



信越病院

再整備事業 基本構想・基本計画

令和2年 11 月

信 濃 町

目 次

第1編 序論	1
第1章 はじめに	1
第2章 信越病院を取り巻く環境の現状と課題	2
第1節 長野構想区域・信濃町を取り巻く環境	2
第2節 信越病院を取り巻く環境の現状と課題	7
第2編 基本構想	12
第1章 信越病院再整備の基本的な考え方	12
第1節 基本理念	12
第2節 基本方針	12
第3節 病院の方向性	12
第2章 信越病院の再整備方針	13
第1節 診療科・規模・機能	13
第2節 建物整備方針	13
第3節 医療機器整備方針	14
第4節 医療情報システム整備方針	14
第5節 建設地	15
第6節 面積要件	16
第7節 整備スケジュール	16
第3編 基本計画	17
第1章 部門基本計画	17
第1節 病棟部門	17
第2節 外来部門	21
第3節 救急部門	25
第4節 手術部門	26
第5節 中央材料部門	28
第6節 薬剤部門	29
第7節 放射線部門	31
第8節 検査部門	33
第9節 内視鏡部門	34
第10節 リハビリテーション部門	35
第11節 栄養部門	36
第12節 地域医療連携・訪問看護部門	37
第13節 健診部門	38
第14節 管理部門	39
第15節 職員確保・人材育成	43
第16節 事業費	44
□再整備に関する検討経緯	45
□用語集	47

第1編 序論

第1章 はじめに

信越病院は、昭和 30 年に柏原病院(一般病床 25 床)として開設されて以降、時代の要請に伴い増床等を行いながら、昭和 35 年に信濃町病院、昭和 37 年に現在の信越病院へと名称を変更し、当町唯一の医療機関としてかかりつけ医および救急医療施設の役割を担い診療してまいりました。

しかし、現在の病院建物の主要な部分は、昭和 46 年に竣工しており老朽化が著しく、また現在の病院設備基準とは合わなくなってきており、さらには、少子化による人口減少の問題と高齢化社会を迎え、将来における町の福祉関連計画とも連携し、当町に適した規模の町立病院の役割を検討する時期になっています。

これらのことから、平成 25 年 11 月には「信濃町立病院あり方検討委員会」を設置し、有識者および町民から公募で選出された委員の 17 名に調査検討事項7項目について諮問し、委員会においては、15 回に渡る委員会の開催、また、15 歳以上の町民を対象として無作為抽出によるアンケートを 3,000 人に実施するなどし、住民の意見も反映させた答申がなされました。

その後の第5次長期振興計画後期計画(平成 27～31 年度)においても、「信濃町立病院あり方検討委員会の答申に基づき新築を行い施設や医療機器の整備を計画的に進めます」としていたことから、医療を取り巻く大変厳しい環境の中で、時代に対応し、町内唯一の医療機関として、将来も存続することができる公立病院をめざして、現状の施設が抱える様々な課題に対応するとともに、更により良い医療を提供していくために、新病院施設整備に関する具体的な検討を進めてまいりました。

この度、信越病院再整備事業として、基本構想および基本計画の内容をお示しします。健康で安心して暮らせるまちづくりの実現に向け、信越病院に求められている医療の提供に対応できる病院として環境を整えるとともに、今後も継続して医療を提供していくために、この基本構想・計画を基に病院再整備事業に取り組んでまいります。

第2章 信越病院の取り巻く環境の現状と課題

第1節. 長野構想区域・信濃町を取り巻く環境

(1) 行政動向について

地域医療構想

病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制および実現するための施策を示す長野県地域医療構想では、「医療機能の適切な分化と連携を進め、構想区域全体で医療を支える体制の構築を目指します。」「必要に応じ、他の区域との連携を図り、県民が安全かつ効率的で質の高い医療サービスを享受できる体制を目指します。」「社会全体の変化に対応し、医療・介護が相互に連携した切れ目のない医療提供体制を目指します。」と述べられており、各構想区域内での機能分化を推進し、地域完結型の医療提供体制が求められています。

厚生労働省による公立・公的 424 病院リストの公表

厚生労働省は、全国の公立・公的病院の診療実績をもとに分析を行い、がんや救急など高度な医療の診療実績が少ない病院や近隣に機能を代替できる民間病院がある病院について「再編統合に特に議論が必要」と位置付けした 424 病院のリストの公表を行いました。

公表については、医療政策において地域医療構想における機能分化の推進を促すことが目的とされています。

診療報酬改定

令和2年(2020 年)4月に診療報酬改定が実施され、医科の分野においては、プラス改定となりました。主に入院料に関する改定がなされ、機能分化という側面から病床機能の役割を徹底させる見直しとなり、本来の重要な機能を評価していく方向性となっています。

(2) 長野構想区域について

信濃町は、長野県医療計画にて設定される二次医療圏(都市と周辺区域を一体とした広域的な日常社会生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療が行われる区域)において、長野市・須坂市・千曲市・小布施町・飯綱町・信濃町・坂城町・小川村・高山村の3市4町2村で構成される長野医療圏に属しています。また、地域医療構想で設定される構想区域と二次医療圏は、同一とみなされており、ここでは、長野構想区域とします。

長野構想区域の特徴として、長野市中心部に高度急性期・急性期を担う多くの病院があります。

(3) 信濃町について

信濃町は、長野県の北端であり、新潟県との県境に位置し、飯山市・中野市・長野市・飯綱町・新潟県妙高市の4市1町に隣接しています。

面積は、149.3 km² で、東西 16.7 km、南北 11.4 kmと広く、標高 700m 前後の高原盆地です。自然環境を活かしたリゾート観光地という特色があり、町北部では2m 以上の積雪がみられる地域もあり、国の特別豪雪地帯に指定されています。

また、信濃町から長野市内へ車で約 40 分～1時間程度かかる場所に位置しています。

[図表1] 信濃町の位置および長野構想区域の構成市町村



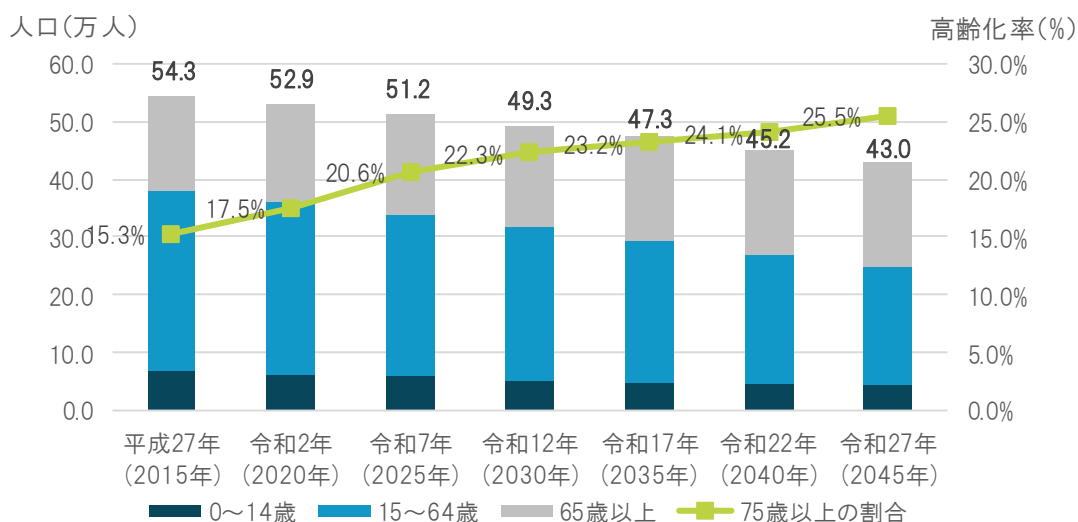
出典：第2期信州保健医療総合計画

(4) 将来人口の推計

ア 長野構想区域

国立社会保障人口問題研究所の将来人口の推計によると、長野構想区域の総人口は、平成 27 年(2015 年)の約 54.3 万人から令和 27 年(2045 年)の約 43.0 万人へ約 11.3 万人(平成 27 年(2015 年)対比で約△21.0%)減少すると予測されています。また、後期高齢者の割合は、令和 27 年(2045 年)時点で 25.5%まで到達することが予測されています。

[図表2] 長野構想区域の将来人口推計と後期高齢者の割合の推移



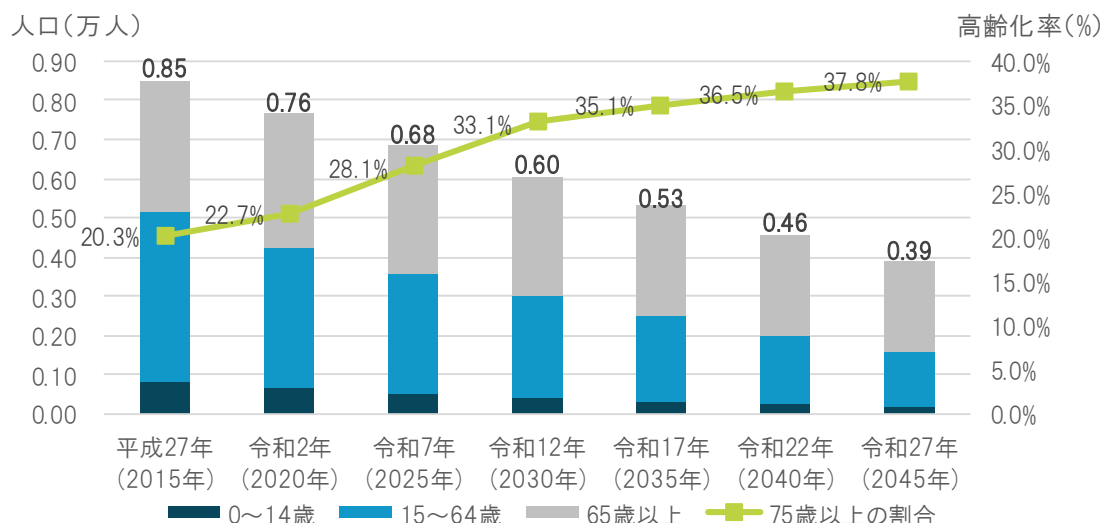
出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(平成 30 年(2018 年)推計)

イ 信濃町

信濃町の総人口は、平成 27 年(2015 年)の約 0.85 万人から令和 27 年(2045 年)の約 0.39 万人へ約 0.46 万人(平成 27 年(2015 年)対比で△54.2%)減少すると予測され、長野構想区域全体と比較すると、人口減少率が高くなっています。後期高齢者の割合は、令和 27 年(2045 年)時点で 37.8%と、長野構想区域全体と比較しても、上昇のスピードが早い状況となっています。

出生率は長野県・構想区域で減少傾向になっています。長野構想区域の平均出生率は約 5.5%ですが、信濃町は 3.3%と下回る状況となっています。

[図表3]信濃町の将来人口推計と後期高齢者の割合の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(平成 30 年(2018 年)推計)

(5) 医療供給体制の状況

長野県地域医療構想において、長野構想区域は高度急性期・急性期病床が過剰であり、令和 7 年(2025 年)に向けて、回復期病床が不足することが課題であると述べられています。

また、町内には信越病院以外の病院施設が存在せず、高度医療については、町外の周辺医療機関に頼らざるを得ない環境となっています。

[図表4]長野構想区域における現在の稼働病床数と将来必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
①平成 27 年(2015 年)報告値	961 床	2,148 床	573 床	1,220 床
②令和 7 年(2025 年)必要数	543 床	1,634 床	1,196 床	1,047 床
差(①－②)	418 床	514 床	△623 床	173 床

