確にさせ調達
(画像 DB サーバー、検査歴 DB サーバーなどの分散化)

5 システム概算事業費

新システム概念・体系に基づく概算事業費は、1,400,000 千円（消費税抜き）とし、部門システムを含めてメーカー一括購入にするか分散購入にするかは今後の検討とする。

また、メーカーの選定については仕様面・維持管理面・価格面をそれぞれの評価基準に基づき採点する「総合評価方式」を採用することにより従来の価格のみによる自動落札方式とは異なり、「価格」と「価格以外の要素」を総合的に評価する方式などを検討する。

VII 医療機器整備計画

1 基本方針

(1) 医療需要に対応した機器整備

医療環境の変化を考慮し、現在の医療水準を維持する上で必要な機器について、整備(更新)する。また、新たな医療需要に適切に対応するため、必要性等を勘案し、未整備機器の導入についての検討を行う。

(2) 仕様の標準化

機器整備・機種選定に当たっては、「(仮称)機器選定委員会」を設置し、部門間での共同利用が可能な機器については仕様・操作性等を考慮し十分な調整を行う。機器の選定については保守契約の内容も考慮する。

(3) 現行機器の有効利用

現有する医療機器の更新時期等を考慮し、使用可能な機器については極力新病院に移設する等、経済的な医療機器の整備に努める。

(4) 投資額の平準化

大型医療機器の購入については、上記の「(仮称)機器選定委員会」が主体となって費用対効果等、総合的に判断する。また、経営状況等を勘案し、新病院開院前後においても、現行の機器整備計画を弾力的に運用しながら、機器購入時期の平準化に努める。必要に応じリースについても検討を行う。

2 医療機器整備計画の考え方

医療機器の整備は、新病院開院に向けて必要な装置や機器の選択と台数整備が前提となる。しかしながら、全ての医療機器を新規に調達することになれば費用の面で莫大な金額になることが予想され、現病院の医療機器備品台帳を基に現有医療機器の経年劣化の状況を考慮した上で移設を含めて医療機器の調達計画を構築する。

これをもとに、現状で稼動している装置の更新のタイミングを調整し、機器リストを整備することにより最終的に医療機器の整備に必要な概算事業費を算出する。

(1) 機器リスト整備のポイント

確認アンケート(2回実施)に基づき下記の手順でリストの整備を行った。

- ・ 「物品がない」、「不要」、「削除」、「廃棄」というコメントの機器はリストから削除した。
- ・ 「故障中」、「修理不能」というコメントがあり、更新希望の表現がない機器はリストか

ら削除した。

- ・ 新病院情報システムの構成に含まれる機器・システムは共通機器区分欄に” 部門システム” と注釈した。医療情報システム整備費での計上とするため金額から外した。
- ・ 新規導入機器、あるいは機能アップを要望された更新機器の価格は想定で記入した。
- ・ 厨房設備機器は建設事業費に含むものとし、本リストからは除いた。

(2) 更新時期（案）の区分けについて

建替え（平成 28 年）時に購入する機器は、下記を考慮する。

- ・ 平成 26 年～29 年に計算上の更新時期となるもの。
- ・ 建築設備との取り合いがあり、建築時に導入することが望ましいもの。
- ・ 機器移設時に、診療・治療・検査に影響がないよう調整したもの。

3 検討結果

平成 22 年から平成 25 年までに計算上の更新時期となるものを、平成 22 年から平成 27 年の間で更新していく。（年度平均 3.82 億円）

（平成 6 年以来、年度平均 3.50 億円の機器購入実績がある）

建替時の購入額は 25.79 億円とし、これを医療機器整備費として計上する。

平成 29 年以降は平均 1.66 億円の整備費が必要となる。

また、作成した医療機器リストをもとに開院時のメーカー対応の移設費を算定すると 1.34 億円が想定され、10 万円未満の什器・備品費として 1.36 億円（453 床×30 万円/床）を計上する。

*上記の金額は消費税抜きの金額

4 開院までの対応

開院までの期間が約 6 年間となっており、その間に現状の機器の稼働状況とリストの内容の整合を図り、現時点の医療機器がそのまま移行できるかを確認した上で購入機器リストの精度を向上させる必要がある。

