

新佐渡市立両津病院 整備基本計画

平成30年12月
佐渡市立両津病院

目 次

第1章 周辺環境と本院の状況	1
1 医療政策	1
（1） 国の医療政策の動向	1
（2） 新潟県の動向	3
2 外部環境調査	5
（1） 地域医療機関の機能分析	5
（2） 将来推計人口	7
（3） 将来患者推計	8
（4） 救急患者の推移分析	10
（5） 国民健康保険・後期高齢者医療保険データによる流出・流入分析	12
（6） 新潟県地域医療構想	18
（7） 医師数の状況	19
（8） 医師の平均年齢	20
3 内部環境調査	21
（1） 患者数の状況	21
（2） 診療単価の状況	25
（3） 紹介・逆紹介患者の分析	29
（4） 職員数の推移	30
4 新病院に求められる機能について	31
（1） 両津地区の医療拠点としての機能	31
（2） 医療と介護が連携する機能	31
（3） へき地医療を提供する機能	31
（4） 救急医療を提供する機能	32
（5） 地域の医療センターとしての機能	32
（6） 必要とされる診療科について	32
第2章 全体計画	33
1 理念	33
2 基本方針	33
3 新病院の適正な規模	33
（1） 病床数	33
（2） 想定外来患者数	33
（3） 外来診療科目	33
第3章 部門別計画	34
1 外来部門	34
2 内視鏡部門	36
3 救急部門	37
4 中央材料部門	38

5 病棟部門	39
6 地域医療部門	41
7 薬剤部門	43
8 放射線部門	44
9 検査部門	45
10 リハビリテーション部門	47
11 栄養部門	48
12 医事部門	49
13 管理部門	49
14 歯科部門	51
第4章 施設整備計画	53
1 新病院整備方針	53
(1) 患者に優しい施設整備	53
(2) 災害に強い安心安全な施設整備	53
(3) 環境に配慮した施設整備	53
(4) 経済性に優れた施設整備	53
(5) 地域に愛される施設整備	53
(6) 景観に配慮した施設整備	53
(7) 職員のワーク・ライフ・バランスとプライバシーに配慮した施設整備	53
2 新病院施設整備計画	54
(1) 新病院建物規模	54
(2) 新病院整備方針の具体化	54
3 新病院建設地	55
(1) 新病院建設地選定方針	55
(2) 新病院建設候補地の比較	55
(3) 新病院建設候補地	56
4 敷地利用計画	57
(1) 敷地利用イメージ	57
(2) 断面構成イメージ	57
5 建設工事の整備手法	58
(1) 各整備手法の概要と比較	58
(2) 本事業の特徴による比較	59
6 整備スケジュール（案）	59
第5章 医療情報システム整備計画	60
1 基本方針	60
2 新情報システム構築の目的	60
3 新情報システム導入範囲	60
4 新情報システム構築の工程	61
第6章 医療機器整備計画	62
1 基本方針	62
2 現有機器の状況	62

3 整備する主な医療機器	63
4 今後の取り組みについて	63
第7章 人員計画	64
1 人員計画	64
(1) 人員体制強化の検討	64
2 委託化の検討	64
(1) 業務委託の基本的な考え方	64
(2) 業務を委託化するうえでの留意点	64
(3) 委託対象業務	65
第8章 概算事業費及び収支シミュレーション	66
1 概算事業費	66
2 収支シミュレーション	66
用語の説明	67

第1章 周辺環境と本院の状況

1 医療政策

(1) 国の医療政策の動向

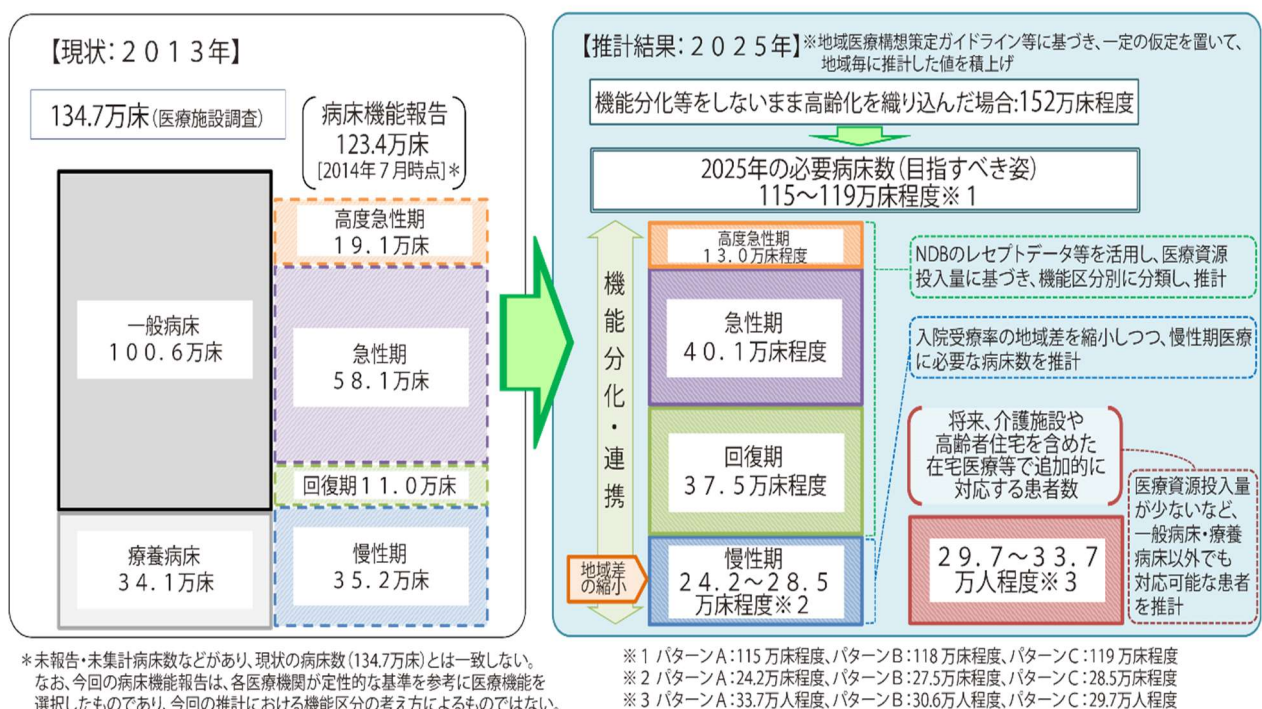
ア 病床の機能分化

病床については、一般及び療養病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分け、病状に見合った患者を受け入れるよう機能再編を行い、医療資源の効果的な運用を図る方針です。

医療法改正により、各医療機関は現状と将来の病床機能を報告することが義務付けられました。また、都道府県においては圏域ごとに将来の必要病床を定めることになります。本院もこうした病床機能の整備方針を踏まえた事業展開を図る必要があります。

なお、2015年6月に社会保障制度改革推進本部における医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会において、「現在全国で約140万床ある病床数を、2025年度までに約15万床から約20万床程度削減すべき」との報告書が示され、次のような医療機能別必要病床数の推計結果が公表されました。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)



出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第1次報告（2015年6月15日）

イ 地域包括ケアシステム

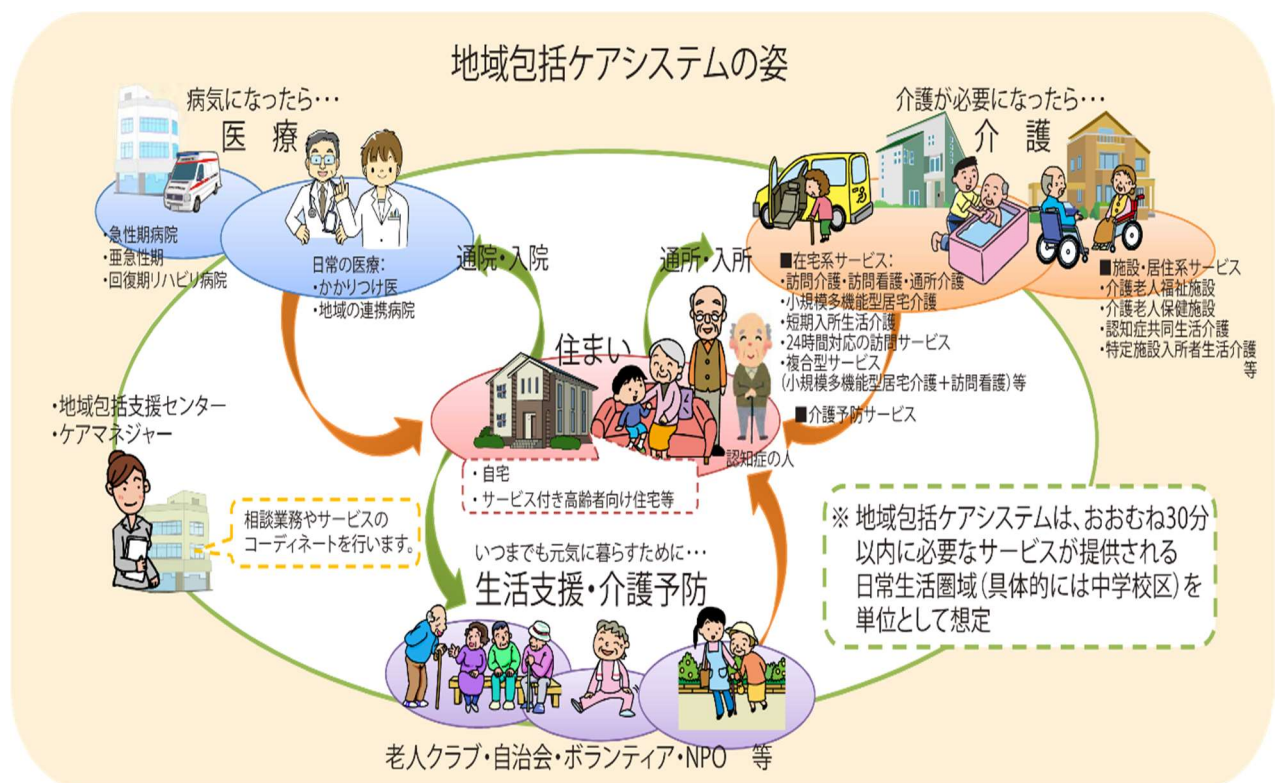
我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、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（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムは、介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていきます。この中で、医療面での連携強化を図ることが本院に求められます。



出典：厚生労働省資料

(2) 新潟県の動向

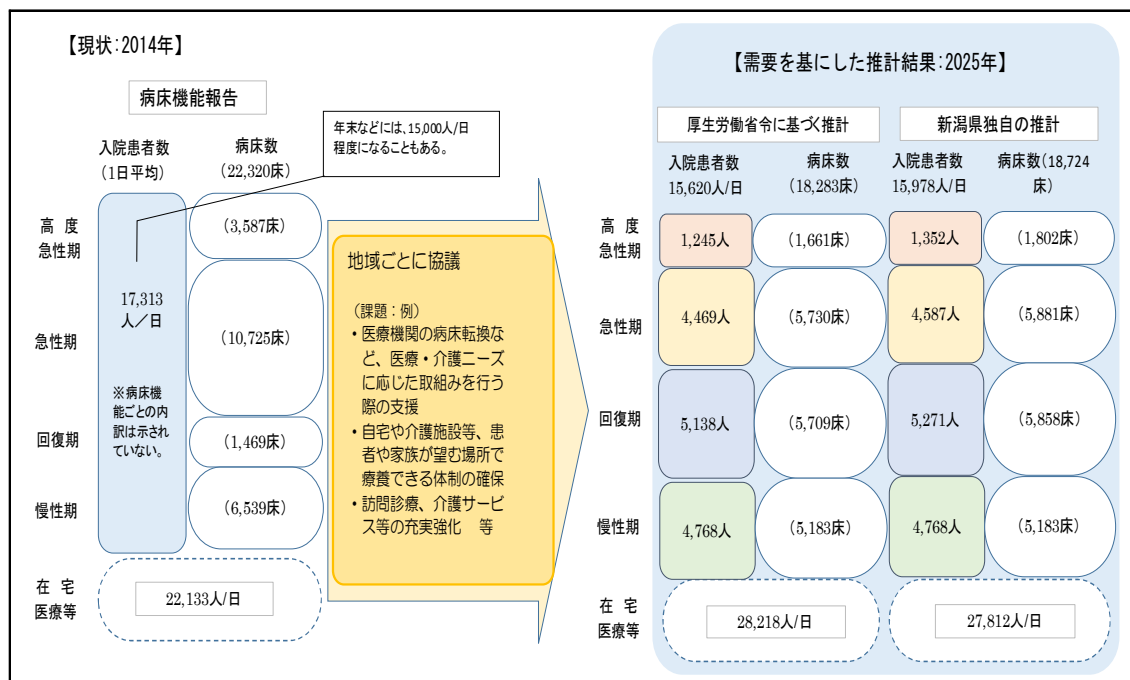
ア 病床機能報告制度と地域医療構想の動向

現在、新潟県において地域医療構想に基づき、新潟地域医療連絡協議会（地域医療構想調整会議）にて議論・調整を行っています。新潟県では、高度急性期病床、急性期病床及び慢性期病床が過剰、回復期病床が不足している状況です。当該協議会にて、構想区域内の地域特性に合わせて各病床機能の調整が図られており、新病院整備における病床数検討に際して考慮する必要があります。