出典：平成 27 年(2015 年)病床機能報告および長野県地域医療構想

(6) 在宅医療の需給状況

長野県地域医療構想における推計によると、長野構想区域において令和 7 年(2025 年)時点で在宅医療を必要とする患者数は平成 27 年(2015 年)と比べて、約 1,300 人増加すると考えられています。

供給面からみると、町内では、信越病院が在宅療養支援病院としての役割を担っており、訪問診療も同時に実施している状況となっています。

[図表5]長野構想区域における在宅医療等の将来必要量

	① 平成 25 年推計値 (2013 年)	② 令和7年推計値 (2025 年)	③ 増加想定数 (②－①)	④ 増加率
在宅医療等	5,002 人/日	6,271 人/日	1,269 人/日	125.4%
うち訪問診療分	2,570 人/日	3,139 人/日	569 人/日	122.1%

出典：長野県地域医療構想

(7) 信濃町の将来患者数予測

ア 入院患者推計

信濃町の1日あたりICD 別入院患者数(※実際の入院患者数ではなく、信濃町人口に発症率を掛け合わせた数)を推計したところ、平成 27 年(2015 年)から令和 27 年(2045 年)にかけて全疾患で減少傾向となっています。

[図表6]信濃町 入院患者推計(単位：人／日)

傷病名	平成 27 年 (2015 年) ①	令和7年 (2025 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 27 年 (2045 年) ②	増減 ②－①
①感染症および寄生虫症	2.0	2.0	1.9	1.6	▲ 0.4
②新生物	13.5	12.4	10.7	8.5	▲ 5.0
③血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0.6	0.6	0.6	0.5	▲ 0.1
④内分泌、栄養および代謝疾患	3.3	3.2	3.2	2.6	▲ 0.7
⑤精神および行動の障害	22.5	19.8	16.6	12.7	▲ 9.8
⑥神経系の疾患	11.9	11.6	11.3	9.1	▲ 2.8
⑦眼および付属器の疾患	1.1	1.1	0.9	0.7	▲ 0.4
⑧耳および乳様突起の疾患	0.2	0.2	0.1	0.1	▲ 0.1
⑨循環器系の疾患	25.8	25.5	25.7	21.1	▲ 4.7
⑩呼吸器系の疾患	9.9	9.6	10.3	8.5	▲ 1.4
⑪消化器系の疾患	6.3	6.0	5.7	4.5	▲ 1.8
⑫皮膚および皮下組織の疾患	1.1	1.0	1.0	0.8	▲ 0.3
⑬筋骨格系および結合組織の疾患	6.8	5.5	5.2	4.1	▲ 2.7
⑭腎尿路生殖器系の疾患	4.7	4.7	4.5	3.7	▲ 1.0
⑮妊娠、分娩および産じょく	0.7	0.4	0.3	0.2	▲ 0.5
⑯周産期に発生した病態	0.2	0.2	0.1	0.1	▲ 0.1
⑰先天奇形、変形および染色体異常	0.3	0.2	0.1	0.1	▲ 0.2
⑱症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.7	1.7	1.7	1.4	▲ 0.3
⑲損傷、中毒およびその他の外因の影響	13.2	12.2	12.1	9.8	▲ 3.4
⑳健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	0.8	0.6	0.6	0.4	▲ 0.4

イ 外来患者推計

信濃町の1日あたりICD 別外来患者数(※実際の外来患者数ではなく、信濃町人口に発症率を掛け合わせた数)を推計したところ、平成 27 年(2015 年)から令和 27 年(2045 年)にかけて全疾患で減少傾向となっています。

[図表7]信濃町 外来患者推計(単位:人/日)

傷病名	平成 27 年 (2015 年) ①	令和7年 (2025 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 27 年 (2045 年) ②	増減 ②－①
①感染症および寄生虫症	12.1	10.1	7.9	5.9	▲ 6.2
②新生物	19.8	18.2	14.9	11.5	▲ 8.3
③血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.5	1.3	1.0	0.7	▲ 0.8
④内分泌、栄養および代謝疾患	37.9	34.5	28.1	21.6	▲ 16.3
⑤精神および行動の障害	17.5	14.1	11.1	8.1	▲ 9.4
⑥神経系の疾患	15.0	14.1	12.7	10.0	▲ 5.0
⑦眼および付属器の疾患	27.7	25.6	21.1	16.3	▲ 11.4
⑧耳および乳様突起の疾患	7.2	6.3	5.0	3.8	▲ 3.4
⑨循環器系の疾患	90.0	87.1	77.4	61.4	▲ 28.6
⑩呼吸器系の疾患	39.9	31.0	23.3	17.1	▲ 22.8
⑪消化器系の疾患	97.4	83.0	64.5	48.3	▲ 49.1
⑫皮膚および皮下組織の疾患	19.0	15.8	12.2	9.1	▲ 9.9
⑬筋骨格系および結合組織の疾患	79.2	76.7	64.4	50.1	▲ 29.1
⑭腎尿路生殖系系の疾患	22.3	19.9	16.2	12.4	▲ 9.9
⑮妊娠、分娩および産じょく	0.6	0.3	0.2	0.1	▲ 0.5
⑯周産期に発生した病態	0.1	0.1	0.0	0.0	▲ 0.1
⑰先天奇形、変形および染色体異常	0.8	0.6	0.4	0.3	▲ 0.5
⑱症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5.9	5.2	4.2	3.2	▲ 2.7
⑲損傷、中毒およびその他の外因の影響	22.0	18.6	14.8	11.1	▲ 10.9
⑳健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	53.1	45.8	36.6	27.8	▲ 25.3

第2節. 信越病院を取り巻く環境の現状と課題

(1) 周辺医療機関

信越病院の周辺半径 20 km内には、26 病院が存在します。近隣病院として、新潟県立妙高病院、飯綱町立飯綱病院があります。また、信濃町には、信越病院以外の病院施設が存在しない状況となっています。

〔図表8〕信越病院を中心とした半径 20 km内の医療機関表と分布

No.	施設名	許可病床数(床)			
		総数	一般	療養	精神
1	信越病院	97	47	50	0
2	新潟県立妙高病院	60	60	0	0
3	飯綱町立飯綱病院	161	110	51	0
4	医療法人聖峰会 佐藤病院	120	20	0	100
5	社会福祉法人賛育会 豊野病院	60	0	60	0
6	独立行政法人国立病院機構 東長野病院	213	213	0	0
7	医療法人博和会 上松病院	160	0	0	160
8	飯山赤十字病院	284	240	44	0
9	長野県立総合リハビリテーションセンター	80	80	0	0
10	長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院	489	407	38	40
11	長野市民病院	400	392	0	8
12	北野病院	35	35	0	0
13	山田記念朝日病院	48	48	0	0
14	特定医療法人 新生病院	155	96	59	0
15	朝日ながの病院	161	0	161	0
16	医療法人公生会 竹重病院	72	72	0	0
17	医療法人信愛会 田中病院	43	43	0	0
18	医療法人平成会 小島病院	77	0	77	0
19	医療法人社団温心会 東和田病院	149	0	29	120
20	長野医療生活協同組合 長野中央病院	322	322	0	0
21	医療法人鶴賀会 鶴賀病院	467	0	0	467
22	医療法人愛和会 愛和病院	64	64	0	0
23	東口病院	47	47	0	0
24	医療法人公仁会 轟病院	99	23	76	0
25	栗田病院	727	0	84	643
26	長野県立須坂病院→長野県立信州医療センター	338	314	0	0
27	長野赤十字病院	680	635	0	45

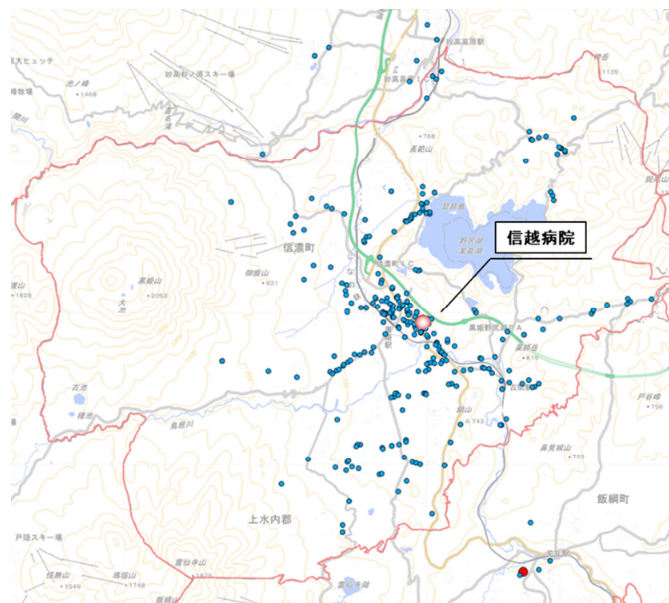


(2) 診療機能

ア 入院患者

信越病院の令和元年(2019 年)における1日あたりの平均入院患者数は 69.4 人となっています。また入院患者数を地域別にみると信濃町在住の患者が全体の 90%を占めています。患者1人1日あたり平均入院単価は、令和元年(2019 年)時点で 23,401 円となっています。

〔図表9〕地域別患者分布(サンプル数 343 人(信濃町在住 308 人))



	令和元年 (2019 年)
内科	7,498 人
総合診療科	2,133 人
外科	3,205 人
整形外科	4,724 人
眼科	97 人
(介護保険)	7,733
総計	25,390

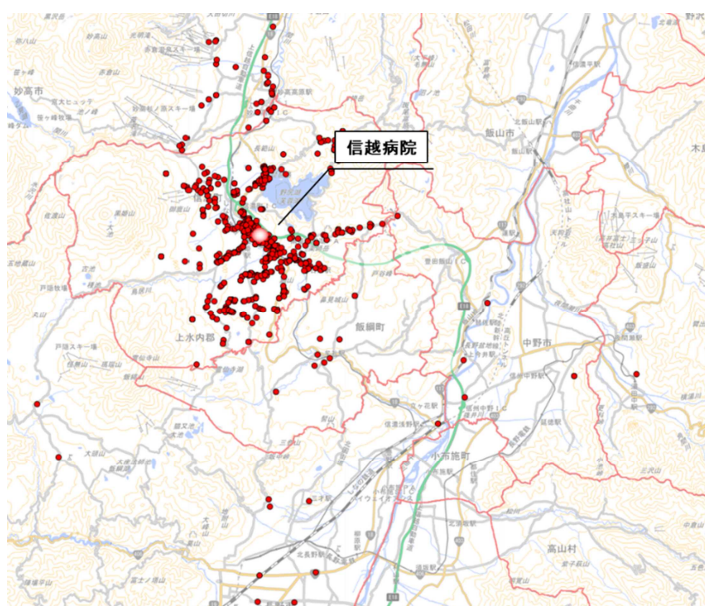
[図表 10] 1 日あたりの平均入院患者数と平均入院単価、病床稼働率

	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	平成 31 年 /令和元年 (2019 年)
入院患者数	73.6 人	67.9 人	68.0 人	66.9 人	69.4 人
平均入院単価	21,388 円	20,890 円	22,560 円	22,749 円	23,401 円
病床稼働率	74.3%	68.6%	68.7%	67.6%	70.3%