また、想定する機器は現時点での主要な機器構成を参考としており、実際の導入時の医療情勢や、勤務する医師の診療内容によってリストの内容が変わる場合が考えられ、そのようなケースでは、必要に応じて予算措置の強弱をつける必要があり、今後の計画の中で随時検討を行う必要がある。

今後の医療機器整備のポイントとして

- ・ 導入計画においては、ME 保管・管理室を有効に活用し、中央管理を行うことにより、医療機器の利用効率を高めることを前提条件とする。
- ・ 高度な医療機器がすぐに陳腐化することの無いように、将来性と費用対効果を見据えた計画とする。

- ・機種や仕様が決定した段階で必要に応じて建築計画との整合を図る。
- ・機器の導入に当たっては、機器の開発時期を調査し機器の価格面でのライフサイクルを考慮する。
- ・イニシャルコストのみならず、ランニングコストや移設費を考慮した計画とする。
- ・一般競争入札調達や価格交渉による削減に努める。

ことが考えられる。

VIII 物流管理システム計画

1 基本方針

(1) 現状の運用及び体制の踏襲とサプライ部門の集約

新病院においては、現在のメールボックス室や滅菌器材払出し用のパスボックス等を活用した払い出しシステムを継続させる。これにあたり、新病院での運用を考慮しサプライ部門を可能な限りエレベーターの付近に集約し、供給・回収業務を効率的行うことができるように必要な諸室・設備を効果的に整備する。また、将来的に供給・回収のための搬送業務の委託化を検討する。

(2) 物品管理用ハードウェア（コンポーネント）の共通化

現在各部署で使用されている物品棚は造り付けが多く移設できないため、各部署で使用する物品棚（物品管理用コンポーネント）を新規調達し、新病院の建設にあわせて共通化することで将来のシステム化に対応する。

(3) 物品の標準化

診療材料を中心に同種同効品の採用による物品の標準化を引き続き推進し、品目数を抑制することにより、在庫点数を圧縮し、不要在庫（不動在庫・期限切れ）を更に縮減する。

(4) 効率的な動線計画

現状では各部署の職員が物品を倉庫まで取りに来るにあたり、各種物品の倉庫が分散しているため、供給するための動線が複雑で長くなっており、新病院では、このような物品搬送動線の短縮と単純化を図り物品の搬送時間を圧縮することにより、物品管理関連業務の運営の効率化を図る。

(5) 個人消費管理と物品請求のシステム化

現在は、特定保険医療材料について、請求用ラベルを利用して保険請求するシステム化がされている。今後は、医薬品についても実施入力 of 徹底と簡素化により、個人消費管理を確実に管理できるような体制をより一層推進し、部門別原価計算や患者別の原価計算の可能性を考慮する。また、消費管理情報が物品発注情報にも反映できるようなシステム化を検討する。

2 物流管理システム構築の考え方

(1) 効率的な運用システム

現状運用においては、以下の目的を達成させるための対策が講じられており、現行のシステムを継続させることを前提とする。さらに、今後は部門のコスト意識を醸成し診療材料の部署在庫定数の設定を厳格に行い、部署在庫の削減を図る。

- ・ 在庫量、在庫金額の削減
- ・ 期限切れ、不良在庫、不要な在庫の削減
- ・ 在庫管理、搬送、物品請求、発注など物品に関わる業務の削減
- ・ 保険請求漏れの削減
- ・ 院内在庫状況、購入状況、使用状況の把握
- ・ 物品管理環境の整理整頓（院内美化）

(2) 搬送設備

現状導入されている搬送設備はエレベーターの他は救急センターと検査・薬剤を繋ぐ、気送管（大口径）がある。この設備は救急センター建設時に導入され一般外来診療の行われていない土曜日・日曜日では 150 件以上／日の利用があり、使用頻度が低い平日であってもピーク時では約 10 件／時間の利用がある。これにより、機能的に搬送余力が十分にあると考えられ現状救急センターと検査・薬剤とを繋いでいる気送管に関しては、移設を前提に継続して利用する。

(3) システム事業費

新規調達を想定する物品管理用ハードウェア（コンポーネント）は、新病院における各部署と対象となる物品の種類を想定して、概算事業費は 61,000 千円（消費税抜き）を想定する。