新潟県の特徴

- ① 県土は全国第5位の面積で、政令指定都市を持つ、日本の国土と同様に南北に長い地形です。西側は日本海に面し、県境は山に囲まれ、全国有数の降雪量です。
- ② 人口は減少する一方で、高齢化率は全国平均より高く、2025年には県人口の32.8%を高齢者が占めると推計されています。
- ③ 医師数は人口10万対で全国平均より低く、区域によっても差があります。
- ④ 県全体、各構想区域内においても、様々な特性を持った地域が混在しています。
 - ・高度医療を提供する病院や介護施設等の医療資源が集積する地域
 - ・人口密度が低く降雪量も多いため、病院等の医療資源が少ない地域
 - ・両者の特性が併存した、医療資源が一定程度確保されている地域 など
- ⑤ 人口密度は、構想区域、区域内の地域によって大きな差があります。
- ⑥ 2本の新幹線、高速道路などの公共交通が充実していますが、医療機関へのアクセスなど、構想区域、区域内の地域によって交通の利便性に差があります。

➡ そのため、各構想区域、区域内の各地域に合わせた施策の検討が必要



出典：新潟県地域医療構想

将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性

新潟県の基本方針

高齢化社会に向け、推計結果を踏まえつつ、医療機関の自主的な取組を基本に、地域で必要とする医療・介護※1が十分に受けられるよう、課題解決に向けた協議を継続していく。

※1 地域で必要とする医療・介護とは、県民が住み慣れた地域で、安心して暮らすために望まれる医療・介護のことです。

新潟県の取組

【施策①】病床の機能分化※2・連携

【医療資源の効率的な活用】

- 地域で不足する病床機能への転換の促進
- 基幹的な病院における医療の高度化
- 救急受入体制の強化
- 地域の医療提供体制についての住民への情報提供・普及啓発

【病床機能の異なる関係機関の連携強化】

- 構想区域を基本に、高度急性期から在宅医療等まで、機能分担と連携を促進
- ICT等を活用して医療情報を共有
- 小児・周産期等の関連医療機関の機能強化と広域連携体制の構築

【施策②】居宅等における医療の充実

【在宅医療推進のための組織的対応】

- 各地域における一元的な窓口の設置を支援
- ICT等を活用し医療機関や介護保険施設等が医療・介護情報を共有

【地域における多職種連携の強化】

- 地域の実情に応じた多職種連携の推進を支援
- 高齢者や小児等に対応できる医療機関、薬局、訪問看護事業所等の連携体制の構築
- 介護保険施設等の整備と在宅医療の推進

各種施策(基金を含む)

【施策③】医療・介護人材の確保・育成

【医師・看護職員・介護従事者等の確保及び働きやすい環境づくり】

- 医療・介護従事者の確保・養成、キャリア教育支援、勤務環境の改善等の働きやすい環境づくりに向け、関係団体と一体となり、取組を推進
- 地域の医療・介護連携において、中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成
- 医療・介護の将来の担い手となる世代への情報発信

※2 病床の役割を病状に応じて分担することです。

構想区域ごとの医療・介護の提供体制の確保

【地域医療構想調整会議】

構想区域ごとに、区域内の地域特性を踏まえた関係者間での協議・分析・施策の検討

PDCA
の推進

出典：新潟県地域医療構想

2 外部環境調査

(1) 地域医療機関の機能分析

ア 救急医療

佐渡医療圏には、6つの病院が所在し、そのうち高度急性期病床を有する病院はなく、本院と佐渡総合病院のみが急性期病床を有する病院となっています。

そのため、本院と佐渡総合病院が機能分担及び連携して、佐渡医療圏の急性期病床を一定程度維持することが必要です。

(2017年12月現在)

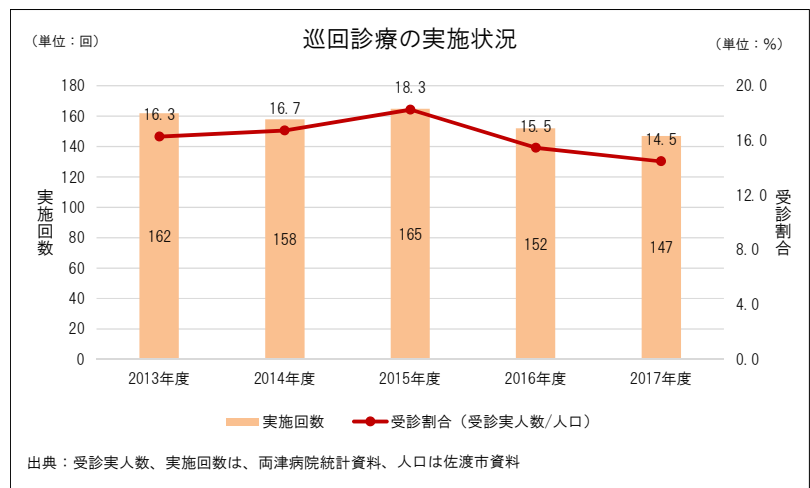
地域名	病院名	病床数						病院機能					
		病床数	一般病床				精神	救急告示	在宅療養支援	災害拠点	病院群輪番	へき地医療拠点	臨床研修指定
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期							
両津	佐渡市立両津病院	60		60				○ 二次			○	○	
相川	佐渡市立相川病院	52				52		○			○		
佐和田	佐和田病院	34				34							
金井	厚生連佐渡総合病院	354		294		60		○ 二次	○	○	○	○	○
真野	厚生連真野みずほ病院	158					158						
羽茂	厚生連羽茂病院	45				45							

出典：地域医療情報システム、各病院・診療所のホームページ（病床数は稼働病床数）

イ へき地医療

へき地医療拠点病院は、本院と佐渡総合病院のみであるため、本院は佐渡総合病院と連携を図りつつ、機能分担し今後ともへき地医療を継続することが必要です。

巡回診療においては、巡回地域のバス等の病院への交通手段が乏しく、また、巡回診療地域の2017年3月31日現在の世帯平均人数が1.7～2.6人（巡回診療休止中の江積を除く）と高齢者の単身又は夫婦世帯が中心となり、病院への通院が困難な状況です。そのため、巡回診療の受診割合（巡回診療地域人口に対する巡回診療の受診者の割合）が2017年度で14.5%と高くなっています。したがって、巡回診療は今後とも継続することが必要です。



【巡回診療地域における1世帯あたり平均人数】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
真更川	2.4	2.6	2.4	2.2	2.1
北鶴島	2.4	2.3	2.3	2.3	2.4
願	2.3	2.3	2.4	2.5	2.3
藻浦	2.6	2.4	2.4	2.5	2.3
鷺崎（鷺崎、榊原）	2.4	2.4	2.3	2.2	2.1
見立	2.1	2.0	1.9	2.3	2.6
虫崎	1.9	1.6	1.7	1.7	1.7
北小浦	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
黒姫	2.7	2.7	2.5	2.4	2.3
江積	4.1	4.1	4.1	3.8	3.6
合計	2.6	2.5	2.5	2.4	2.4

出典：佐渡市資料

ウ 両津地区における診療所機能

両津地区において、常時開院している内科系診療所は下記の4診療所のみとなり、その内、3診療所は新潟県厚生農業協同組合連合会が開設している診療所であり、民間の診療所は1診療所のみとなっています。

そのため、両津地区においては、病院と診療所の機能分担が確立できていない地区といえます。したがって、本院は、急性期病院としての機能のみではなく、予防医療や地区住民の日常医療を担う診療所としての機能も必要となります。

在宅医療については、佐渡総合病院が在宅療養支援病院、本院が訪問診療と機能分担しています。

【常時開院している両津地域の診療所】

No.	診療所名	開設主体
1	水津診療所	新潟県厚生農業協同組合連合会
2	岩首診療所	新潟県厚生農業協同組合連合会
3	岩首出張診療所	新潟県厚生農業協同組合連合会
4	三國医院	医療法人社団三國医院

出典：佐渡市資料



エ 介護サービス

両津地区において提供されている介護サービスは下表となり、充実している状況ではありません。

その結果、地域包括ケアシステムにおける自宅等を中心とした地域の医療・介護機能が困難であることから、本院が医療・

介護機能の重要な拠点とならざるを得ない状況であるといえます。

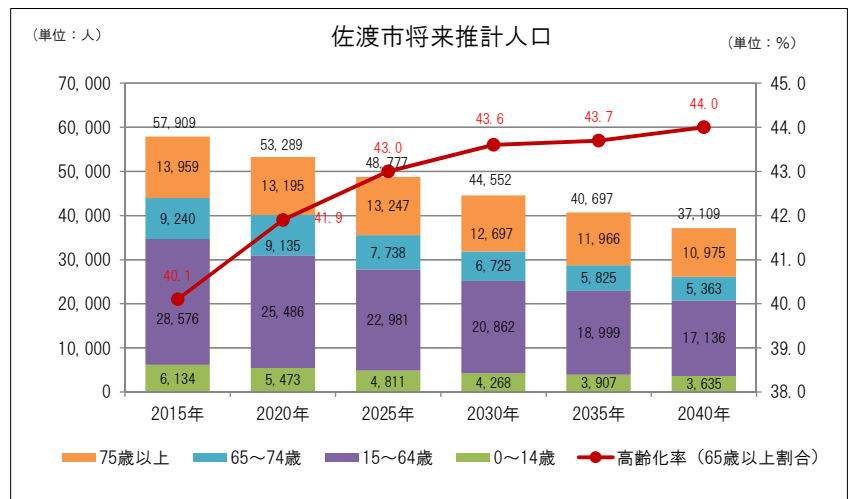
				(2017年12月現在)						
地域名	施設名	住所	定員数	訪問型			入所型			
				訪問看護	訪問介護	訪問リハ	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護
両津	佐渡市立両津病院	浜田177番地1	-	○						
	ツクイ佐渡りょうつ	両津福浦2-5-19	-		○					
	特別養護老人ホーム 歌代の里	浜田140番地1	105						○	
	小規模多機能型居宅介護サテライト事業所 ささえ愛はよし	羽吉1198番地	-					○		
	従来型介護老人保健施設 親里	住吉126番地2	50				○			
	グループホーム さど	両津湊343番地45	18							○
	ユニット型介護老人保健施設 親里	住吉126番地2	30				○			

出典：地域医療情報システム、各施設のホームページ

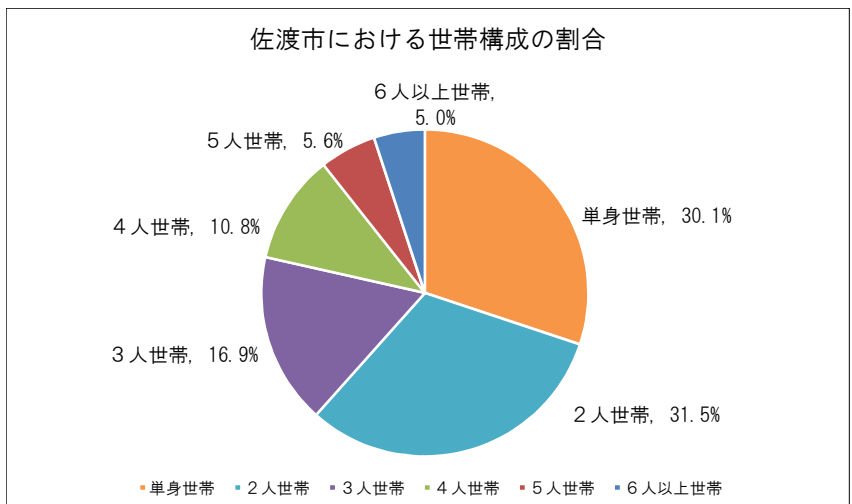
(2) 将来推計人口

佐渡市の将来推計人口は、全ての年齢階層において減少し、2015年 57,909 人の人口が、2040年には 37,109 人まで減少します。高齢化率（65歳以上の割合）は、2015年において既に 40%を超えており、2040年には 44.0%となります。