イ 外来患者

信越病院の令和元年(2019 年)における1日あたりの平均外来患者数は 205.1 人(診療日数は 245 日)となっています。外来患者数を地域別にみると、信濃町在住の患者が全体の 82%を占めています。患者1人1日あたり平均外来診療単価は、令和元年(2019 年)時点で 6,580 円となっています。

[図表 11] 地域別患者分布(サンプル 5,053 人(信濃町在住 4,170 人))



	令和元年 (2019 年)
内科	13,668 人
総合診療科	5,117 人
外科	6,325 人
整形外科	17,622 人
脳神経外科	228 人
小児科	2,751 人
眼科	3,917 人
合計	49,628 人

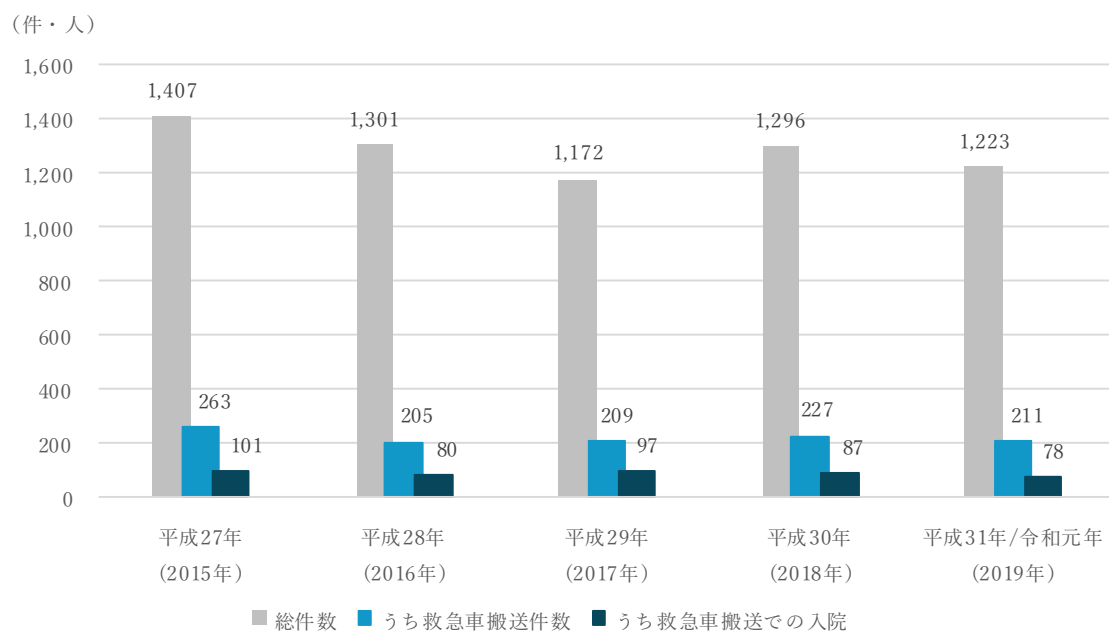
[図表 12] 1 日あたりの平均外来患者数と平均外来単価

	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	平成 31 年 /令和元年 (2019 年)
外来患者数	255.4 人	259.7 人	212.5 人	204.7 人	205.1 人
平均外来単価	6,814 円	6,319 円	6,951 円	6,856 円	6,580 円

ウ 救急患者

信越病院の令和元年(2019 年)における救急患者数は 1,223 人であり、1 日あたり約 3.3 人の患者を受入れています。うち救急車搬送件数は、211 人であり、1 日あたり約 0.6 件の救急車搬送となっています。

[図表 13] 救急患者数と救急車搬送件数

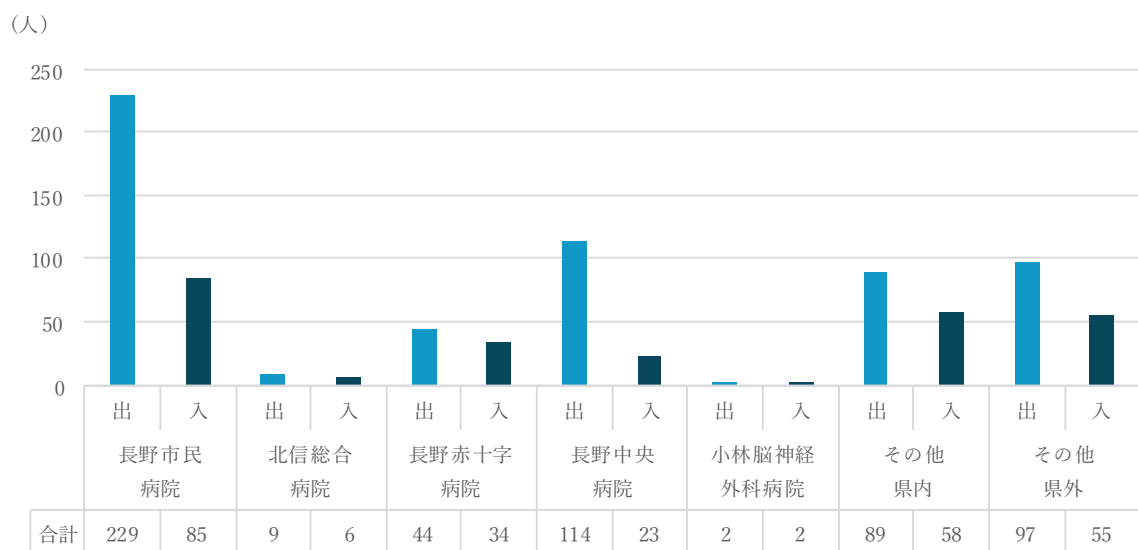


出典：令和元年院内データ

エ 紹介・逆紹介

信越病院の令和元年(2019 年)における逆紹介患者数(出合計)は、564 人であり、紹介患者数(入合計)は、222 人となっています。逆紹介元については、長野市民病院・長野中央病院・長野赤十字病院の順に多く、紹介先については、長野市民病院・長野赤十字病院・長野中央病院の順に多くなっています。

[図表 14] 紹介・逆紹介病院および実績

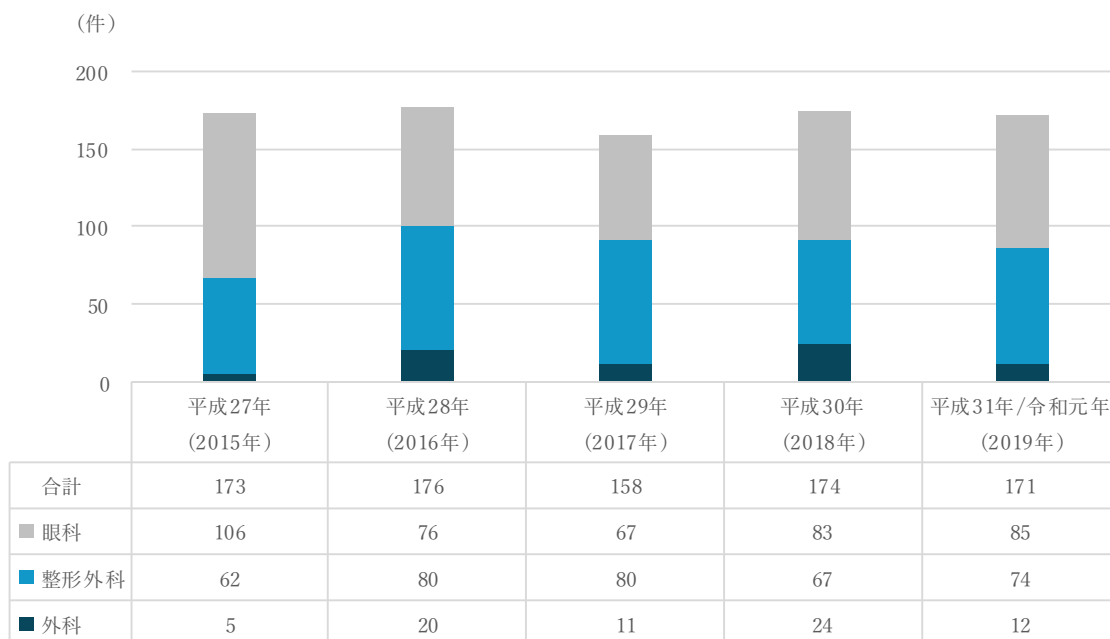


出典：令和元年院内データ

オ 手術件数

手術件数は、平成 27 年(2015 年)から令和元年(2019 年)において横ばいとなっています。整形外科領域手術と眼科領域手術を中心に行っています。

[図表 15]手術件数の推移



出典：各年度決算データ

(3) 現状における経営上の課題

信越病院の経常収支と町からの繰入額は以下の図表のとおり推移しています。

町は公立病院の必要性を認識し、病院経営に対する財政措置を実施してきました。現在、基準内の繰入として毎年約3～4億円を繰入れています。

[図表 16]経常収支と繰入額の推移

	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	平成 31 年 / 令和元年 (2019 年)
経常収支 (千円)	△85,466	△82,727	△99,202	△80,305	△27,900
繰入額※ (千円)	282,018	335,363	328,729	380,632	402,702

※繰入額：収益的収支(医業収益の他会計負担金、医業外収益の他会計負担金・他会計繰入金)と資本的収支(資本的収入の企業債・出資金・他会計繰入金)の合算値

出典：各年度決算データ

(4) 病院施設の老朽化

信越病院は開設以来、50 年ほどが経過し、施設・設備ともに老朽化が著しく、医療法や施設基準を満たさない(経過措置としている)部分や感染対策も含む患者・職員動線の確保も困

難であり、建替えが必要な状況です。建替えを実施するにあたり、長野県の地域医療構想に沿って、機能分化・病床削減や医療機関の再編・ネットワーク化などの取組みを行い、国から地方交付税措置を受けるなどの財源対策を講じていく必要があります。

(5) 医療制度上の課題

信越病院は現在、一般病床 47 床、療養病床 50 床を有しています。療養病床については、医療保険が適用される医療療養病床が 25 床、介護保険が適用される介護療養病床 25 床の内訳となっています。そのうち介護療養病床は、国の制度上平成 29 年度末(2017 年度末)で廃止とされ、経過措置で令和 5 年度末(2023 年度末)までとされています。従って、介護療養病床の廃止または転換の必要があります。

(6) 病院の立地

信越病院は、信濃町役場などの信濃町の行政機関の施設と隣接しています。町の社会福祉等との連携や病院と行政機関が隣接した利便性の良い立地ではありますが、病院敷地だけをみると、駐車場および院外薬局が道路を挟んでおり事故の懸念や患者・職員の駐車場台数が不足している状況です。病院敷地における安全性や駐車場台数の確保できる環境にも配慮した立地を検討する必要があります。

(7) 信越病院の将来患者数予測

ア 入院患者

信越病院は、介護療養病床が令和 5 年度末(2023 年度末)で完全廃止となり、令和 7 年(2025 年)の予測では、1 日あたり入院患者は 47.0 人となり、令和 27 年(2045 年)に 35.9 人となる予測をしています。

[図表 17]信越病院 将来入院患者数予測

	平成 29 年 (2017 年)		令和 7 年 (2025 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 27 年 (2045 年)
	実数	人/日	人/日	人/日	人/日
総計	25,049	68.6	47.0	44.7	35.9
(介護療養)	7,147	19.6	-	-	-