3 動線計画

効率的な動線計画の実現については下記のポイントを考慮し動線計画に反映させる。

- ・ 専用動線の確保（エレベータの分離含む）
- ・ 動線の長さ（部門の隣接・近接含む）
- ・ 動線の交錯（搬送時間帯で分離も可能）

「専用動線の確保」とは、物品に関しては清潔・不潔物品の動線を分離する工夫や給食専用エレベーターの設置の他、患者と職員の動線を出来る限り分離させる配慮が必要である。

「動線の長さ」とは、搬送効率を向上させるために、動線距離を短くする工夫が重要であるが、これは単に廊下を短くするというのではなく、搬送頻度の多い部門を隣接・近接（上下階含む）させるなど必要に応じて搬送設備を導入するなどして、短い動線で運用できるような配慮が必要である。

「動線の交錯」とは、人とモノの動線分離にはじまり、物品でも供給動線と回収動線を分離できる工夫が重要である。これには物理的な分離の他、建築面積に限りがあることから、搬送時間帯をずらすことによる分離も考えられる。

また、搬送口と倉庫は近い配置とする。

4 今後の検討内容

（１）検討スケジュール

新病院に向けた今後の物流管理システムの構築手順は、以下のとおりとなる。（太線枠は今年度の検討内容）

1. 基本計画	①システムの基本方針 ②システム構想（概念）の確定 ③搬送設備の検討 ④システム事業費の検討
2. 設計段階	①部署別運営計画 （供給元・供給先業務分担） ②動線計画の検討 ③スペースプランの検討
3. 運営詳細検討段階 （工事段階）	①運営仕様書（運営を外注する場合） ②ハードウェア条件設定 ③物品管理システム（情報システム）仕様書 ④特殊材料（直納品・委託在庫）の運用
4. 運営準備段階	①データベース設定（定数・供給頻度） ②物品のアロケーション（配置） ③運営トレーニング（リハーサル）
5. 運営段階	（定数の見直し等）

今後の、物流管理システムの構築については、①設計・建築に反映させるもの、②医療情報システムにおける物品管理システム（情報システム）に反映させるもの、③運用体制を前提（外注等）とするものに分かれ、これらを考慮しながら各段階の計画を進める必要がある。

（２）今後のシステム機能向上の課題

現病院及び新病院においては、現状の運用・システムを踏襲する前提であるが、診療報酬体系の改定や医療技術の進歩、医療を取り巻く経済情勢の変化に対応し、物流管理システムにおいても機能向上を図らなければならない。特に、直納品・持込品・（一部）預託在庫品といった特殊な在庫管理が実現できるよう、例えば二次元バーコードを利用したシステム対応についても検討すべきである。また、将来的には、現在実施されているD P Cや将来的なD R G導入を考慮し、情報システムを活用することにより消費管理を徹底し患者単位での消費量の把握に繋げることも必要となる。

用語集

¹ 保健医療圏

保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位。限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえ保健医療圏を設定する。

また、2次保健医療圏は医療法第30条の3第2項第1号の規定に基づき主として病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定する。

² 基準病床

基準病床数は、都道府県で定められる医療計画において、医療法第30条の4第2項第12号の規定により、二次保健医療圏における療養病床及び一般病床、並びに県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床が定められる。

この基準病床数は、医療圏内の病床の適正配置を促進し、各地域における医療提供体制の確保と医療水準の向上を図るために設定するもので、既存病床数が基準病床数を上回る場合には、原則として病床の新設又は増加が制限される。

³ 平均在院日数

患者が入院してから退院するまでの日数を一定の期間で平均したもの。

⁴ D P C（診断群分類包括評価）

Diagnosis Procedure Combination の略。入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度。患者が該当する診断群分類（D P C）の点数に入院日数と病院ごとの係数を乗じて算定する診療報酬点数に、出来高部分の点数を加えたものが、その患者の入院医療費となる。この計算方式が適用されるのは、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断などで、手術、高額な処置、リハビリなど技術料部分は、従来通りの出来高払い方式が適用される。