また、佐渡市における世帯構成の割合を見ると、単身世帯が 30.1%、2人世帯が 31.5%と単身世帯2人世帯で 60%超となっています。そのため、高齢単身世帯や老老世帯の割合が一段と増加することが予想されます。



出典：「日本の地域別将来推計人口」（2013年3月推計）国立社会保障・人口問題研究所

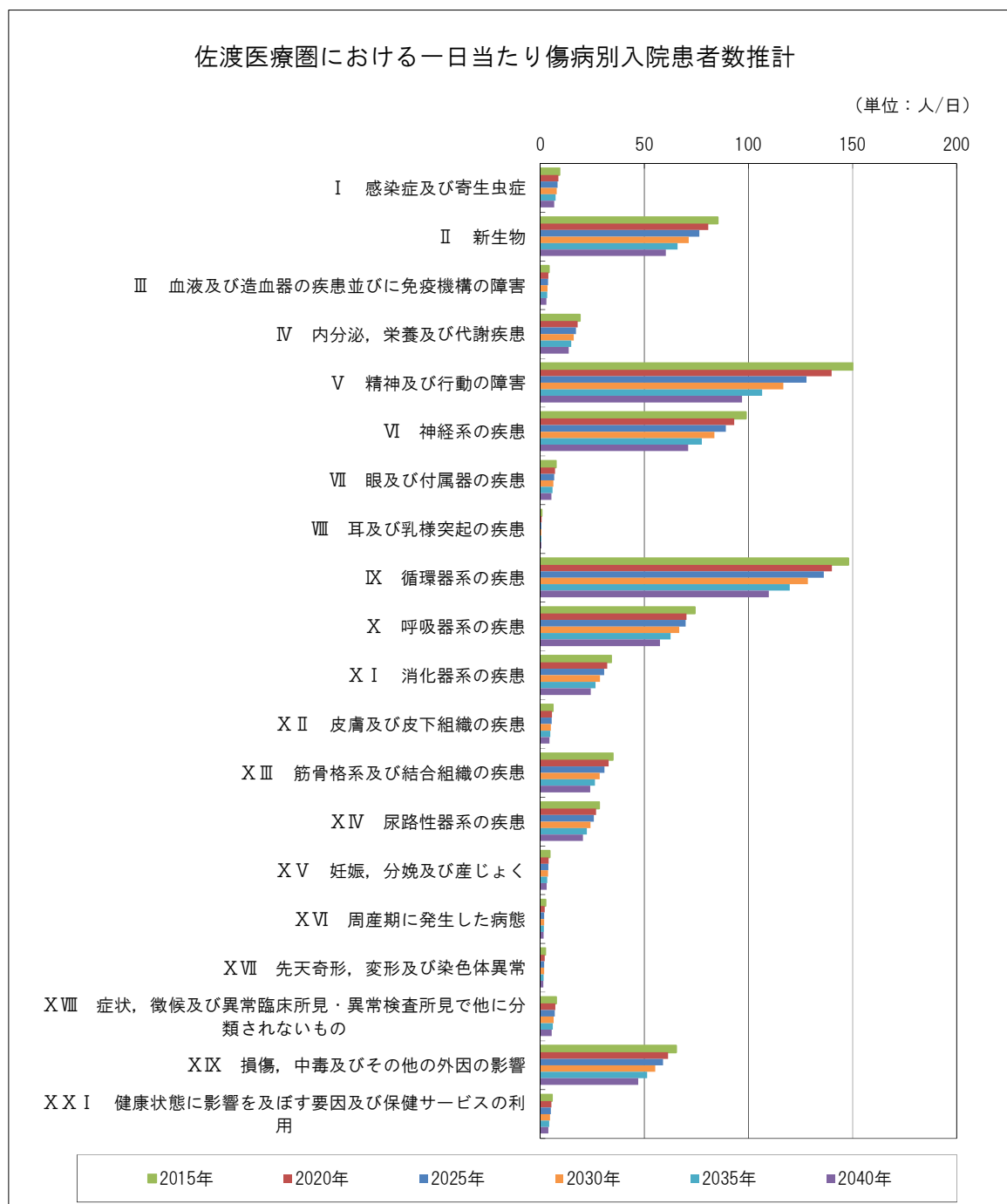


出典：2015年国勢調査

(3) 将来患者推計

ア 将来入院患者推計

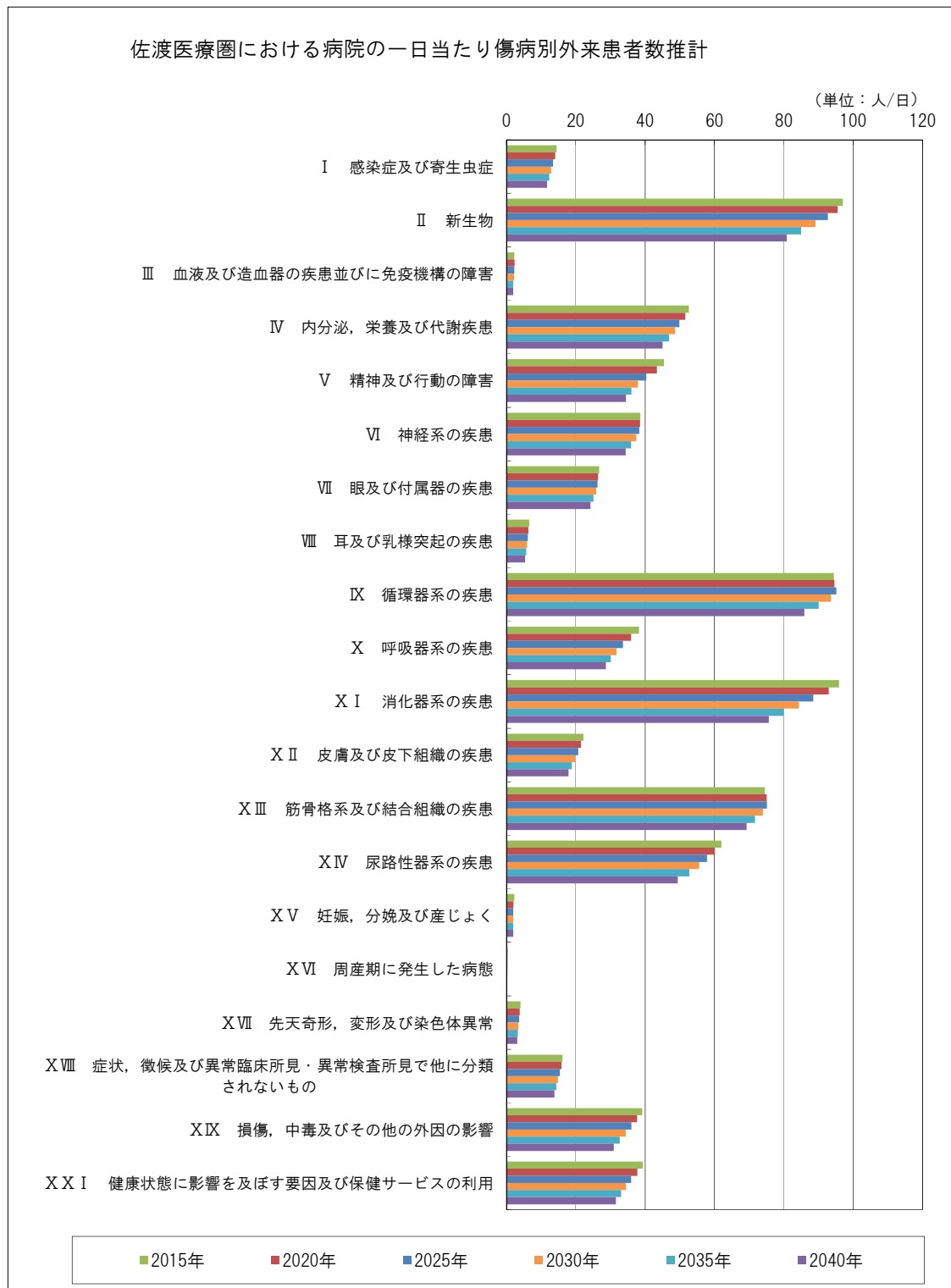
佐渡市の将来推計人口が全ての年齢階層において減少し、高齢化率は、既に 40%を超えているのは前項で示したとおりです。そのため、佐渡医療圏においては、将来推計人口の減少による将来推計入院患者数の減少が予想されます。しかしながら、本院の入院患者は 65 歳以上の高齢者が多く、佐渡医療圏の推計入院患者数減少に比べて緩やかな減少となり、さらに本院の医療機能を考えた場合、対象患者の減少はさらに緩やかとなります。2020 年と 2025 年の本院対象患者数推計はほぼ横ばいで、このことから本院の必要病床数を中期的に見た場合、現状の病床数の維持が望まれます。



出典：将来推計人口 「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計) 国立社会保障・人口問題研究所
及び入院受療率(2014年 厚生労働省患者調査)より算定)

イ 将来外来患者推計

将来推計外来患者数は、将来推計人口が年々減少するため、循環器系疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患を除き、減少することが予想されます。



出典：将来推計人口 「日本の地域別将来推計人口」（2013年3月推計）国立社会保障・人口問題研究所
及び外来受療率（2014年 厚生労働省患者調査）より算定）

(4) 救急患者の推移分析

ア 医療機関別搬送患者数

佐渡医療圏では、本院、佐渡総合病院及び相川病院の3つの病院が救急告示病院であり、二次救急を担っています。2016年度の搬送人員数をみると、本院は214人（うち夜間・休日122人）となっており、佐渡総合病院に次いで多く受け入れています。

また、両津地区の搬送人員数を見ると、182人（うち夜間、休日は108人）を受けて入っており、特に夜間・休日は両津地区における救急患者の30.3%を受け入れています。このことから本院は、両津地区の救急医療を今後も担う必要があることが分かります。さらに本院は小児の時間外診療も多く受け入れています。

【佐渡市における医療機関別搬送人員】

(単位：人)

	2012年		2013年		2014年		2015年		2016年	
厚生連佐渡総合病院	2,230	81.4%	2,225	82.6%	2,368	84.6%	2,283	85.2%	2,229	85.5%
（夜間・休日）	(1,136)	83.0%	(1,157)	83.7%	(1,261)	86.8%	(1,196)	85.9%	(1,206)	86.6%
佐和田病院	49	1.8%	36	1.3%	41	1.5%	35	1.3%	43	1.6%
（夜間・休日）	(23)	1.7%	(18)	1.3%	(13)	0.9%	(12)	0.9%	(21)	1.5%
厚生連真野みずほ病院	12	0.4%	15	0.6%	20	0.7%	18	0.7%	14	0.5%
（夜間・休日）	(7)	0.5%	(7)	0.5%	(9)	0.6%	(11)	0.8%	(2)	0.1%
市立両津病院	219	8.0%	209	7.8%	202	7.2%	172	6.4%	214	8.2%
（夜間・休日）	(113)	8.3%	(110)	8.0%	(103)	7.1%	(104)	7.5%	(122)	8.8%
市立相川病院	97	3.5%	83	3.1%	62	2.2%	44	1.6%	48	1.8%
（夜間・休日）	(49)	3.6%	(36)	2.6%	(25)	1.7%	(21)	1.5%	(15)	1.1%
厚生連羽茂病院	105	3.8%	113	4.2%	90	3.2%	85	3.2%	50	1.9%
（夜間・休日）	(37)	2.7%	(51)	3.7%	(39)	2.7%	(36)	2.6%	(21)	1.5%
その他	8	0.3%	2	0.1%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
（夜間・休日）	(2)	0.1%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
新潟大学医歯学総合病院	-	-	1	0.0%	2	0.1%	29	1.1%	1	0.0%
（夜間・休日）	-	-	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(8)	0.6%	(1)	0.1%
新潟手の外科研究所病院	-	-	-	-	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
（夜間・休日）	-	-	-	-	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
佐渡空港	2	0.1%	1	0.0%	4	0.1%	0	0.0%	3	0.1%
（夜間・休日）	(0)	0.0%	(1)	0.1%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(2)	0.1%
佐渡汽船	16	0.6%	8	0.3%	8	0.3%	14	0.5%	6	0.2%
（夜間・休日）	(1)	0.1%	(2)	0.1%	(3)	0.2%	(4)	0.3%	(3)	0.2%
合計	2,738	100.0%	2,693	100.0%	2,798	100.0%	2,681	100.0%	2,608	100.0%
（夜間・休日）	(1,368)	100.0%	(1,382)	100.0%	(1,453)	100.0%	(1,392)	100.0%	(1,393)	100.0%

【両津消防署における医療機関別搬送人員】

(単位：人)