イ 外来患者

信越病院の 1 日あたり外来患者数は、令和 27 年(2045 年)に 119.4 人となる予測をしています。

[図表 18]信越病院 将来外来患者数予測

	平成 29 年 (2017 年)		令和 7 年 (2025 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 27 年 (2045 年)
	実数	人/日	人/日	人/日	人/日
総計	51,799	213.2	190.4	155.8	119.4

第2編 基本構想

第1章 信越病院再整備の基本的な考え方

第1節. 基本理念

再整備後は、新たな基本理念にもとづき、地域における使命を果たすべく診療を行います。

□新病院の基本理念

地域の健康と暮らしを支え、身近で信頼され愛される病院

第2節. 基本方針

基本理念同様、新たな基本方針を定め、患者・地域・職員・経営に向けた下記の方針にもとづく医療・サービスを提供していきます。

□新病院の基本方針

1. 周辺地域の医療・介護機関と連携を図りながら、安心して暮らせるための医療を提供します。
2. 患者さんと職員がお互いに尊重、協力しあい、安心して医療を受けられる環境をつくれます。
3. 予防医療を進め、地域の健康を支えます。
4. 笑顔あふれる働きやすい環境づくりを目指します。
5. 自治体病院としての役割を担った医療提供と健全経営を行います。
6. 医療環境の変化に柔軟な対応ができる施設とします。

第3節. 病院の方向性

（高度）急性期病院と在宅医療をつなぐ中間機能を担う病院として、地域包括ケア病床を中心とした、回復期（一般）病棟と、急性期、回復期を過ぎ、なお、医療依存度の高い方のための慢性期（療養）病棟を整備します。また、円滑に在宅療養に移れるよう、退院指導の充実・関係諸機関との連携を図り、引き続き在宅療養支援病院として、在宅医療の充実にも努め、地域の病院としての役割を担っていきます。

第2章 信越病院の再整備方針

第1節. 診療科・規模・機能

(1) 診療科構成

内科、外科、整形外科、小児科、眼科、リハビリテーション科

(2) 病床規模

○病床数:52 床

内訳	・一般病床(地域包括ケア病床を含む)	32 床
	・医療療養病床	20 床

(3) 介護保険事業

○訪問系事業(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)

在宅療養支援のため、継続をします。

○施設系事業(介護療養型医療施設:介護療養病床)

国による制度廃止(令和6年(2024 年)3月 31 日)をもって終了し、新病院では、実施しません。

第2節. 建物整備方針

現在、町内唯一の医療機関として地域に医療を提供しています。急速な人口減少や高齢化が進む中でも、引き続き地域住民が安心して暮らせるための医療を提供していきます。

また、基本計画策定委員会からの提言を踏まえ、次の各項目を整備方針とします。

(1) 快適性

プライバシーへの配慮など、患者や家族、職員等、病院の利用者にとって、快適で利用しやすい環境を備えた施設とします。

(2) 施設・設備の充実

施設・設備等を充実し、豪雪地域特有の事項への配慮や、感染症への柔軟な対応が可能な施設づくりをします。

(3) 機能性

部門間の関連性に配慮した効率的な医療サービスの提供や、感染対策のために患者・職員動線の切り分けが行える施設とします。

(4) 安全性

災害時においても継続して医療を提供できる体制を整えるため、安全性・耐震性を確保した建物とし、利用者および職員の安全を確保します。

(5) 経済性

建物整備におけるイニシャルコストの削減を図る一方で、将来的な医療の需要・供給を見据えた可変性を備え、建物のライフサイクルコストの適正化を図ります。

また、環境負荷の低減に配慮した施設を目指します。

第3節. 医療機器整備方針

○効率的な医療機器整備

医療機器整備は初期投資のみならず、保守・修繕費等の維持管理費が病院経営に与える影響が大きいため、新病院開院後の適正な整備計画が必要になります。そのため、現在および将来の患者層や提供する医療に沿って必要最低限の機器の導入をします。必要となる各種機器ごとの台数や使用については、詳細な検討を行ったうえで、決定します。

また、既存施設の現有機器については、有効利用および初期投資の抑制の観点から調査および職員ヒアリングを通して移設の可否を判断します。

第4節. 医療情報システム整備方針

○効果的なシステム構築

電子カルテの導入を行います。導入に伴い患者情報を総合的に管理する医療情報システムを構築し、患者に関する最新の情報を医療従事者間で共有することにより医療の質的向上を図ります。また電子カルテの導入により患者滞在時間の短縮や院内業務の効率化と迅速化を図ります。

将来的には情報通信技術を活用し、地域の各施設でのデータ共有を可能にし、地域医療構想における機能分化等の促進や、地域包括ケアシステムの構築を図ります。

第5節. 建設地

(1) 建設地周辺状況

新病院の建設地は下図のとおり、旧柏原小学校跡地とします。居住地域に位置し、建設地の敷地内に指定避難所があり、災害時などに地域の拠点としても効果的な立地になります。

[図表 19]建設地周辺図



(2) 駐車場

新病院の建設地内の駐車場は、外来患者用に 70～100 台、職員用に 100～120 台、その他身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、公用車用などで 15～20 台、また駐輪場 20～30 台程度を確保する予定としています。

今後は、敷地内の配置・動線計画を踏まえ、具体的な駐車場スペースの検討を進めます。

(3) 現在の病院と建設地の位置関係

建設地は現在の病院から約 900m 西に位置しています。黒姫駅に近くなったことにより、町内以外のアクセスが良くなる想定をしています。また移転に伴い、町内の交通機関の運行や周辺道路等の環境整備については、今後検討します。

(4) 現病院建物の活用

現在の病院建物については、耐震工事が済んでいることから有効活用を検討します。

第6節. 面積要件

建設地の面積等要件、建物の断面構成イメージは以下のように想定します。今後の基本設計により変更する可能性があります。

[図表 20]新病院の面積要件

項目	面積	備考
延床面積	4,056 m ²	現施設 5,064 m ²
1床あたり面積	78 m ²	4,056 m ² ÷ 52 床 = 78 m ²
敷地面積	21,427 m ²	現敷地 8,004 m ²

[図表 21]新病院の断面構成イメージ



第7節. 整備スケジュール

令和7年度(2025年度)4月頃の開院を目標に本整備事業を進めていきます。ただし、今後整備計画を進めていくなかで、その計画内容・諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります。

[図表 22]整備スケジュール

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)
基本構想・計画 (2020年4月～12月)	9					
設計者選定 (2021年1月～3月)	3					
基本設計 (2021年4月～2022年3月)		12				
実施設計 (2022年4月～12月)			9			
施工者選定 (2023年1月～3月)			3			
建築工事 (2024年4月～2025年3月)				24		
解体設計(旧柏原小学校) (2021年7月～12月)		6				
解体工事(旧柏原小学校) (2022年7月～12月)			6			

第3編 基本計画

第1章 部門基本計画

第1節. 病棟部門

1. 基本方針

- ・急性期、回復期、慢性期、終末期など多様な健康段階にある患者の回復過程を支援できる環境を目指します。
- ・入院患者の安全性、プライバシー保護、感染防止に配慮した病棟構成を行います。
- ・業務動線の効率化を図り、職員が働きやすい職場づくりを目指します。

2. 機能および規模

(1)病床構成

ア 病床数 52 床（内訳 一般病床 32 床 療養病床 20 床）

(2)看護基準

ア 一般病床 10:1

イ 医療療養病床 25:1

(3)看護体制

ア 3交代制

イ チームナーシング方式

(4)病室構成

ア 個室

イ 4床室

ウ 差額病室

エ スタッフステーションに隣接した重症個室、観察室など

(5)想定平均在院日数

ア 一般病床 21 日以内（一般病棟は看護基準 10:1による）

イ 医療療養病床 上限なし

(6)フロア構成

ア 一般病棟、療養病棟は同じフロア配置とします。

イ 手術部門と同じフロア配置とします。（入院手術患者の安全な搬送、職員の動線効率化、感染管理のため）

ウ 看護部内に看護師長が事務作業と職員や患者家族と面談ができるスペースを確保します。

(7)病室環境

ア 1人あたり 8.0 m²以上とします。（車椅子、ストレッチャー、ベッドの移動がスムーズであること）

- イ 多床室は4人までとします。(アメニティ、プライバシー保護、同性、同レベル患者の集約のため)
- ウ 感染症対策については個室での対応とします。
- エ 重症個室、認知症など見守個室は、スタッフステーションに隣接した位置に配置します。
- オ 患者のプライバシー保護環境を充実させます。

室名	病床数	備考(付属設備など)
一般病室(4床室)	6室・24 床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)、クローゼット
一般病室(1床室)	5室・5床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)、クローゼット
差額病室(1床室)	1室・1床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)、クローゼット兼収納、応接セット(ミニテーブル、ミニソファまたは椅子)
重症療養加算室(1床室)	1室・1床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)、クローゼット
ICUレベル見守室(1床室)	1室・1床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)
療養一般病室(4床室)	4室・16 床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)、クローゼット
療養一般病室(1床室)	2室・2床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)、クローゼット
療養見守室(1床室)	2室・2床	洗面、トイレ、床頭台(ロッカー、テレビ、冷蔵庫)、クローゼット

※全病床に中央配管酸素、吸引設備、ベッド表示システム、十分な電気配線などを配置します。また各病室トイレは緊急コール、車椅子でも利用可能な広さや手すりなどを配置します。

3. 運用概要

(1)入退院

- ア 入院、退院などの手続きができる場所の確保を検討します。(ベッドコントロールのために、入院時から退院支援が重要となる)

(2)病棟配膳

- ア 病棟配膳方式を採用
- イ 食事について、一般病床・療養病床ともに各病室または食堂で対応します。

(3)薬剤業務関係

- ア 薬剤(内服カート、注射カート、配置薬、麻薬金庫など)は施錠できるナースステーションに隣接した部屋で保管します。
- イ 病棟備品、医療機器(救急用)を収納するスペースを確保します。
- ウ 抗がん剤や CV など特殊な調剤は、薬剤部で実施します。

エ 注射薬のセット、カート運用は従来通り、薬剤部でセットします。

(4)検査

- ア 原則、採血などは、病室で行います。
- イ 寝たきりの患者の検査搬送は、ベッド毎の搬送とします。

(5)病床管理

- ア 病床管理は、看護部で管理します。
- イ 病床管理システムを活用し管理部門と情報の共有を行います。

(6)患者搬送

- ア 原則、ベッド毎の搬送とします。また、エレベーターはベッド搬送を考慮したものとし
ます。

(7)廊下幅

- ア 両病室 2.75m 以上
- イ 片病室 1.8m 以上
- ウ 廊下に壁面収納、凹収納で車椅子やストレッチャーを収納できるようにします。

(8)患者トイレ

- ア 各病室にトイレを設置します。
- イ 各病棟に共用トイレを設置します。
- ウ 病棟階に職員トイレを設置します。

(9)浴室

- ア 療養病棟に特浴および個浴を一般病棟でも使用可能な距離に配置します。
- イ ストレッチャー移動が可能なように、更衣室を含む十分なスペースを確保します。

(10)物品管理

- ア 各病棟のスタッフステーションの収納管理は統一します。
- イ 両病棟の病棟倉庫を配置します。
- ウ 病棟階の共用の倉庫を配置します。

(11)その他

- ア 院内 WiFi の整備を検討します。(感染対策として、オンライン面会、オンライン診察
に対応するため)
- イ ICT 技術の活用で業務の効率化を検討していきます。