⁵ 病床利用率

病床利用率とはベッドの利用の程度を示す指標であり、次式で算出される。

病床利用率(%)＝入院患者延数÷許可病床延数×100

⁶ クリティカルパス

入院治療計画表のことで、より質の高い医療の提供を目的として、入院から退院までの計画を立てる。

⁷ 病院群輪番制病院

休日や夜間に緊急の手術、入院治療の必要時に、安心して救急医療を受けられるように、年間を通して輪番により交替で救急医療を行う体制のこと。

救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所など第1次救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応するための医療機関を整備している制度で、第2次救急医療機関で行っている。

⁸ 7：1看護

看護配置基準の一つで、看護職員が平均して患者7人に対し、1人配置されていることを意味する。

⁹ 急性期医療

病気になって直後の時期（通常、発症から 7 日間程度）における医療。この時期には人的、物的に集中した医療行為が行われ、高度の医療設備、多くのスタッフが必要となり全身管理が必要となる。

¹⁰ 周産期医療

周産期とは妊娠後期から新生児早期（妊娠 22 週から出生後 7 日目）までのお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守る医療のこと。

¹¹ がん診療連携拠点病院（都道府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）

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう各都道府県において、専門的な医療機関の整備とともに、連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う目的で指定される病院のこと。

都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に 1 カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2 次医療圏（都 道府県がん診療連携拠点病院が整備されている 2 次医療圏を除く。）に 1 カ所整備する。

¹² 地域連携パス

各患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなど、治療開始から終了までの全体的な治療計画で、地域の医療機関等で共有するもの。地域完結型の一貫した医療サービス提供（急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻り、かかりつけ医にかかる等）を目的としている。

¹³ 災害拠点病院

災害発生時に負傷者の受入れや医療救護班の派遣を行う等、災害時の医療救護活動において拠点となる病院。

¹⁴ 地域災害医療センター

災害拠点病院には、地域災害医療センターと基幹災害医療センターがある。

地域災害医療センターは、災害時に多発する重篤患者の救急医療を行うための診療機能や、被災地から重症患者を受け入れる機能、医療救護班を被災地に派遣する機能などがある病院で、基幹災害医療センターは、地域災害医療センターの機能に加え、要員の訓練・研修機能を備えた病院。

¹⁵ 電子カルテ

従来医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙カルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステム。

¹⁶ B S C

B S C（バランストスコアカード）とは、財務、顧客、業務プロセス、学習と成長の 4 つの視点から、経営戦略を日常業務の具体策へ落とし込み、これを評価していく業績評価システムのこと。

¹⁷ セカンドオピニオン

患者が検査や治療を受けるに当たり、主治医以外の医師に意見を求めることを指す。複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくべきという考え方に沿ったもの。

¹⁸ フリーアドレス制

特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科毎に診察室を特定しないで、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用する方法のこと。

¹⁹ ブロック受付

外来の受付形態の一つで、内科系や外科系、小児科と産婦人科など、関連性のある診療科の診察室をそれぞれひと固まりのブロック単位にまとめ、そのブロックごとに受付を配置することを指す。

²⁰ アメニティ

患者にとって、居心地の良い快適な療養環境や院内環境などのこと。

²¹ I C U

intensive care unit の略。重症患者を収容・管理し集中的に治療を行う部門、集中治療室。

²² C C U

Coronary Care Unit の略。冠疾患集中治療室。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する治療室。

²³ 看護単位

病院の看護体制を形成する一要素で、看護の機能を管理する目的で、看護の対象と看護要員を区分する単位。

²⁴ N I C U

Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児特定集中治療室。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児のための治療室。

²⁵ L D R 室

Labor Delivery Recovery 室の略。陣痛、分娩、回復を1つの室で行うことができるようにした室。

²⁶ 中央配膳

主厨房で調理・盛り付けをし、病棟へ運ぶ配膳方法。

²⁷ I V H

中心静脈栄養法の略。主に手術後や消化器疾患などで、必要栄養量を経口摂取できない患者に、鎖骨下の大静脈に留置カテーテルを挿入して、高カロリー輸液で栄養補給をする術式のこと。