	2012年		2013年		2014年		2015年		2016年	
厚生連佐渡総合病院	484	70.1%	523	72.8%	533	73.9%	514	75.6%	499	72.7%
（夜間・休日）	(236)	69.6%	(250)	71.0%	(274)	74.7%	(257)	73.2%	(249)	69.7%
佐和田病院	1	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	3	0.4%
（夜間・休日）	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(1)	0.3%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
厚生連真野みずほ病院	3	0.4%	2	0.3%	4	0.6%	5	0.7%	1	0.1%
（夜間・休日）	(2)	0.6%	(1)	0.3%	(1)	0.3%	(3)	0.9%	(0)	0.0%
市立両津病院	195	28.3%	187	26.0%	177	24.5%	152	22.4%	182	26.5%
（夜間・休日）	(101)	29.8%	(99)	28.1%	(91)	24.8%	(90)	25.6%	(108)	30.3%
市立相川病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
（夜間・休日）	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
厚生連羽茂病院	0	0.0%	2	0.3%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
（夜間・休日）	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
その他	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
（夜間・休日）	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
新潟大学医歯学総合病院	-	-	0	0.0%	0	0.0%	6	0.9%	0	0.0%
（夜間・休日）	-	-	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(1)	0.3%	(0)	0.0%
新潟手の外科研究所病院	-	-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
（夜間・休日）	-	-	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
佐渡空港	2	0.3%	0	0.0%	4	0.6%	0	0.0%	1	0.1%
（夜間・休日）	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
佐渡汽船	4	0.6%	3	0.4%	1	0.1%	3	0.4%	0	0.0%
（夜間・休日）	(0)	0.0%	(2)	0.6%	(0)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	0.0%
合計	690	100.0%	718	100.0%	721	100.0%	680	100.0%	686	100.0%
（夜間・休日）	(339)	100.0%	(352)	100.0%	(367)	100.0%	(351)	100.0%	(357)	100.0%

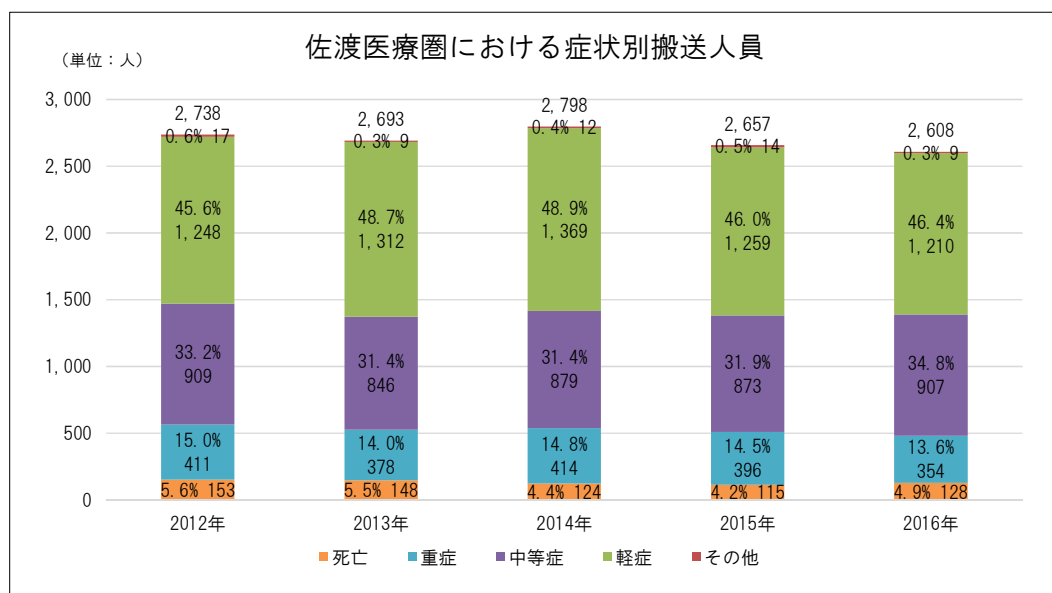
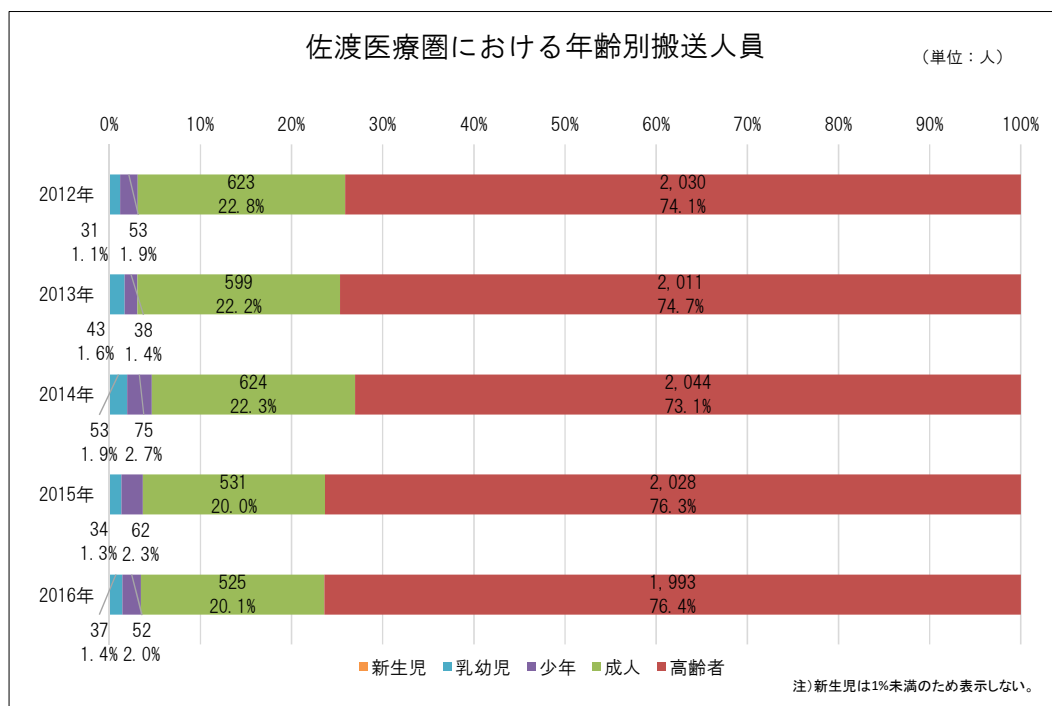
出典：消防年報（佐渡市消防本部）2012年版～2016年版

（2012年度における新潟大学医歯学総合病院及び新潟手の外科研究所病院はその他に含む）

イ 年齢別・症状別搬送患者数

佐渡医療圏における救急搬送人員は、2012年～2016年はほぼ一定水準であり、今後も総人口は減少しますが高齢者の発症等による救急搬送の増加により同水準の救急搬送人員数が想定されます。

また、佐渡医療圏における症状別搬送人員はおよそ半数が軽症となっています。このように救急患者のすべてを佐渡総合病院では担いきれないことから、本院と地域や症状等による機能分担を行い、二次救急を担う必要があります。



出典：消防年報（佐渡市消防本部）2012年版～2016年度版

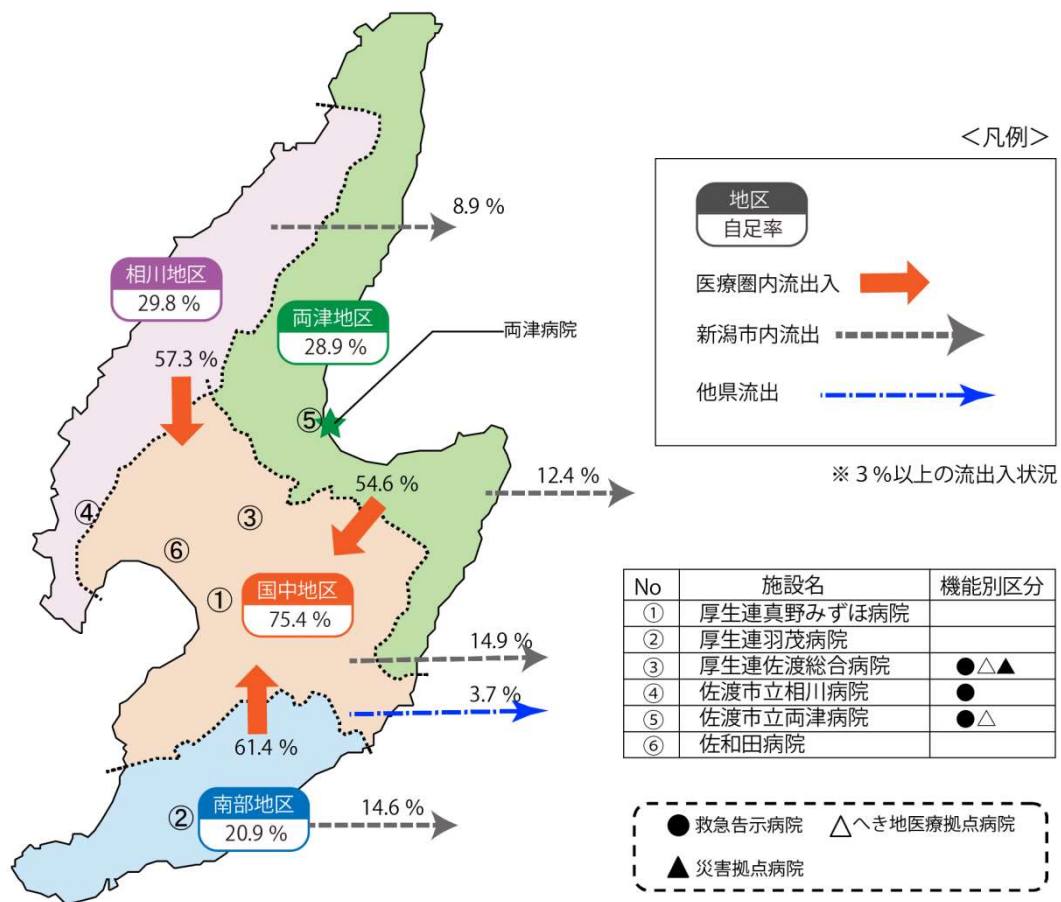
(5) 国民健康保険・後期高齢者医療保険データによる流出・流入分析

ア 入院患者流出入

両津地区の入院患者218件の流出入状況をみると、63件(両津地区患者所在地の28.9%)は両津地区(本院)に入院していますが、119件(同54.6%)が国中地区、34件(同15.7%)は島外へ流出しています。

国中地区への流出は、佐渡総合病院等へ外科系の入院患者を中心に流出、島外へは新潟大学医歯学総合病院等の高度急性期病院への流出が考えられますが、両津地区の入院患者のうち28.9%は本院にて入院していることから、両津地区の入院患者の1/3近くは本院が入院医療を提供していることが分かります。

地区別 入院患者の流出入状況(2016年4月)