4. 主要諸室

室名	数	備考
スタッフステーション	2	カウンター方式
処置室	1	一般病床 1室
面談室	2	一般病床 1室 療養病床 1室
病棟倉庫	2	各病棟物品倉庫
共用倉庫	1	病棟共用の倉庫
食堂兼デイルーム	1	
特浴室	1	
個浴室	1	
患者用洗濯室	1	両病棟共用
ゴミ集積場・汚物処理室	1	病棟階に1室
共用リネン庫	1	両病棟共用 (不潔、感染、布団などの大きいものは、区分する)
一般用トイレ	1	車椅子での介助、オストミーの対応
職員トイレ	2	病棟階に男女別で設置
職員休憩室	2	病棟別、適当数の職員が入る広さ
仮眠室	2	男女別で設置
諸車置き場(スペース)	-	各病棟の廊下凹に数台設置できるスペース

第2節. 外来部門

1. 基本方針

- ・地域の医療需要に的確に応えるため、専門分化した病院機能を効率的かつ総合的に提供します。
- ・地域医療連携室を設置し、紹介および逆紹介のシステムを確立します。
- ・訪問看護室を設置し、在宅療養支援を強化します。

2. 機能および規模

(1)診療科構成

ア 内科、外科、整形外科、小児科、眼科、リハビリテーション科

(2)外来患者数

ア 150 人～250 人

(3)外来方式

ア 固有診療室制を導入

3. 運用概要

(1)問診実施場所

ア 総合受付

(ア)問診の実施場所は、初診時のみ総合受付で行う想定です。

イ ブロック受付

(ア)再診時のから問診実施は、待合・受付で行う想定です。

(イ)血圧測定場所は、待合・受付で行う想定です。

(ウ)身長・体重測定場所は、待合・受付で行う想定です。

(2)処方の考え方

ア 原則、院外処方とします。

※ただし、救急外来については、院内処方で対応する場合があります。

イ 院外処方発行場所は、会計窓口など中央化する想定です。

(3)検査・処置

ア 採血室

(ア)処置室を中央化し、採血を行います。

イ 採尿

(ア)採尿は検査室に隣接したトイレを設置し、パスボックスを通じて直接提出します。

ウ 注射点滴

- (ア)注射点滴については、中央処置室で対応する。乳幼児、歩行困難な患者は、別途対応します。
- (イ)化学療法は中央処置室や空いている診察室等で対応します。

エ 処置

- (ア)医師が関わらない処置については、中央処置室で対応する。医師が関わる処置については、各科診察室にて対応します。中央処置室には、4つのベッドを設置します。整形外科・外科・眼科については、専用処置室を設けます。

(4)日帰り手術の実施

- ア 日帰り手術を実施します。

(5)相談・指導

- ア 相談室は、地域医療連携室および訪問看護室に設置し、服薬指導、栄養指導、会計相談、介護相談、患者苦情対応としても活用します。

(6)その他

- ア 院内 WiFi の整備を検討します。(感染対策として、オンライン面会、オンライン診察に対応するため)

- イ ICT 技術の活用で業務の効率化を検討していきます。

4. 運用システム

(1)受付方式 ※現段階での想定であり、設計段階で詳細な検討を行います。

ア 中央受付

- (ア)初診受付 初診患者の受付各種業務を行う想定です。
- (イ)紹介受付 紹介患者の受付各種業務を行う想定です。
- (ウ)再診受付 再診患者については、再来受付機の設置を検討し、再診受付を実施するが対応できない患者は再診受付にて受付を行う想定です。
- (エ)計算受付 各科で計算をし、計算受付にて会計受付を行う想定です。
- (オ)文書受付 文書受付、発行を行う想定です。
- (カ)総合案内 外来受診患者の受診相談・案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者のなどの質問対応、身体の不自由な方への対応、患者苦情対応などを行う想定です。

(2)システム

- ア 電子カルテ、PACS の採用により、カルテ・フィルムの移動をなくしていく想定です。

- イ 外来の検査・放射線等の依頼はオーダー入力とします。

(3)診療情報管理室

- ア 診療情報管理室は、事務局室に隣接した配置を想定します。

(4)待合方式

ア 外待合方式を導入します。

イ 外待合から診察室への呼び出しは、機械表示を想定します。

(5)精算方式

ア 自動精算機の設置を検討します。

(6)予約

ア 再来患者は、電話による予約診療とします。

イ 各種検査の予約は、診察室にて医師が行うことを想定します。

(7)カルテ保管

ア カルテ方式は、1患者1カルテとし、情報の集約管理を行います。

イ 電子カルテは、新病院移転時に導入します。なお、電子カルテの仕様については、別途検討するものとします。

ウ 新患カルテの作成は、中央受付にて行う想定です。

エ カルテ保管方法は、アクティブカルテ・インアクティブカルテともに電子カルテ上で保管します。ただし、残存するインアクティブカルテの紙カルテは、倉庫保管とします。なおカルテ保管期間は5年とします。

(8)フィルム・画像保管

ア 画像保管方法は、アクティブカルテ・インアクティブカルテともに電子カルテ上での保管とします。ただし残存するインアクティブのフィルムは、倉庫保管とします。

5. 外来部門その他の所要室

(1)部門必要諸室

ア 小児科外来に隣接して、プレイルームを設置します。

イ 車椅子対応型トイレを設置します。

ウ 小児科外来の近くにオムツ替えスペース、授乳スペースを設置します。

エ 職員用トイレ・職員休憩室は、病院職員が使用しやすい配置に設置します。

オ 外来専用職員休憩室は、適切な広さを設置します。

カ 院外処方箋送信のためのファックスコーナーを中央受付近くに設置します。

キ 電話コーナーを中央受付近くに設置します。

(2)診察室の形式

ア 診察室は、遮音性に配慮したものとします。

イ 診察室の入口の広さは、ストレッチャー、車椅子が入れるような広さを確保します。

ウ 診察室には、必要な診療科に更衣ブースの設置をします。

(3)その他

ア 感染症対策の部屋として、救急部門内に感染症診察室を1室設置します。

6. 主要諸室

室名	数	備考
診察室	10	内科、外科、整形外科、小児科、眼科
中央処置室	1	
外科処置室	1	
整形外科処置室	1	
眼科検査室	1	
中央受付	1	
職員休憩室	1	

第3節. 救急部門

1. 機能および規模

(1)救急体制

ア 1次救急とし、24 時間救急医療体制をとります。

(2)検査

ア 検査部門は、オンコール体制とします。

(3)放射線

ア 放射線部門は、オンコール体制とします。

(4)薬剤

ア 薬剤部門は、オンコール体制とします。

(5)救急会計

ア 医事当直を配置せず、後日精算とします。預り金の運用方法を別途検討します。

2. 運営概要

(1)患者受入体制

ア 患者受入体制

(ア)救急車搬送患者は、時間外・時間内ともに、救急受付にて受付、救急外来にて診察・処置を行います。

イ 他部門との位置関係

(ア)手術部門は、緊急の手術を想定していないため、病棟階に配置します。

(イ)放射線部門は、救急部門と同一フロアとし、動線を考慮した配置とします。

(ウ)検査部門は、救急部門と同一フロアとし、動線を考慮した配置とします。

(エ)内視鏡部門は、救急部門と同一フロアとし、動線を考慮した配置とします。

4. 主要諸室

室名	数	備考
救急受付	1	
救急車寄せ	1	
救急処置室	1	診察室を兼ねた広さ
診察室	1	感染症患者に対応可能なもの
器材庫	1	
汚物処理室	1	
当直室	3	医師・看護師・事務それぞれ1室

第4節. 手術部門

1. 部門機能・規模の概要

(1) 手術件数

ア 年間 170 件程度

(2) 手術室

ア 手術室は、1 室とします。

イ 手術室の清浄度はクラス 100 とします。

ウ 整形外科と眼科は、手術室を兼用し、その運用に沿った手術室を整備します。

エ 日帰り手術の対応を想定します。

オ 手術台は、移動型とします。

カ 外科用イメージが入る場所を確保します。

キ 高精細モニターを設置します。

ク 手術室には職員・関係者が適当数同時に入室できる広さを確保します。

2. 運用概要

(1) 動線・運用関連

ア 患者回復室は、清潔ゾーン外に配置します。

イ 日帰り手術の受付対応は、外来部門で行います。

ウ 放射線検査は、一般撮影はポータブル X 線装置で対応、CT・MRI は放射線部門で対応します。

(2) 医療情報関連

ア 患者確認方法のシステム化を検討します。

イ 手術室管理システム(麻酔管理システム)の導入を検討します。

ウ 医療情報システム端末を設置します。

エ 院内物流管理システムの導入を検討します。

(3) 運用面からみる諸室の位置関係

ア 中央材料部門と隣接した配置とします。

3. 主要諸室

室名	数	備考
手術前室	1	手洗い装置
手術室	1	
更衣室・シャワー・トイレ	2	男女別に1つずつ
器材庫	1	
汚物処理室	1	
家族控室	1	

第5節. 中央材料部門

1. 基本方針

- ・滅菌材料と使用済み材料の動線の交錯が無いよう、安全かつ効率的な材料供給体制を整備します。

2. 運用概要

(1)運用・委託の範囲

- ア 費用対効果および人員配置を考慮し、業務範囲・委託範囲を検討します。

(2)運用からみる諸室の位置関係

- ア 物品搬送に考慮し、手術部門と隣接する配置とする。また、物品倉庫との動線に配慮します。

3. 主要諸室

室名	数	備考
洗浄消毒室	1	
組立室	1	
回収室	1	
滅菌室	1	
器材倉庫	1	
物品倉庫	1	

1. 基本方針

- ・安全で良質な医療を支えるための薬剤適正使用を推進し、患者の安全確保に努めます。

2. 部門機能・規模の概要

(1) 業務概要

ア 外来処方

外来調剤は、原則院外処方とします。

イ 病棟業務

薬剤部内で作業、各種支援を行います。

※適宜、病棟内で業務を行うことも想定しています。

3. 運用概要

(1) 業務範囲

ア 調剤・製剤

(ア)一般調剤と注射調剤は、すべて調剤室で実施し、各エリアに区分します。

(イ)無菌製剤室を設置します。

(ウ)抗がん剤の混注は、安全キャビネットを設置した専用無菌製剤室で行います。

(エ)無菌製剤室、DI 室、薬剤部門事務室は、すべて調剤室に隣接して設置します。

(オ)注射薬カート置場として全病棟分として6台程度のスペースを確保します。

イ 薬品保管

薬は、薬剤部が管理し、薬品保管庫(スペース)を調剤室に設置します。

ウ 医薬品情報室(DI 室)

薬剤管理指導業務における指導記録の保管、採用薬についての面談、関連資料の分類保管

エ 外来服薬指導

外来の服薬指導は、地域医療連携室・訪問看護室の相談室を活用します。

オ 外来処方

原則、院外処方とします。

※ただし、救急外来については、院内処方で対応する場合があります。

カ 病棟業務

(ア)電子カルテ・オーダーリングシステムと連動した調剤システム等を活用します。

キ 搬送

(ア)各病棟への薬品は、与薬カートまたは個別で搬送します。

ク 治験

治験については、実施する予定はありません。

ケ 事務室

職員の事務処理および休憩室として活用します。

4. 主要諸室

室名	数	備考
調剤製剤室	1	一般調剤と注射調剤を含む 与薬カート6台分の置場を整理
無菌製剤室	1	必要な調剤(TPN(中心静脈栄養)、抗がん剤等)をする ためにクリーンベンチ、安全キャビネットを整備
医薬品情報室(DI 室)	1	
事務室	1	適当数の職員が同時に作業できるスペースを確保