²⁸ サテライトファーマシー

主となる薬剤部から離れて、病棟内に存在する薬局のことで、医師や看護師と協力し患者に適切な薬物療法が行われることを目的とする。

²⁹ デイルーム
談話室。

³⁰ オンコール
自宅等に待機することにより、緊急時に呼び出せる状況になっていること。

³¹ C T
Computed Tomography の略。コンピュータ断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。

³² デイサージャリー
日帰り手術のこと。

³³ C P C
臨床病理症例検討会の略。臨床医・病理医・検査担当医などが、診断や診療のプロセスの妥当性を討論する症例検討会。一般的には剖検（病理解剖）が行われた症例を対象として、診療行為を見直しなど、今後の治療に役立てる取り組みを評価する指標とする。

³⁴ 医薬品情報管理（D I）室
Drug Information の略。薬に関する多くの情報を収集・整理し、医療関係者や患者等に対しそれぞれの立場にたって最も必要な情報を提供する業務。副作用の防止など、薬が安全かつ最適に使用されるために重要な役割を果たす。

³⁵ N S T
栄養管理を症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施することを Nutrition Support（栄養サポート）といい、この栄養サポートを医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などの多職種で実践するチームのこと。

³⁶ M R I
Magnetic Resonance Imaging の略。核磁気共鳴の物理現象を応用して、人体の断層撮影や含有物質の同定を行う方法。また、その装置。磁気共鳴映像法。

³⁷ R I
核医学設備のこと。被検体内に放射性同位元素（RI「Radio Isotope」）で標識した薬剤を投与し、RI から放出されるガンマ線を体外から測定することで体内 RI 分布を画像化する装置。

³⁸ P A C S（医用画像情報システム）
Picture Archiving and Communication System の略。画像を電子保存し、オンラインで配信するシステムのこと。

³⁹ S P E C T（ガンマ・カメラ）

微量の放射線（ガンマ線）を放出する放射線元素を含んだ薬剤を静脈注射し、ガンマ・カメラにより検出した薬剤の濃度分布をコンピュータ処理により画像化する装置。

⁴⁰ CTシミュレーター

放射線治療を実施する前に最適な照射範囲や方向を決め、治療計画を作成する際、照射範囲や位置を決定するのに使用される装置のこと。

⁴¹ R I S（放射線部門情報システム）

Radiology Information System の略。主に放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行うシステムのこと。

⁴² ME機器

医用工学（ME「Medical Engineering」）を応用して開発された機器。人工呼吸器、高圧治療装置、人工心肺装置、血液浄化装置など多種多様な医療機器のこと。

⁴³ DWH

Data Warehouse の略。情報の倉庫として、診療、臨床研究、経営などにデータを有効に活用するために、抽出・収集し、整理・蓄積し、活用できるようにしたデータの集合体のこと。

⁴⁴ 登録医

患者の紹介、逆紹介や開放型病床の利用による共同診療などで、病院と連携を図り、患者に一連の継続した医療を提供できるように協力体制を組んでいる地域の医師のこと。

⁴⁵ S P D

Supply Processing & Distribution の略。物品（診療材料や薬品等）の標準化や物流・業務の効率化を図ることにより、購買管理・在庫管理・搬送管理・消費管理等を一元管理する物流管理システム。

⁴⁶ 新医師臨床研修制度

診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けなければならないと平成16年4月から必修化された制度。

臨床研修の理念は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならないとされている。

⁴⁷ ejnet

内閣府認証の特定非営利活動法人 ejnet「女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会」。定款に記載された目的としては、「本会は立場の異なる女性医師たちが各々の価値観の違いを調和させつつ、各々のニーズに合わせて医療技術・技能練習をはかれるように支援し、男性医師と協働して、個々の女性医師のキャリア形成・維持・向上を実現するよう支えていくことをめざす」とされ、女性医師の社会貢献と地位向上を支援している。

⁴⁸ ナース・プラクティショナー

Nurse Practitioner は大学院において専門的な教育を受け、比較的安定した状態にある患者を主たる対象として、自律的に問診や検査の依頼、処方等を行うことが認められた看護師のこと。アメリカではクリニカル・ナース・スペシャリスト・麻酔看護師・助産師と共に上級実践看護師（Advanced Practice Nurse）の一つとして位置づけられている。