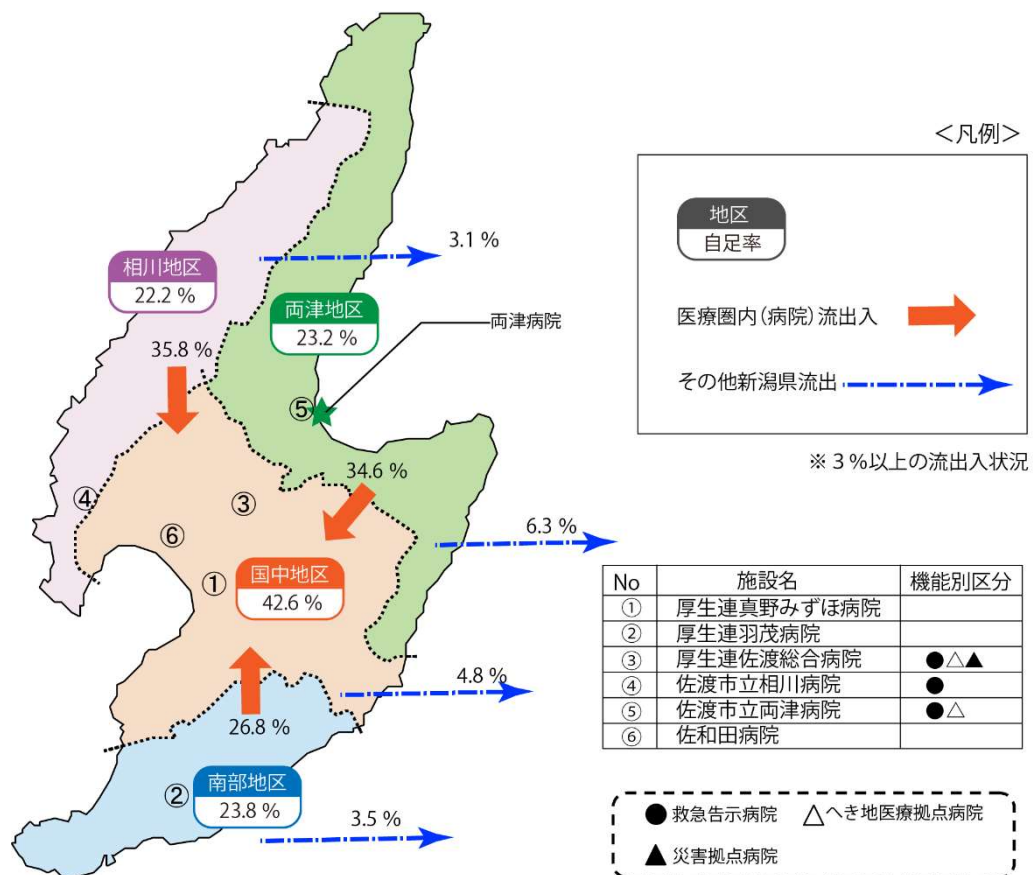
患者住所地 医療機関所在地	両津地区		相川地区		国中地区		南部地区		不明		医療圏全体	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
両津地区	63	28.9%	1	0.8%	5	1.4%		0.0%	26	12.3%	95	9.0%
相川地区	1	0.5%	37	29.8%	8	2.3%	1	0.6%	9	4.3%	56	5.3%
国中地区	119	54.6%	71	57.3%	263	75.4%	97	61.4%	137	64.9%	687	64.8%
南部地区	1	0.5%	1	0.8%	4	1.1%	33	20.9%	23	10.9%	62	5.8%
小計											900	84.9%
新潟市内	27	12.4%	11	8.9%	52	14.9%	23	14.6%	9	4.3%	122	11.5%
その他新潟県	1	0.5%		0.0%	4	1.1%	2	1.3%	1	0.5%	8	0.8%
他県	6	2.8%	3	2.4%	13	3.7%	2	1.3%	6	2.8%	30	2.8%
総計	218	100.0%	124	100.0%	349	100.0%	158	100.0%	211	100.0%	1,060	100.0%

イ 外来患者(医科) 流出入

両津地区の外来患者(医科) 5,403 件の流出入状況をみると、1,252 件(両津地区患者所在地の 23.2%)は両津地区(本院)に通院していますが、1,867 件(同 34.6%)が国中地区、389 件(同 7.2%)は島外へ流出しています。また、1,894 件(同 35.1%)は佐渡市内のクリニックを受診している状況となっています。

両津地区の外来患者(医科)の国中地区及び佐渡市内クリニックへの受診は、佐渡総合病院等へ入院した重症患者の退院後の通院や本院が標榜していない診療科への受診が考えられますが、両津地区の外来患者(医科)のうち、23.2%は本院に通院していることから、両津地区の外来患者(医科)の1/4程度の日常医療を担っていることが分かります。

地区別 外来患者【医科】の流出入状況(2016年4月)



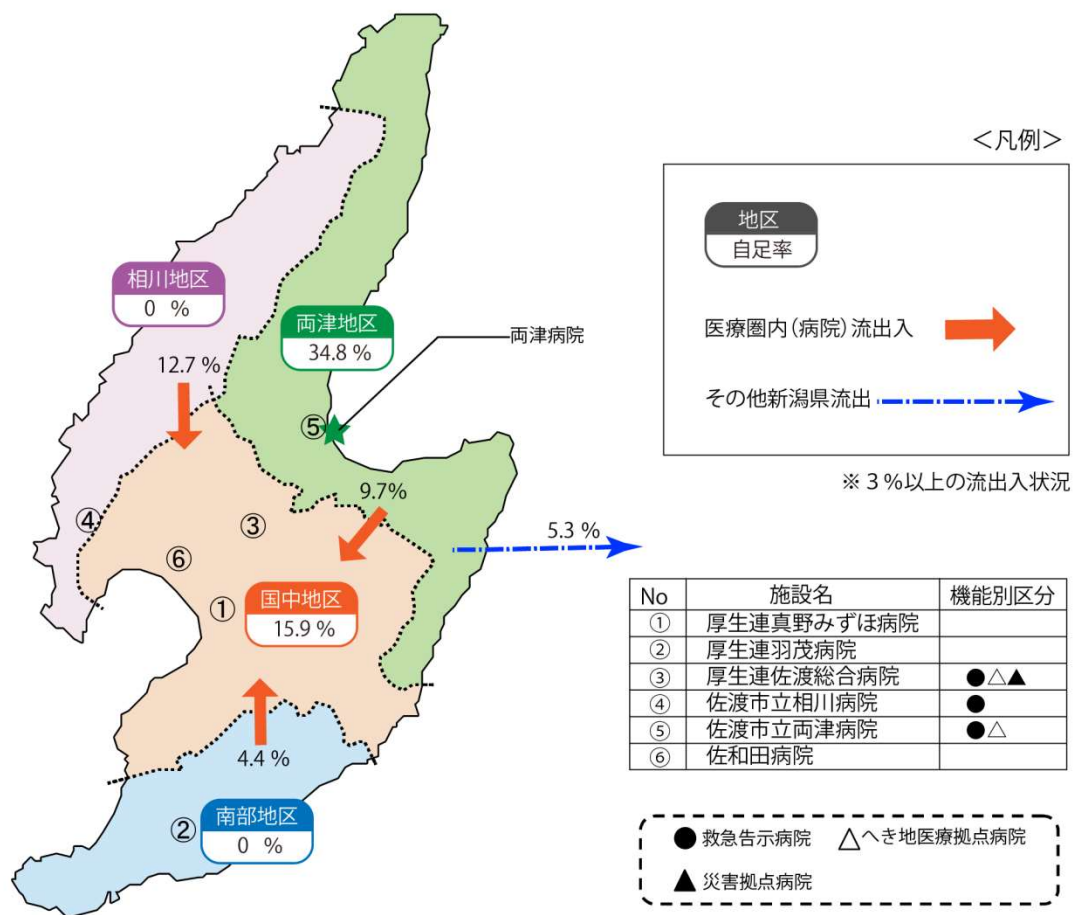
患者住所地 医療機関所在地	両津地区		相川地区		国中地区		南部地区		不明		医療圏全体	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
両津地区(病院)	1,252	23.2%	4	0.1%	124	1.1%	3	0.1%	71	7.3%	1,454	5.8%
相川地区(病院)	1	0.0%	752	22.2%	13	0.1%	2	0.0%	33	3.4%	801	3.2%
国中地区(病院)	1,867	34.6%	1,213	35.8%	4,796	42.6%	1,135	26.8%	397	40.9%	9,408	37.2%
南部地区(病院)					13	0.1%	1,009	23.8%	38	3.9%	1,060	4.2%
小計											12,723	50.4%
佐渡市内クリニック	1,894	35.1%	1,284	37.8%	5,645	50.1%	1,909	45.1%	386	39.8%	11,118	44.0%
その他新潟県	341	6.3%	105	3.1%	537	4.8%	148	3.5%	32	3.3%	1,163	4.6%
他県	48	0.9%	35	1.0%	131	1.2%	29	0.7%	14	1.4%	257	1.0%
総計	5,403	100.0%	3,393	100.0%	11,259	100.0%	4,235	100.0%	971	100.0%	25,261	100.0%

ウ 外来患者（歯科）流出入

両津地区の外来患者（歯科）817件の流出入状況をみると、284件（両津地区患者所在地の34.8%）は両津地区（本院）に通院していますが、79件（同9.7%）が国中地区、51件（同6.3%）は島外へ流出しています。また、403件（同49.3%）は佐渡市内のクリニックを受診している状況となっています。

両津地区の外来患者（歯科）のうち、34.8%は本院に通院していることから、両津地区の外来患者（歯科）の1/3強の歯科医療を担っていることが分かります。

地区別 外来患者【歯科】の流出入状況（2016年4月）



患者住所地 医療機関所在地	両津地区		相川地区		国中地区		南部地区		不明		医療圏全体	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
両津地区（病院）	284	34.8%		0.0%	17	0.9%	3	0.4%	14	10.1%	318	7.6%
相川地区（病院）												
国中地区（病院）	79	9.7%	72	12.7%	301	15.9%	34	4.4%	28	20.1%	514	12.3%
南部地区（病院）												
小計											832	19.8%
佐渡市内クリニック	403	49.3%	479	84.2%	1,496	79.1%	722	92.7%	88	63.3%	3,188	76.0%
その他新潟県	43	5.3%	12	2.1%	52	2.7%	15	1.9%	6	4.3%	128	3.1%
他県	8	1.0%	6	1.1%	25	1.3%	5	0.6%	3	2.2%	47	1.1%
総計	817	100.0%	569	100.0%	1,891	100.0%	779	100.0%	139	100.0%	4,195	100.0%

エ 年齢区分別患者数（入院患者）

佐渡医療圏における2016年4月の入院患者をみると、件数1,060のうち、佐渡総合病院に48.6%が入院しており、本院は9.0%の入院患者を受け入れている状況となっています。

その他、12.5%の入院患者は島外（新潟大学医歯学総合病院等）に流出している状況となっています。

14歳以下の患者は25%が本院に入院していることから、本院は佐渡医療圏の小児入院医療において重要な役割を担っているといえます。

佐渡市 入院患者年齢区分別の受療先（2016年4月）

年齢区分 受療先	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上		全体	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
佐渡市立両津病院	1	25.0%	2	1.4%	15	7.2%	77	10.9%	95	9.0%
佐渡市立相川病院		0.0%		0.0%	4	1.9%	52	7.4%	56	5.3%
佐和田病院		0.0%		0.0%	2	1.0%	35	5.0%	37	3.5%
厚生連佐渡総合病院	2	50.0%	40	28.2%	91	44.0%	382	54.0%	515	48.6%
厚生連真野みずほ病院		0.0%	53	37.3%	30	14.5%	52	7.4%	135	12.7%
厚生連羽茂病院		0.0%		0.0%	1	0.5%	61	8.6%	62	5.8%
新潟大学医歯学総合病院	1	25.0%	10	7.0%	11	5.3%	6	0.8%	28	2.6%
その他新潟市		0.0%	31	21.8%	35	16.9%	28	4.0%	94	8.9%
その他新潟県		0.0%	2	1.4%	5	2.4%	1	0.1%	8	0.8%
他県		0.0%	4	2.8%	13	6.3%	13	1.8%	30	2.8%
総計	4	100.0%	142	100.0%	207	100.0%	707	100.0%	1060	100.0%

オ 年齢区分別患者数（外来患者・医科）

佐渡医療圏における2016年4月の外来患者（医科）をみると、件数25,261のうち、佐渡市内のクリニックに44.0%、佐渡総合病院に27.3%が通院しており、本院は5.8%の外来患者を受け入れている状況となっています。

14歳以下の患者269件をみると、佐渡総合病院で26.8%、佐渡市内のクリニックで33.8%、本院で20.4%を受け入れている状況となっており、本院は佐渡医療圏における小児医療の中心的な役割を担っているといえます。

佐渡市 外来患者（医科）年齢区分別の受療先（2016年4月）

年齢区分 受療先	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上		全体	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
佐渡市立両津病院	55	20.4%	176	4.8%	333	5.0%	890	6.1%	1,454	5.8%
佐渡市立相川病院		0.0%	76	2.1%	195	2.9%	530	3.6%	801	3.2%
佐和田病院	5	1.9%	252	6.8%	474	7.1%	1,142	7.8%	1,873	7.4%
厚生連佐渡総合病院	99	36.8%	1,076	29.2%	1,907	28.5%	3,808	26.1%	6,890	27.3%
厚生連真野みずほ病院		0.0%	286	7.8%	134	2.0%	225	1.5%	645	2.6%
厚生連羽茂病院	10	3.7%	74	2.0%	202	3.0%	774	5.3%	1,060	4.2%
新潟大学医歯学総合病院	2	0.7%	44	1.2%	62	0.9%	55	0.4%	163	0.6%
佐渡市内クリニック	91	33.8%	1,440	39.1%	2,975	44.5%	6,612	45.2%	11,118	44.0%
その他新潟県医療機関	5	1.9%	190	5.2%	347	5.2%	458	3.1%	1,000	4.0%
他県	2	0.7%	72	2.0%	60	0.9%	123	0.8%	257	1.0%
総計	269	100.0%	3,686	100.0%	6,689	100.0%	14,617	100.0%	25,261	100.0%

カ 年齢区分別患者数（外来患者・歯科）

佐渡医療圏における2016年4月の外来患者（歯科）をみると、件数4,195のうち、佐渡市内のクリニックが76.0%となっており、本院は7.6%の外来患者を受け入れている状況となっています。