第7節. 放射線部門

1. 基本方針

- ・効率的運用を念頭に置いたレイアウトにします。
- ・各モダリティー操作室は、ワンフロアとします。
- ・放射線機器の分散配置はしないこととします。
- ・MRI 室および CT 室には、装置屋外搬入用の扉を整備します。
- ・各室内は高齢者に優しい動線とします。

2. 部門機能・規模の概要

(1)放射線機器

機器	台数	付属諸室(※)								備考
		撮影室	操作室	読影室	回復室	前処置	更衣室	トイレ	機械室	
画像診断										
一般撮影装置	1	○	○				○		○	
乳房撮影装置	1	○	○				○		○	
X-TV 撮影装置 (一般撮影可)	1						○	○		一般撮影可能な仕様であり、天井走行を想定
CT 撮影装置	1	○	○			○	○		○	
MRI 撮影装置	1	○	○			○	○		○	
ポータブル撮影装置	1 (1)									開院時は、手術室と病棟に新規分と既存分で配置を想定
外科用イメージ	1									
超音波診断装置	2	○	○	○			○			QQ、US 含む
骨密度測定装置	1	○	○				○			

※付属諸室：丸印のついた諸室については、1室ずつ整備するのではなく、一部の諸室については同じゾーニング内で整備をする想定です。

(2)ゾーニング

撮影室は、1ブロックに配置し、撮影室の操作室を技師が行き来しやすい動線を確保します。

3. 運用概要

(1) 情報システム・画像管理

ア 放射線情報システム(RIS)を導入します。

イ 画像管理システム(PACS)による完全デジタル管理を行います。

(2) 運用面からみる諸室の位置関係

ア 病棟からの患者搬送に考慮し、患者用エレベーターから放射線部門諸室への動線を考慮します。

イ 放射線区画には、放射線検査を実施する患者以外が出入りしない配置とします。

ウ 放射線部門は、検査部門および救急部門と隣接した配置とし、人間ドック諸室との効率的動線を考慮します。

エ AiCT 撮影検査を実施するため、霊安室への動線を考慮します。

オ 各放射線機器の操作室は、ワンフロアとし、その他放射線諸室は集中した区画での配置とします。

カ 更衣室は、CT と MRI 共用での配置を検討します。また、車椅子の方や高齢者に考慮し4名分を想定します。

(3) 物品管理

ア 検査薬の管理は、定数配置方式と想定します。

4. 主要諸室

室名	数	備考
受付	1	カウンター方式等
技師室	1	適当数の職員が同時に作業できるスペースを確保 給湯、テレビ、天吊りスクリーン含む
一般撮影装置室	1	更衣室含む
乳房撮影室	1	骨密度測定室と兼用
X-TV 撮影室	1	更衣室、給湯、トイレ含む
CT 撮影室	1	操作室、機械室、更衣室含む
MRI 撮影室	1	操作室、機械室、前室、更衣室含む

第8節. 検査部門

1. 部門機能・規模の概要

(1) 業務概要

ア 検体検査

- (ア)血液検査、一般検査、生化学免疫検査、輸血検査は院内で検査を行います。
- (イ)細菌検査、病理検査、免疫の一部は、院外委託を行います。
- (ウ)外来の採血は、中央処置室で行います。
- (エ)外来の採尿は、採尿トイレにて行い、パスボックスを介して、検体提出をします。
- (オ)入院の採血・採尿は、病棟処置室もしくは病室で行います。

イ 輸血検査

- (ア)輸血部門は、検査内部の機能として設けます。

ウ 生理検査

- (ア)生理検査(心電図、負荷心電図、肺機能)、超音波検査(腹部エコー、心エコー)を設けます。

2. 運用概要

(1)運用面からみる諸室の位置関係

- ア 検体検査と生理検査は、隣接する配置とします。

- イ 外来の採血・採尿を行う諸室と検査部門は、隣接する配置とします。

- ウ 人間ドックで心電図、採血、胸部レントゲンがセットで検査を行うため、放射線部門と隣接する配置とします。

3. 主要諸室

(1) 検体検査

室名	数	備考
検体検査室	1	200V 電源×2、感染性排気口、感染制御可能なエリア
採尿室	1	外来トイレ(男子トイレ・女子トイレ・車椅子トイレ)と兼用・パスボックスでの運用
採血室	1	採血ブース×2、採血待機ブース×2 採血管準備装置、備品ラック等の設置を想定
技師室		適当数の職員が同時に作業できるスペースの確保

(2) 生理検査

室名	数	備考
心電図室	1	
腹部エコー	1	
心エコー	1	
事務室		生理検査の報告書作成などの事務スペースの確保

第9節. 内視鏡部門

1. 部門機能・規模の概要

(1)業務概要

ア 消化管内視鏡を使用し、食道、胃、十二指腸、大腸の検査・治療を対応します。

イ 気管支鏡は使用せず、気管・気管支の検査・治療は対応しません。

ウ 機器の洗浄消毒は、内視鏡部門で行います。

エ 情報システムについて、内視鏡検査データは、PACSに取り込みます。

2. 運用概要

(1) 運用面からみる諸室の位置関係

ア 外来部門として配置します。

3. 主要諸室

室名	数	備考
内視鏡検査室	1	上部・下部合わせてベッド1台
前処置室	1	
回復室	1	ベッド1台
更衣室	1	
洗浄・器材庫	1	
患者用トイレ	1	

1. 基本方針

- ・地域住民のリハビリテーションを担います。
- ・予防、医療、福祉の中心的役割を果たします。
- ・入院、外来、訪問業務の安定供給を図ります。
- ・理学療法、作業療法、言語療法の総合的リハビリテーション機能を整備します。

2. 部門機能・規模の概要

(1)業務概要

ア 実施人数 100 人／日程度

イ 体制

(ア)ベッドサイドリハビリテーションの実施

(イ)急性期リハビリテーションに対応

(ウ)リハビリ入院(一般・包括)、訪問、外来に対応

(エ)在宅介護指導、相談(退院予定患者)

(オ)機能回復等の検査、評価実施

(カ)地域運動指導、講演に対応

(2)施設基準

ア 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ)

イ 運動器リハビリテーション(Ⅰ)

3. 運用概要

(1)運用面からみる諸室の位置関係

ア 入院、外来からのアプローチを考慮した配置とします。

イ 感染予防を考慮した配置とします。

ウ リハビリテーション室から直接屋外に出ることができる配置とします。

エ 天井の高さを十分に確保します。

オ 採光に配慮した配置とします。

カ 将来、拡張可能な配置・スペースの確保を検討します。

キ 滑車訓練および肋木用に、一部壁面耐久性を確保します。

4. 主要諸室

室名	数	備考
リハビリテーション室	1	脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、作業療法室、受付待合含む
事務室	1	適当数の職員が同時に作業できるスペースを確保
器材倉庫	1	

第11節. 栄養部門

1. 基本方針

- ・効率的な調理ができるような運用を目指します。
- ・患者の栄養指導は、現状の指導数を維持もしくは、指導数を増やします。

2. 部門機能・規模の概要

(1)業務概要

ア 食数

1日あたりの食数は、150食／日

イ 調理方法

基本はクックチルを活用し、クックサーブでも対応できるようにします。

3. 運用概要

(1)食事場所

食事は病室または食堂兼デイルームで行うものとします。

(2)配膳

ア 適時・適温給食を提供します。

イ 配膳方式は、中央配膳方式とし、中央の厨房で調理・盛り付けされた食事を配膳車で病棟へ搬送します。病棟への配膳は、委託職員が担当します。

(3)下膳

下膳は、専用の下膳カートで行います。病棟から栄養部門への下膳は病棟職員が担当します。

(4)栄養指導

ア 栄養管理は、栄養指導・退院時栄養指導・栄養計画の再評価、モニタリングを行います。

イ 栄養指導は、地域医療連携・訪問看護部門の相談室で実施します。

4. 主要諸室

室名	数	備考
調理室	1	患者数に応じた施設の広さ、機器を設置
下処理室	1	パススルー、冷蔵庫、冷凍庫
配膳車プール	1	(兼パントリー)
洗浄室	1	
検収室	1	
食品庫	1	
倉庫	1	
事務室	1	適当数の職員が同時に事務作業できるスペースを確保
トイレ	1	
更衣室・休憩室	1	男女別に1つずつ
備蓄倉庫	1	

1. 地域医療連携

(1)運用概要

ア 業務

- (ア)患者の入退院、転院に関わる調整、連携
- (イ)入院早期からの介入による退院支援、退院調整における院内・院外連携
- (ウ)紹介、逆紹介の連絡・調整業務
- (エ)療養相談
- (オ)入院ベッドコントロール
- (カ)退院調整に関わる職員への教育活動の推進
- (キ)地域連携に関する広報、情報収集

イ 位置

- (ア)外来部門周辺に配置します。

2. 訪問看護

(1)運用概要

ア 業務

- (ア)在宅療養患者の日常生活の看護
- (イ)医療的処置、管理
- (ウ)患者、介護者の相談支援(認知症看護、ターミナルケアを含む)
- (エ)多職種との連携
- (オ)各種在宅サービスの相談

イ 位置

- (ア)外来部門周辺に配置します。

3. 主要諸室

室名	数	備考
地域医療連携室	1	事務机、パソコン、ファックスを適当数配置
訪問看護室	1	事務机、パソコン、ファックスを適当数配置
相談室	2	各1室(服薬指導、栄養指導、会計相談、介護相談、患者苦情対応への活用も想定)

第13節. 健診部門

1. 基本方針

- ・町民の予防医療の役割として、町民のニーズに対応します。

2. 部門機能・規模の概要

(1)業務概要

ア 実施メニュー

(ア)人間ドック(1日)

(イ)特定健診

(ウ)企業健診

(エ)自費健診

3. 運用概要

(1)運用面からみる諸室の位置関係

ア 健診部門専用の診察室を配置します。

イ 検査部門、内視鏡部門、放射線部門とは、完全共用とします。

4. 主要諸室

室名	数	備考
診察室	1	健診専用診察室
採血コーナー	1	
聴力コーナー	1	
待合	1	5人程度が座れるスペース、ソファ、テレビ
受付窓口	1	適当数の職員が同時に作業できるスペースを確保
事務室	1	適当数の職員が同時に作業できるスペースを確保
更衣室	2	男女各1室

1. 基本方針

- ・効率的な動線や配置、安全災害対策を重視します。

2. 運用概要

(1)職員管理

- ア 出退勤管理は、出退勤管理システムの導入を検討します。

(2)事務局の位置

- ア 管理部門は、それぞれ連携を図り、病院運営に当たることが最重要であることから、集約的に配置します。

(3)個室化の範囲

- ア 個室化の範囲については、院長室および看護部長室の個室化を基本とし、副院长・診療技術部長・薬剤部長・事務長室については、各部門内でスペースの確保を検討します。