14歳以下の患者は6.3%、15～64歳が5.8%、65～74歳が8.4%、75歳以上が8.0%と各年代に幅広く歯科医療を提供しています。

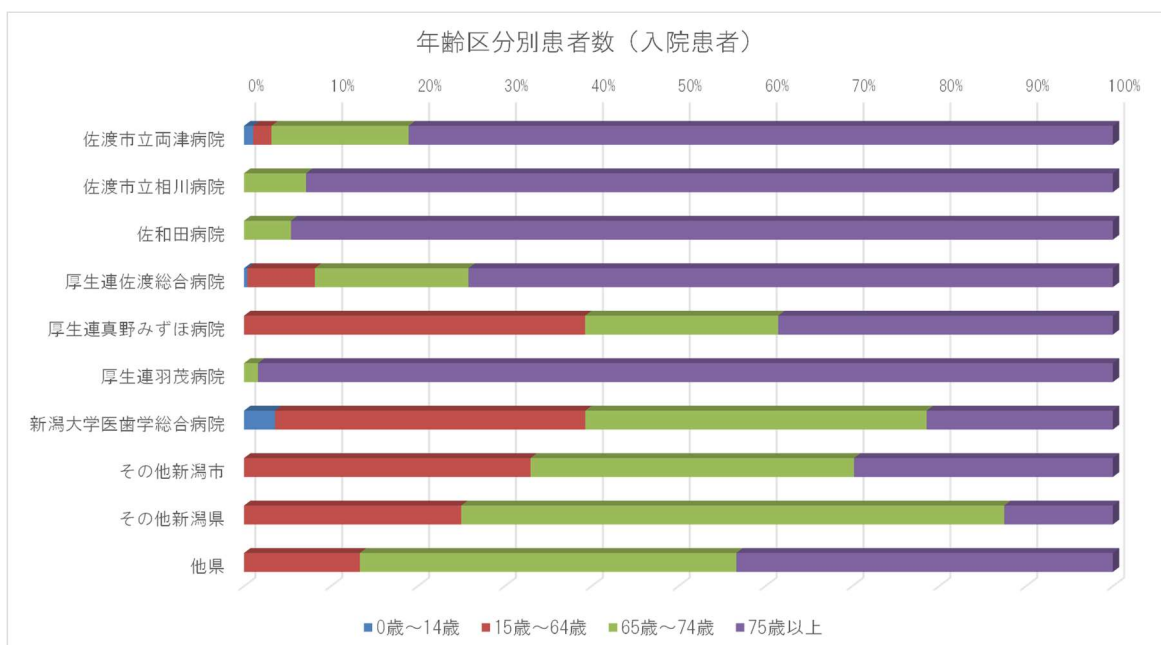
佐渡市 外来患者（歯科）年齢区分別の受療先（2016年4月）

年齢区分 受療先	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上		全体	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
佐渡市立両津病院	2	6.3%	56	5.8%	120	8.4%	140	8.0%	318	7.6%
佐和田病院	5	15.6%	82	8.4%	95	6.6%	128	7.3%	310	7.4%
厚生連佐渡総合病院	3	9.4%	42	4.3%	57	4.0%	102	5.8%	204	4.9%
新潟大学医歯学総合病院	1	3.1%	5	0.5%	10	0.7%	7	0.4%	23	0.5%
佐渡市内クリニック	21	65.6%	733	75.5%	1,107	77.1%	1,327	75.5%	3,188	76.0%
その他新潟県医療機関		0.0%	32	3.3%	36	2.5%	37	2.1%	105	2.5%
他県		0.0%	21	2.2%	10	0.7%	16	0.9%	47	1.1%
総計	32	100.0%	971	100.0%	1,435	100.0%	1,757	100.0%	4,195	100.0%

キ 年齢別患者数（入院患者）

佐渡医療圏における2016年4月の入院患者年齢構成をみると、本院で受け入れている患者のうち、95%以上が65歳以上となっており、高齢者を中心とした入院医療を提供している状況といえます。なお、65歳未満については、半数以上が新潟大学医歯学総合病院等の島外に入院している傾向が見受けられます。

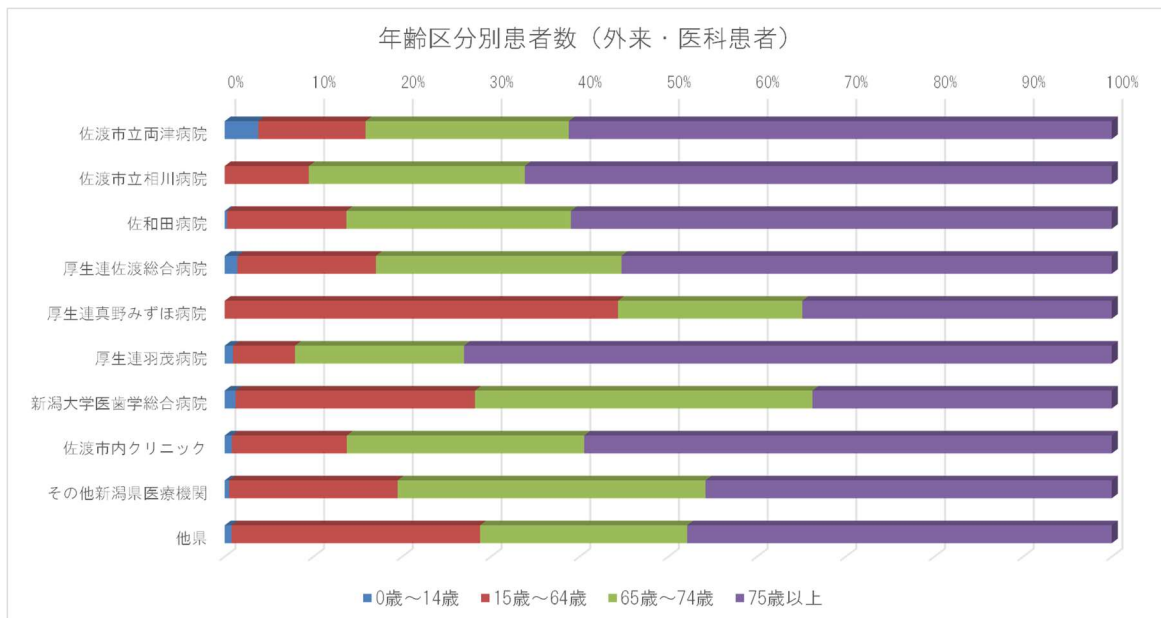
本院は島内の入院患者において、14歳以下の構成割合が他病院と比べて最も高く、本院の担っている小児医療の重要性がうかがわれます。



ク 年齢別患者数（外来患者・医科）

佐渡医療圏における2016年4月の外来患者（医科）年齢構成をみると、本院で受け入れている患者のうち、80%以上が65歳以上となっています。島外の新潟大学医歯学総合病院に通院している年齢層は低い傾向がありますが、全体的に平準化されている状況です。

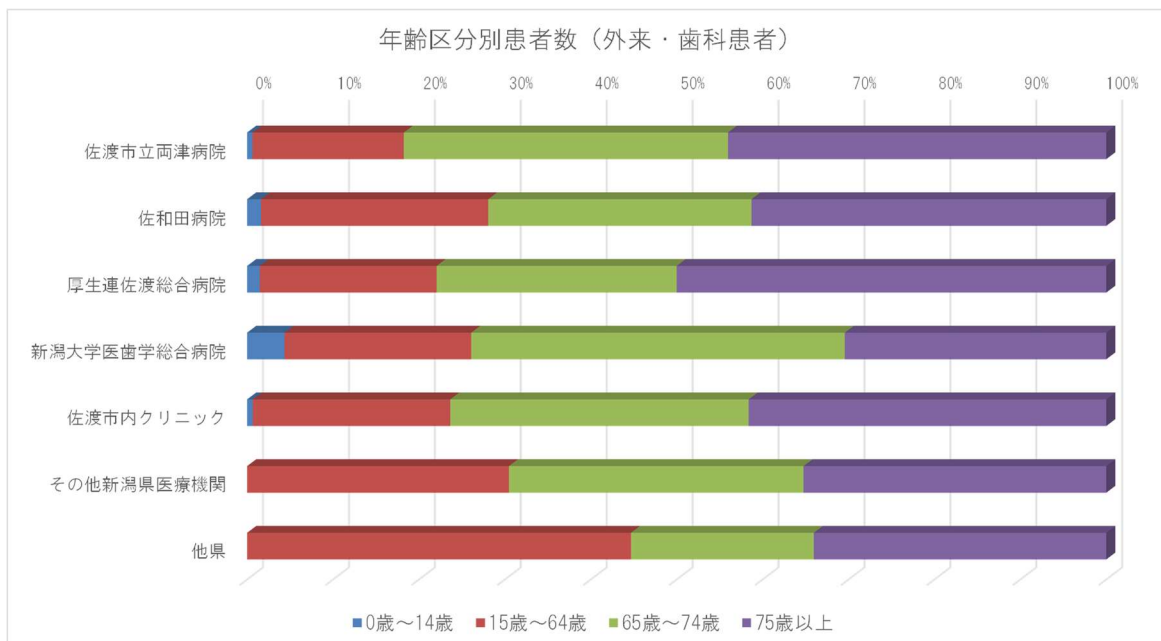
本院は島内の外来患者において、14歳以下の構成割合が他病院と比べて最も高く、本院の担っている小児医療の重要性がうかがわれます。



ケ 年齢別患者数（外来患者・歯科）

佐渡医療圏における2016年4月の外来患者（歯科）年齢構成をみると、本院で受け入れている患者のうち、80%以上が65歳以上となっています。本院が最も高齢者を受け入れています。全体的に年齢構成は平準化されている状況です。

高齢者の受入が多いことから本院は高齢者の歯科医療において、重要な位置づけにあります。また、内科系疾患の患者との歯科との併診など、地域医療を担っていることがうかがわれます。

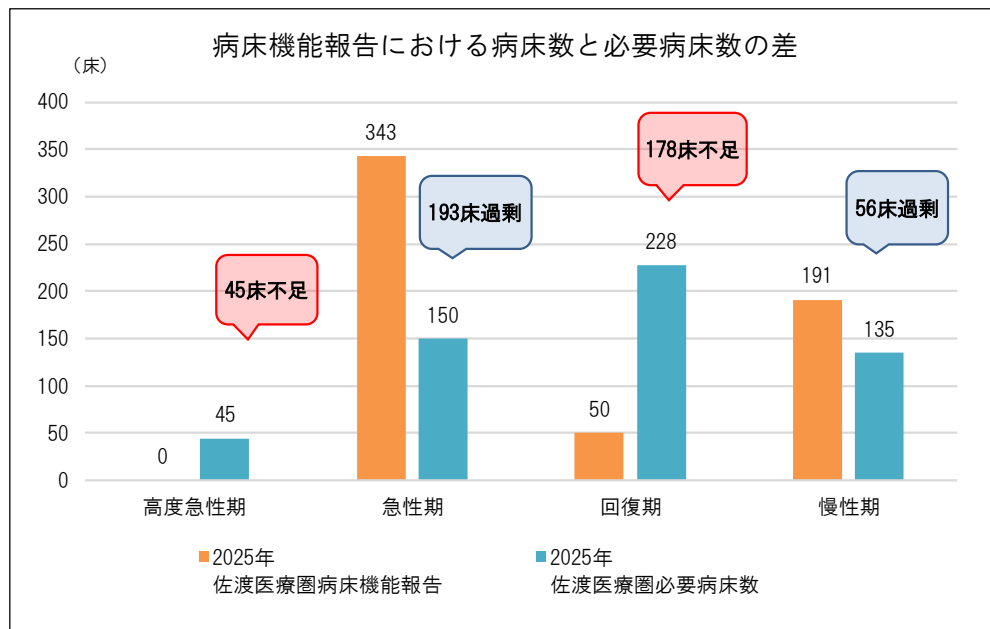


(6) 新潟県地域医療構想

各都道府県は、国が示す地域医療構想策定ガイドラインに基づき、構想区域ごとの将来的な医療需要と供給量を示した「地域医療構想」を策定しています。新潟県内の医療機関においては、新潟県地域医療構想に基づき、病床機能の分化と連携が図られることとなります。今後、各医療機関は病床機能を選択した上で、機能に応じた患者の集約や、必要な体制の構築などを検討することが求められます。

地域完結型の医療の提供においては、それぞれ医療機関が機能分担・連携を図り、その役割を果たすことが重要になります。

佐渡医療圏においては、下記グラフのとおり高度急性期及び回復期が不足している一方で、急性期及び慢性期が過剰です。そのため、新潟県地域医療構想では佐渡医療圏においても急性期病床を減床し、回復期病床を増床する必要があると示されています。



佐渡医療圏の病床数(2015年 病床機能報告)

(単位：床)

2015年		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	佐渡市立両津病院		99		
	厚生連佐渡総合病院		294		60
	佐和田病院				34
	厚生連羽茂病院				45
	佐渡市立相川病院				52
	佐渡医療圏合計	0	393	0	191

2025年		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	佐渡市立両津病院		99		
	厚生連佐渡総合病院		244	50	60
	佐和田病院				34
	厚生連羽茂病院				45
	佐渡市立相川病院				52
	佐渡医療圏合計	0	343	50	191

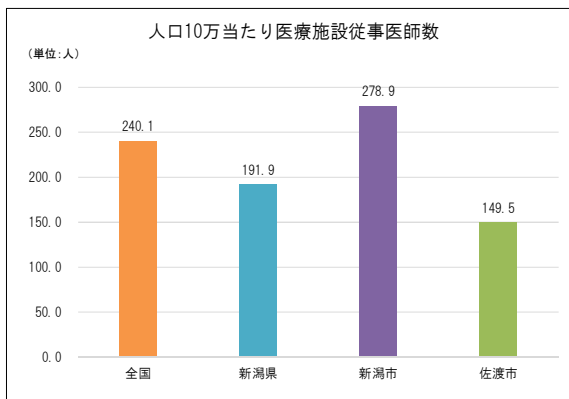
病床数は許可病床数

(7) 医師数の状況

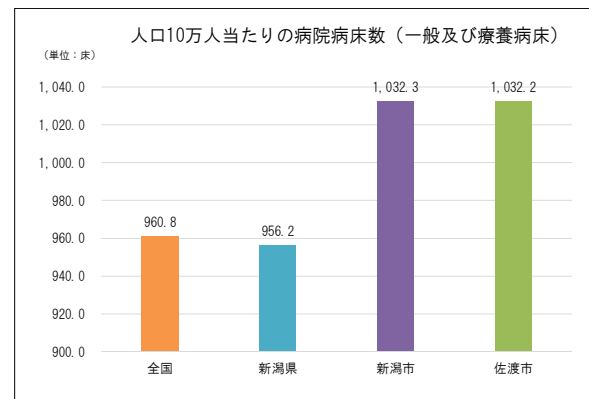
全国、新潟県、新潟市及び佐渡市における人口10万人当たりの医療施設従事医師数を比較すると、佐渡市は全国、新潟県及び新潟市よりも著しく低い状況となっています。

全国、新潟県、新潟市及び佐渡市における人口10万人当たりの病院病床数（一般病床及び療養病床）を比較すると、佐渡市は新潟市とほぼ同水準で、全国及び新潟県を上回っています。このことから、佐渡市は「病床数が少ない＝医師数も少ない」という状況ではなく、離島という特性上、他医療圏との連携が困難であることから、人口に応じた病床は整備されているが、病床に応じた医師数が少ないという状況といえます。

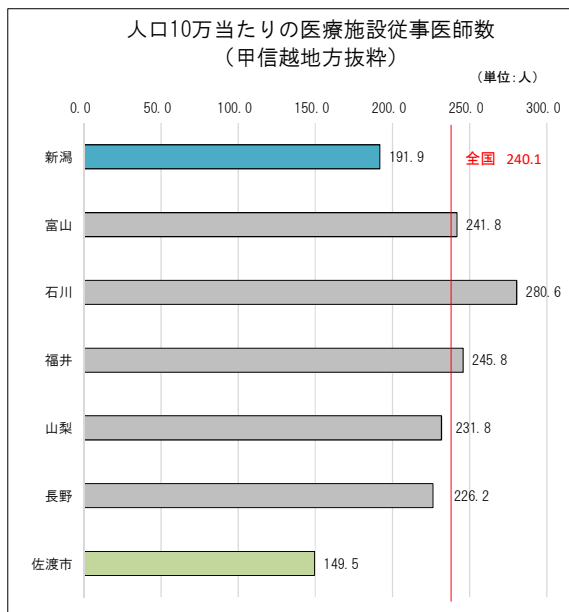
したがって、少数の医師で提供している佐渡市の医療体制を維持するためには、地域、重症度や疾病別による病院、診療所等の機能を分担することが非常に重要となります。



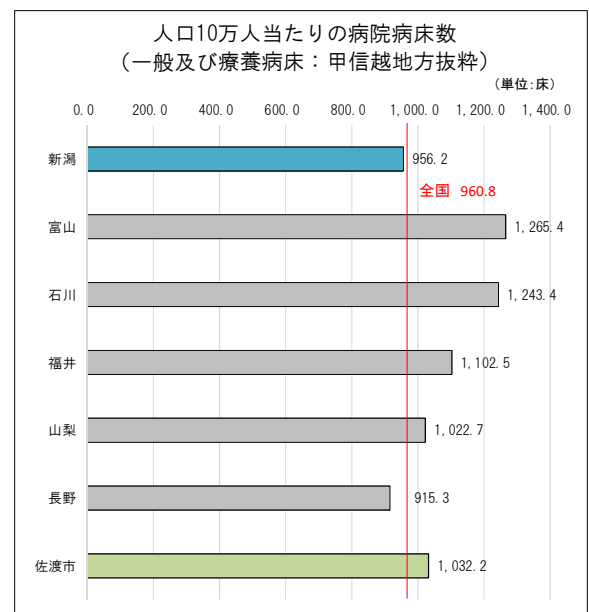
出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査、新潟県市町村別世帯数及び推計人口新潟県及び佐渡指数値は算定 2016年12月現在



出典：厚生労働省医療施設調査 2016年12月現在、佐渡市は医療施設調査に基づき算定



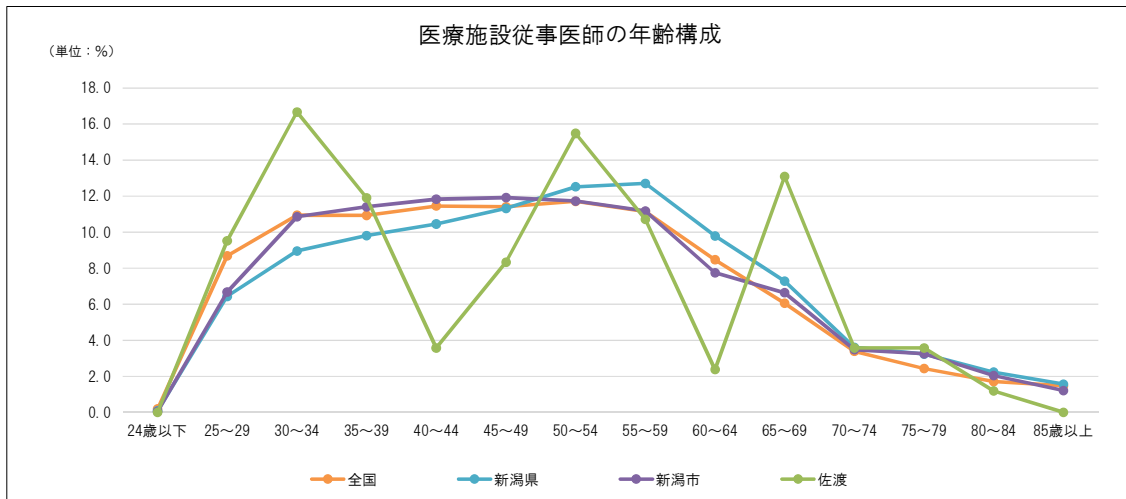
出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査、新潟県市町村別世帯数及び推計人口 2016年12月現在



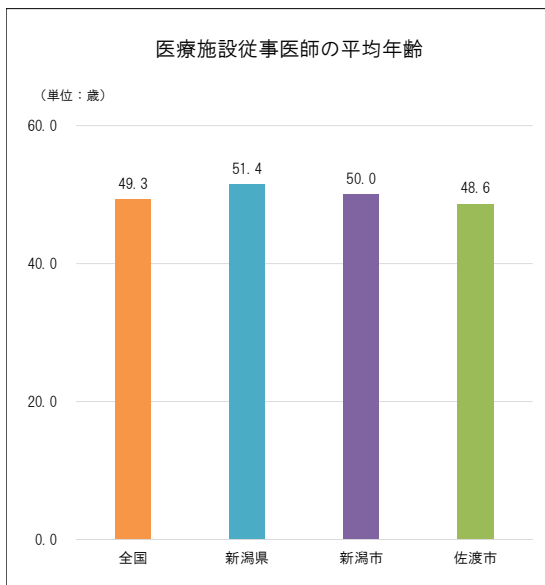
出典：厚生労働省医療施設調査 2016年12月現在

(8) 医師の平均年齢

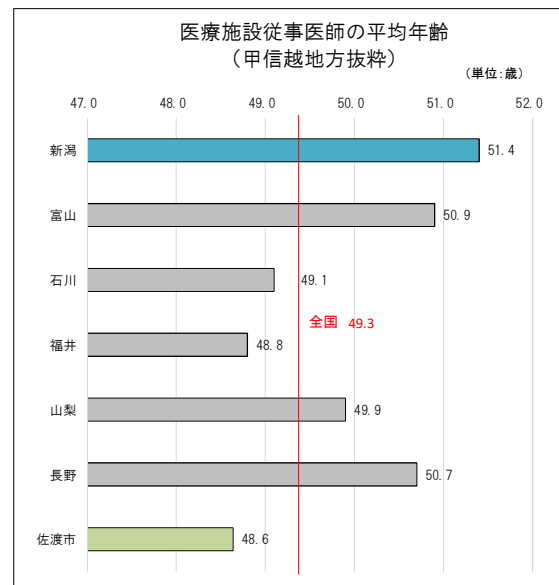
全国及び新潟県、新潟市、佐渡市における医療施設従事医師の平均年齢を比較すると、佐渡市は全国及び新潟県、新潟市よりも低い状況となっています。これは、佐渡市では医師総数の絶対数が少なく、臨床研修医の受け入れがあったため、若年層の比率が高くなり、全体的な平均年齢が低くなっていることによるものです。



出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査、新潟県2016年福祉保健年報



出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査、新潟県2016年福祉保健年報



出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査、新潟県2016年度福祉保健年報

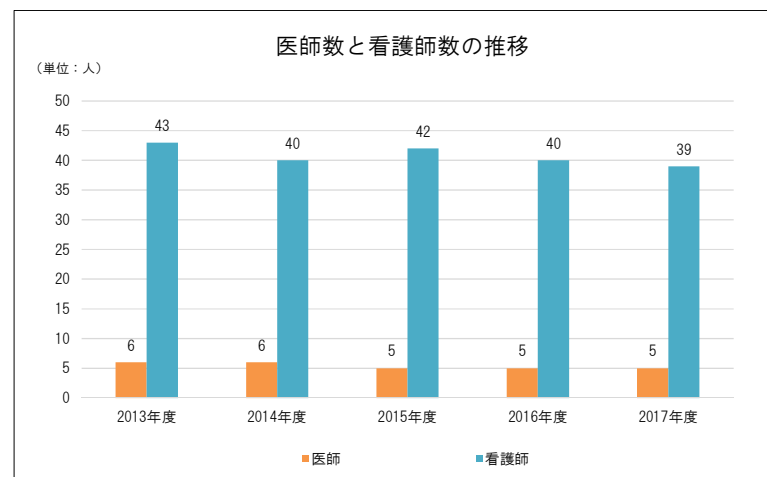
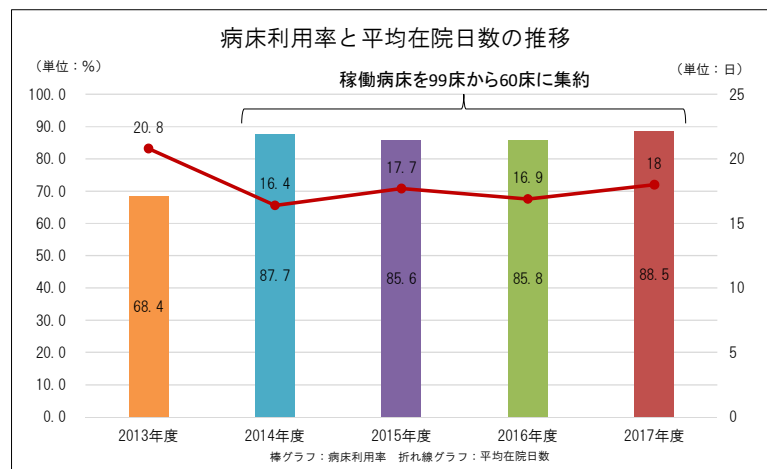
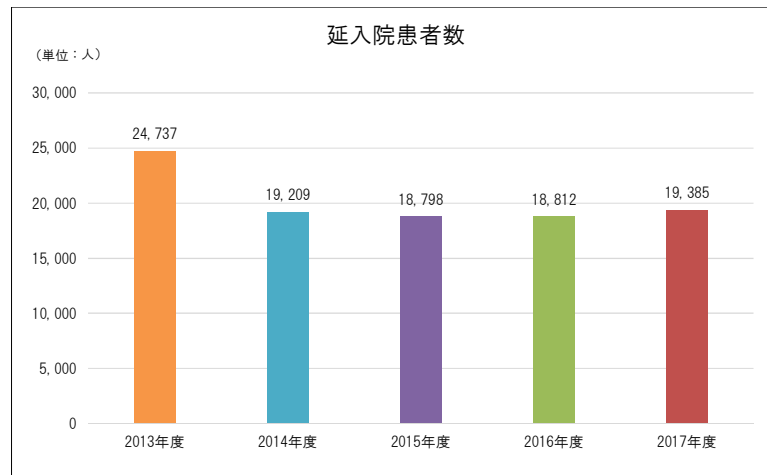
3 内部環境調査