- イ 応接室は、共用可能であり、管理部門周辺に配置します。

(4)医師関係

- ア 医局は、適当数の執務スペース、男女別更衣室、簡易打ち合わせスペースを配置します。

(5)事務局室

- ア 事務局室(医事係・総務係)は、適当数の執務スペースを確保します。

(6)会議室兼食事スペース

- ア 会議室および食事スペースを同じ部屋とし、利用状況に応じてパーティション等で区切ることができる仕様にします。

- イ 会議室兼食事スペースは、全職員の3分の2程度が参加可能な広さとします。

- ウ 会議室兼食事スペースは、病院職員が利用しやすい配置にします。

(7)応接

- ア 応接室を管理部門内に設置します。

(8)倉庫

- ア 書類等を保管する倉庫を設置します。
- イ 紙カルテを保管するため、施錠設備のある倉庫を設置します。

3. 主要諸室

室名	数	備考
院長室	1	医局と隣接した配置
看護部長室	1	面談スペースを確保
医局	1	適当数の執務セット、男女別更衣室、簡易打ち合わせスペース
事務局室	1	適当数の執務セット、災害時確認用のテレビ
会議室・食事スペース	1	会議室と食事スペースを兼ねた部屋。通常時はパーティションで区切り両室を使用。全職員の3分の2程度が参加可能な広さを確保
応接室	1	職員と業者や来訪者との打合せ可能な広さ・応接セット
職員洗濯室	1	
霊安室	1	病棟部門からの搬送ルートを確保
守衛室	1	
更衣室	2	男女別
職員用トイレ	2	男女別

4. 福利厚生

(1) 主要諸室

室名	数	備考
売店・コンビニ	1	※院内に設置か院外に設置か検討
院内保育	1	※設置については今後の検討
自動販売機		※台数については今後の検討

5. 医療情報関連

(1) 運用概要

ア 診療情報管理室

イ サーバ室

(ア)サーバ室は、集中管理とします。

ただし、一部メンテナンス上、近接が必要な部門システムについては、集中としません。

(イ)サーバ室は、診療機能に見合った広さを確保します。

ウ カルテ保管庫

(ア)残存する紙カルテは、カルテ保管庫に原則5年分保管とします。

(2) 主要諸室

室名	数	備考
診療情報管理室	1	
サーバ室	1	
カルテ保管庫	1	

6. 物品管理

(1)物品管理の検討

ア 物品管理については、中央管理や SPD 化などの検討を行います。

イ 各部門で管理・配置する物品については、全体の物品管理の方法に合わせて、今後検討を行います。

7. 外構・駐車場

(1)敷地内のバス停の設置

ア バス停の設置については、検討を行います。

(2)施設内のタクシー乗り場

ア 呼出運用で、乗降場に屋根を設置します。

(3)駐車場

ア 外来患者用に 70～100 台、職員用に 100～120 台、その他身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、公用車用などで 15～20 台、また駐輪場 20～30 台程度を確保します。

イ シニアカー置場は、駐輪場と兼用します。

ウ 駐車場の一角をグリーンスペースとして活用を検討します。

(4)院外薬局

ア 移転敷地内に薬局の誘致を検討します。

8. 災害対策

(1)災害時対応

ア 災害時は、エントランスホールや外来エリアを活用します。

イ 会議室などには、医療ガス配管を設備します。

ウ 待合などの什器は、簡易ベッド等に使用できるものを選定します。

エ 全職員分のヘルメットを完備します。

(2)構造

ア 耐震構造

(3)ライフライン

ア 電気系統

(ア)最低 72 時間の自家用発電機を準備します。

イ 給水系統

(ア)受水槽で対応します。

(4)トリアージ

ア トリアージは、エントランスから外来スペースを活用します。

(5)備蓄倉庫

ア 備蓄倉庫は、患者用と職員用を病院内に配置します。

8. 医療安全

(1)入口と出口

以下、ア～オの出入口について、病院敷地周辺の住民への配慮(業者関係車輛や救急車の動線)、日中・夜間の切り分けや感染対策を考慮した、患者・職員・業者の動線が極力混在しないように配慮します。

ア 正面玄関

イ 夜間入口

ウ 職員玄関

エ 納品などの搬送口

オ 霊安室出口

カ 非常階段(外階段)

(2)患者の安全

以下、ア～カの項目について配慮した建物づくりや設備を整備します。

ア 転倒・転落防止

イ 受傷防止

ウ ベッド、ベッド柵、補助バー、離床センサー等

エ 無断離棟防止

オ 認知症対応

カ 共有スペースの施錠

(3)外部に対する安全

以下、ア～イに関する対策を行います。

ア 外部侵入者からの防犯設備

イ 関連業者出入の管理

(4)職員の安全

以下、ア～オに関して配慮した建物づくりや設備を整備します。

ア 駐車場の確保

イ 凍結防止・除雪・夜間降雪対応

ウ 夜間照明

エ 職員専用スペースの外部侵入防止

オ 労働災害防止

1. 職員確保・人材育成について

(1) 医師・看護師・医療技術職の想定職員数(正規)

新病院の規模・機能に合わせて十分な医療を提供するため、各職種の想定人数は以下のとおりとします。

	開院1年目
ア 医師	7名程度
イ 看護師(准看護師を含む)	30～35 名
ウ 医療技術者	25～30 名

(2) 職員確保の取り組み

ア 休憩室や食堂等のアメニティの改善、院内保育等の整備を検討しワークライフバランスが取りやすい環境整備に努め、魅力のある病院づくりをします。

イ 連携病院との人材交流や積極的な採用活動に力を入れ、採用機会を増やすよう努めていきます。

(3) 人材育成の取り組み

ア 医療安全、感染管理、接遇などの研修の実施を検討し、地域の皆様のために積極的に取り組む人材を育成します。

第16節. 事業費

1. 事業費について

(1) 事業費および内訳

予定総事業費約 28 億に対し、現時点で下記のとおり財源を確保する予定です。国や県と協議をして、できるだけ地方交付税の対象となるような有利な条件でお金を借入れをします。補助金も同様にできるだけ活用していきます。

なお、今後計画を進めていく中で事業費を都度、精査していきます。

	金額	(財源内訳)	
ア 建築工事費	17.1 億円	・企業債	7.6 億円
		・過疎債	7.6 億円
		・補助金	1.9 億円
イ 設計費	1.2 億円	・企業債	0.5 億円
		・過疎債	0.4 億円
		・自主財源	0.3 億円
ウ 医療機器什器備品等整備費	5.8 億円	・企業債	3.3 億円
		・過疎債	2.5 億円
エ 解体工事費	2.8 億円	・企業債	1.4 億円
		・過疎債	1.4 億円
オ 移転費	0.3 億円	・自主財源	0.3 億円
カ その他	0.8 億円	・企業債	0.8 億円

□再整備に関する検討経緯

年	月	事項
平成 20	12	・町議会「信濃町医療体制確立等に関する提言」 1 地域住民(町民)の命と健康を守る拠点として信越病院の存続を図ること 2 地域住民と病院の信頼関係の確立と連携の強化を図ること ほか
平成 23	9	・町議会「政策提言」における「町医療体制の確立について(要旨)」 老朽化を理由に改築を検討しているが、財政問題・在宅医療・福祉行政のとの 連携など、今後の方向性と医療体制の構築を検討すること
	12	・政策提言に対する回答(要旨) 今後の病院のあり方および方向性を検討する諮問機関「仮称 信越病院あり 方検討委員会」を設置し、信越病院の存続を基本とし、検討委員会からの答申に 基づき病院建設を進める
平成 25	11	・「信濃町立病院あり方検討委員会」設置(全 15 回開催) 調査検討事項として7項目を諮問(以下抜粋)
平成 26	4	・第4回定例会議 病院の理念、基本方針の見直し
	8	・住民アンケート調査の実施 対象者:15 歳以上の町民のうち無作為で抽出した 3,000 人 回収率:39.6%(1,189 票) 結論として、町民は、町立病院の必要性は認識しており、規模の想定には ばら つきがあるが、病院の維持・存続を望んでいる
平成 27	11	・第 13 回定例会議 住民アンケート調査からの病院建設の検討
	1	・第 14 回定例会議 病棟・病床・看護基準の検討
	3	・「信濃町立病院病院のあり方に関する答申書」の提出 目指すべき病院像として、 1 町民の一次医療を担う継続的な医療提供体制を遂行 2 外来・入院機能を維持しながら、今後の医療政策に合致した適切な規模の 病院とする 3 町立病院だけでは担えない機能は、他の医療機関との連携により構築 老朽化を踏まえて建て替えの必要があるが、町唯一の病院の診療機能を低下 させることは回避すべきであり、町内の適地移転による建て替えとして、診療の空 白期間を作らない形を採用 ・町議会議員全員協議会において「信濃町立病院あり方検討委員会答申」について 説明
平成 28	10	・町議会「政策提言」 5 信越病院の建て替えへの道筋と、今後の経営の見通しを明らかにするため、 マスタープラン(基本構想)の策定を急ぐこと
平成 29	2	・政策提言に対する回答 医療・介護を取り巻く社会情勢と、専門家の意見を加味し出来る限り早い段階で 策定できるよう努める

平成 29 平成 30	7	・信越病院施設整備プロジェクト会議の開催(全 12 回開催)
	10	・第3回会議 急性期病床数及び診療科の検討
	11	・第4回会議 療養病床数及び転換先の検討
	5	・第9回会議 全体病床数の検討
	6	・外部環境、内部環境調査の実施
		・第 10 回会議 調査報告
	7	・第 11 回会議 病院再整備事業 収支シミュレーション
	8	・信越病院施設整備プロジェクト会議 検討報告書の提出
	11	・町議会議員全員協議会において「信越病院施設整備プロジェクト会議報告」について説明
平成 31 令和元 令和2	4	・信越病院再整備事業基本計画策定開始(以下抜粋)
	4	・アンケート調査の実施 対象者:病院及び福祉施設を利用する町民 回答数:243 人 (抜粋) 町内に入院可能な病院の必要性 「絶対に必要」、「どちらかと言えば必要」: 87.2% 入院施設規模 現状(99 床)維持 44.9% 規模縮小(20~98 床) 18.9% 規模拡大 15.2%
	8	・病院再整備事業会議 73 床規模での現地建替えを検討
	9	・「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関(再検証対象医療機関)」が公表され、当院も対象となる
	11	・病院再整備事業会議 32 床(一般病床のみ)規模を検討 介護医療院については、収支が赤字となること、また職員の確保に困難が予想されること、さらには介護保険事業となることから、地方交付税措置の適用外となり、町財政への負担が増大することなどから、計画を見直すこととした
	3	・町議会「政策提言」における「介護医療院への転換について(要旨)」 「療養(こすもす)病棟」全体を介護医療院へ転換するための準備を始められたい
		・病院再整備事業会議 32 床規模、52 床規模の検証 32 床規模の場合、退院を余儀なくされる全ての方の受入先の用意が難しいことから、療養病床のあり方を再検討 医療療養病床については、要件を満たすことが可能なことから、医療療養病床の継続についても検討
	5	・病院再整備事業会議 52 床規模の再整備方針を決定
	6	・町議会議員全員協議会において事業概要の説明 ・政策提言に対する回答(要旨) 介護医療院への転換は、収支の検証による赤字経営、職員の確保の問題等から、介護医療院への転換が困難との結論とし、その代替として地域密着型サービスの整備等を推進していく
		・信濃町立病院再整備基本計画策定委員会の開催(全6回開催)
	8	・住民説明会の実施(計6回の開催) ・信濃町立病院再整備基本計画策定委員会「意見書」提出
	10	・全住民アンケートの実施(15 歳以上を対象)

□用語集

No.	用語	説明
1	かかりつけ医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師です。
2	基本構想	新病院の基本コンセプト・基本整備条件(病床規模・病院機能・診療機能等)の設定を行い、今後の方向性を策定します。
3	基本計画	設計と条件(診療部門の配置・病棟単位・外来規模・手術室数等)の整理を行い、全体面積・部門別面積・主要諸室の構成等の建築計画を策定します。
4	病床	病院や診療所などに設けられた入院患者用ベッドです。
5	地域完結型	患者さんの身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所が、その特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持つ、切れ目の無い医療体制です。
6	診療報酬	患者さんが保険証を提示して医師などから受ける医療行為に対して、保険制度から支払われる料金です。
7	高度急性期	急性期よりも高度な技術を必要とし、かつ緊急措置が求められる症状が急激に現れる時期です。病気になり始めの時期でもあります。
8	急性期	症状が急激に現れる時期であり、病気になり始めの時期のことです。
9	国立社会保障人口問題研究所	1996年に、厚生省人口問題研究所と特殊法人社会保障研究所との統合によって誕生した国立社会保障人口問題研究所は、厚生労働省に所属する国立の研究機関であり、人口や世帯の動向を捉えるとともに、内外の社会保障政策や制度についての研究を行っています。
10	出生率	普通出生率は、人口1,000人あたり何人の子どもが生まれたかという数字です。特殊出生率は、女性が一生のうちに平均何人の子どもを産むかという推計値です。
11	高度急性期病床	急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い機能を担う病床です。
12	急性期病床	急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を担う病床です。

13	回復期病床	急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を担う病床です。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（Activities of Daily Living: 日常生活動作）の向上や在宅 復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能を担う病床です。
14	慢性期	病状は比較的安定していますが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期です。
15	在宅療養支援病院	地域の在宅医療における中心的な役割を果たす病院として、緊急時における連絡体制や 24 時間往診が可能な体制等を確保している病院です。
16	訪問診療	患者さんの症状に基づいた訪問診療の計画が立てられており、かつ、実際に当該計画に基づいて患者を定期的に訪問し診療を行います。
17	在宅医療	患者さんの居宅で医療を行うことです。
18	ICD (International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems: 疾病及び関連保健問題の国際統計分類)	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録・分析・解釈および比較を行うため、世界保健機関(WHO)が作成した分類です。
19	発症率	病気に罹りうる状況に陥った場合に、それがどのくらいの割合で症状となって表れるかという確率です。
20	病床稼働率	病院の入院機能を計る指標の1つで、1日平均、病床がどの程度利用されているかを示します。
21	逆紹介	他の病院または診療所から紹介されることです。
22	紹介	他の病院または診療所に紹介することです。
23	経常収支	病院事業損益(医業損益と介護損益を足したもの)と医業外損益を足したものです。
24	繰入額	一般会計、特別会計および基金の間で、相互に資金運用をするもので、他の会計や基金からその会計に資金が移される場合を繰入と呼び、その金額が繰入額と呼びます。
25	医業収益	医療サービスの提供によって得た収益です。診療に関わる収益、保健予防活動や医療相談による収益があります。

26	他会計負担金	公立病院は、地方公営企業として運営することとされており、独立採算を原則とすべきものです。一方、地方公営企業法において、一定の算定基準に基づいて、一般会計等(地方公共団体の会計)において負担するものとされています。
27	医業外収益	医療サービスの提供以外によって生じる収益です。受取利息配当金、有価証券売却益、患者外給食収益などがあります。医療収益と医業外収益に分けることによって、病院・診療所本来の医業活動による収益力を測ることができます。
28	企業債	地方公共団体が公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるために起こす地方債です。
29	施設基準	医療機関が適正な医療を行えるように定められた施設に関する基準です。基準を満たした医療機関は、地方厚生局(支)長に届け出ることによって診療報酬点数上で評価されます。
30	医療機関の再編・ネットワーク化	地域における公立病院を①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことです。
31	地方交付税措置	地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む国民にも一定の行政サービスを提供できるよう財源を保証するため、国から地方公共団体に資金が交付されます。
32	一般病床	病床の種別の1つで、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床です。
33	療養病床	一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、長期にわたり療養を必要とする患者さんを入院させるための病床です。
34	医療療養病床	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させる病床です。
35	介護療養病床	病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する病床です。
36	地域包括ケア病床	入院治療後、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設で安心して生活できるようにするための退院支援やリハビリテーションを中心に行う在宅復帰を支援するための病床です。

37	訪問リハビリテーション	通院困難で在宅療養を行っている患者や要支援・要介護者に対して、医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。
38	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が、通院困難な要支援・要介護者の自宅を訪問し、療養上の管理・指導を行う居宅サービスです。
39	イニシャルコスト	新しく事業を始めたり、機械や設備などを導入したり、建築物を建築したりするときなどに、稼働するまでの間に必要となる費用です。
40	ライフサイクルコスト	製品や建物に係る生涯コストのことです。製品や建物の企画・設計に始まり、完成(竣工)、運用を経て、寿命がきて処分するまでを製品(建物)の生涯と定義して、その全期間に要する費用です。
41	電子カルテ	カルテ(診療録)などの診療情報を電子化して、一定の形式で電子媒体に記録したものです。
42	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制です。
43	耐震工事	建物の壁に耐震壁を設置したもので、地震による倒壊を防ぐための工事です。
44	基本設計	基本計画を基に部門配置や間取り、必要設備をまとめる段階。建物に対する考え方をうかがい、敷地、立地条件などを調査し、建築基準法等の関係法令に照らし合わせ、平面、立面などの基本設計図を作成します。
45	実施設計	基本設計より詳細な図面を作成する段階です。意匠設計図、構造設計図、構造計算書、設備設計図、各工事仕様書、工事費積算書、建築関係諸手続き書類など、工事に伴う図面や書類を作成します。
46	看護基準	診療報酬上、一定の施設基準を満たすための看護職員の人員配置の基準です。
47	3交代制	1日24時間を長さの等しい3つのシフト(各8時間)に分ける交代制勤務の形態です。
48	チームナーシング方式	固定リーダーのもとに看護師、准看護師、看護補助者などでチームを作り、総合的な看護を行います。患者は複数の看護師から看護を受けることになります。
49	特室	一般的な病床室ではなく、快適な入院生活を過ごすための特別病床室です。

50	スタッフステーション	病棟内で看護師が常駐する部屋です。患者さんからのナースコールに対応するほか、患者さんからの訴えを受ける、家族の面会に応えるなど、病棟での看護の窓口となっています。
51	ストレッチャー	重要患者や手術を受ける患者さんなどの移動に使用する車輪付きの担架です。
52	アメニティ	入院中に必要とされる「寝衣・タオル類・紙おむつ・日用品」などの総称です。
53	重症個室	集中治療室や高度治療室に相当する病室です。
54	病棟配膳方式	病院給食において、病院の厨房でまとめて調理した主食・副食類を病棟ごとに盛り付け・配膳を行う方式です。
55	CV (Central Vein: 中心静脈)	カテーテルを中心静脈に挿入し、高カロリー輸液によって栄養を補給する中心静脈栄養法のことです。
56	病床管理システム	病床の稼働状況や患者情報を電子端末上で管理し、病床管理を最適化できるシステムです。
57	地域連携室	医療機関において地域連携業務を担当する部署です。院外に対して地域連携推進業務を、院内において紹介患者への対応などを行います。
58	固有診療室制	診療科別の診察室です。
59	パスボックス	清潔エリア、非清潔エリアを明確化し、両エリアの物品の受渡し及び保管に使用します。
60	服薬指導	主に薬剤師が患者さんに対して有効かつ安全に薬物療法を行えるように指導します。薬剤名、用法、用量、使用上の注意事項、副作用・相互作用、保管上の注意などの医薬品情報を提供します。
61	栄養指導	医師の指示に基づいて、栄養士が、患者の食事内容や栄養素、食品の選択、調理、献立を指導します。
62	PACS (Picture Archiving and Communication System: 画像管理システム)	画像を電子保存し、オンラインで配信するシステムです。
63	SPD(Supply Processing & Distribution: 院内物流管理システム)	物品の標準化や物流・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です。
64	アクティブカルテ	患者が通院中の場合など、使用頻度の高いカルテです。
65	インアクティブカルテ	使用頻度の低いカルテです。
66	オンコール体制	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です。

67	クラス 100	一定の退席中の基準の大きさ以上の塵埃の数量で、1フィート立方中(28.8 リットル)に 0.5 ミクロン以上の微粒子が 100 個以下の場合がクラス 100、1000 個以下の場合がクラス 1000、10000 個以下の場合がクラス 10000 と良い、数字が小さいほどゴミのない空間となります。
68	外科用イメージ	手術中に患者の身体内部の骨、臓器、血管などを観察するための X 線透視診断装置です。
69	手術室管理システム	術前・術中・術後を含めた周術期における患者情報の統合管理を行えるシステムです。
70	医療情報システム	高度な情報通信技術を医療分野に応用したコンピュータと通信ネットワークによるシステムです。大きく、医療機関内で構築する病院情報システム、地域医療を支援する地域医療情報システム、医療機関や医療従事者向けの医療情報サービスシステムに分けられます。
71	院内物流管理システム	一般の物品管理に加えて、病院内外の流通、各部署からの請求情報、各部署の在庫なども管理化に置き、物流の流れを一元化して、総合的に中央管理するシステムです。
72	モダリティー	医療現場では主に CT や MRI などに代表される医用画像を撮影する装置の総称です。
73	一般撮影装置	レントゲン撮影(X 線撮影)を行う装置です。身体を透過した X 線の吸収の差を白黒の写真として画像化します。
74	乳房撮影装置	乳房を X 線撮影する装置。乳がんの初期症状の1つである石灰化や腫瘍などを写し出すことができます。
75	X-TV 撮影装置	X 線により体の中を透視し検査するための装置です。バリウムなどの造影剤を飲み込んで行う胃透視検査、大腸の中に造影剤を入れて検査する注腸検査などで使用します。
76	CT 撮影装置 (Computed Tomography: 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です。
77	MRI 撮影装置(Magnetic Resonance Imaging: 磁気共鳴画像診断)	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装置です。
78	ポータブル撮影装置	移動が困難な患者様に対して X 線検査を行う装置です。患者さんは病室のベッド上で検査を受けることができます。
79	超音波診断装置	人間の可聴域よりも高い周波数の音波を生体に入射して、臓器・組織などから返ってくる反射波で生体内の構造を調べる装置です。

80	骨密度測定装置	骨を構成しているカルシウムなどの骨量を測り、骨の強度を調べる検査装置です。
81	ゾーニング	病院の部門間や各諸室の相互関係・距離のことです。
82	AiCT 撮影 (Autopsy imaging Computed Tomography: 死亡時画像 CT 撮影診断)	遺体を傷つけることなく実施可能な死亡時画像診断のことです。
83	クックサーブ	従来から行われている調理方法で、加熱等の調理後すぐに提供する方法です。
84	クックチル	加熱調理後 90 分以内に中心温度3℃以下まで急速冷却して、0～3℃で衛生的に保管しておき、食事を提供するタイミングで再加熱する調理法です。
85	出退勤管理システム	病院職員の出退勤の時間を管理するシステムです。勤務時間や残業時間、欠勤の管理などができます。
86	グリーンスペース	公園、広場、遊歩道など緑地エリアです。
87	トリアージ	大事故・災害などで同時に多数の患者が出た時に、手当の緊急度に従って優先順位をつけます。
88	ワークライフバランス	仕事と生活の調和を意味します。職員が充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる環境です。