(1) 患者数の状況

ア 入院患者

a) 延入院患者数

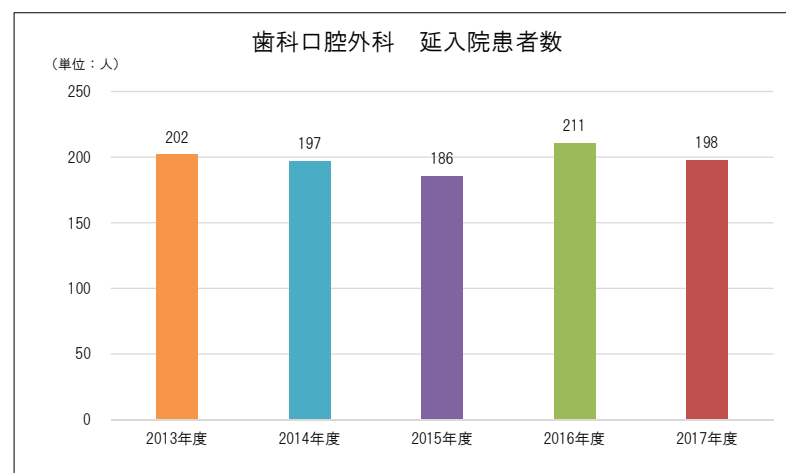
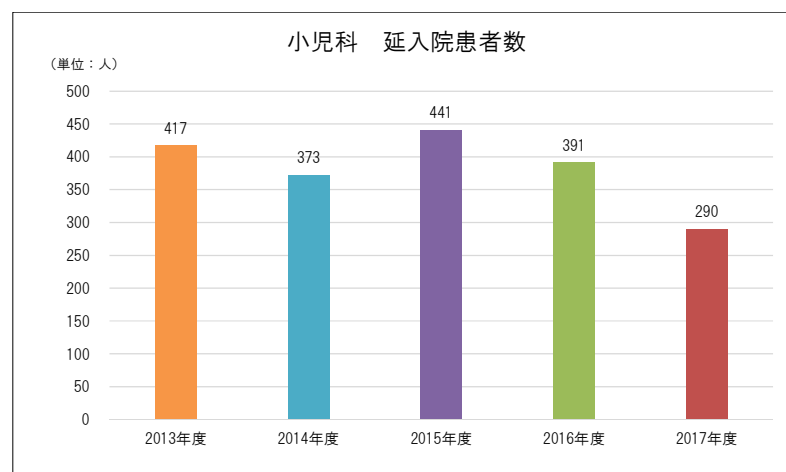
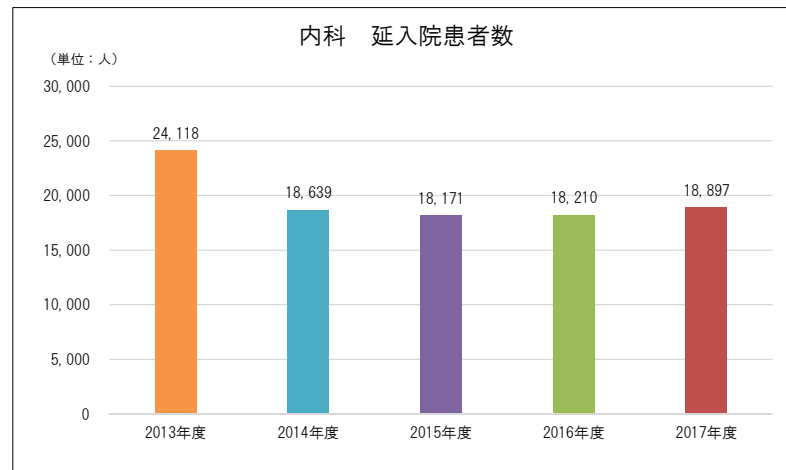
本院の延入院患者は、2014年度に看護師不足により稼働病床を99床から60床に集約した結果、2013年度から2014年度にかけて22.3%減少しましたが、病床利用率を85%以上に向上させています。また、平均在院日数は2013年と2014年の比較で4.4日短縮、2013年と2017年の比較で2.8日短縮しています。



出典：佐渡市病院事業会計決算書

b) 診療科別延入院患者数

診療科別に見ると、入院患者の多くを占める内科の入院患者数が、2014 年 4 月 1 日から稼働病床を 99 床から 60 床に集約したため、2013 年度から 2014 年度にかけて 22.7%減少し、その後はほぼ一定です。また、小児科の入院患者数は、2013 年度から 2014 年度にかけて 10.6%減少し、その後は 2015 年 441 人、2016 年 391 人、2017 年 290 人と推移しています。一方で、歯科口腔外科の入院患者数は、ほぼ毎年 200 人前後で推移しています。

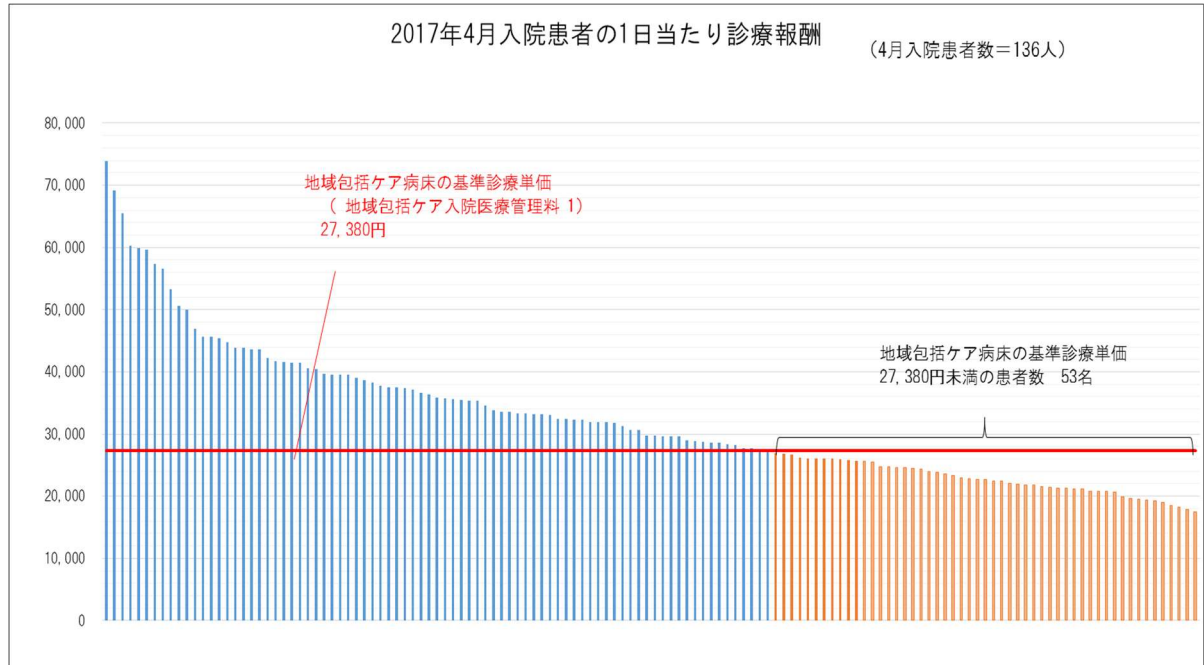


出典：佐渡市病院事業会計決算書

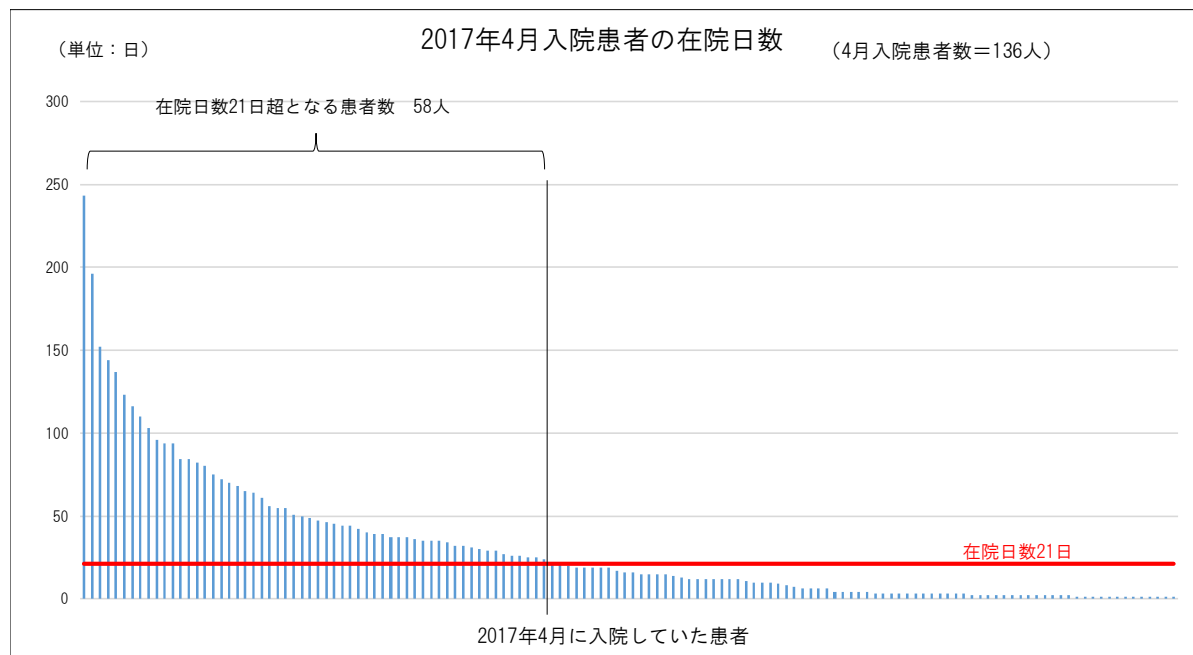
c) 病院レセプト分析による入院患者の状況

2017 年 4 月の入院レセプトデータの分析を行った結果、下記の傾向が見られます。

はじめに、2017 年に入院した延患者の 1 日当たり診療単価を算定し、地域包括ケア病床の診療単価（地域包括ケア入院医療管理料 1 の 27,380 円）と比較した結果、入院患者のうち約 39%が地域包括ケア病床の診療単価より低い状況となっています。

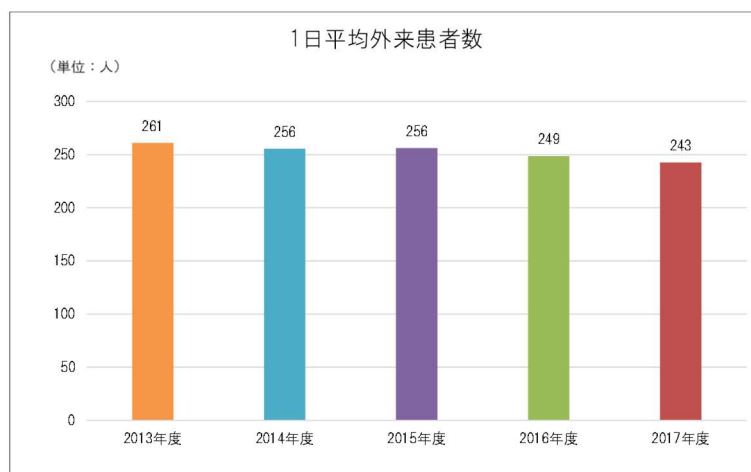


また、2017 年に入院した延患者の全在院日数と 10 対 1 看護配置の在院日数基準（21 日以下）に基づき比較した結果、入院患者のうち約 40%が在院日数 21 日を超過している状況となっています。

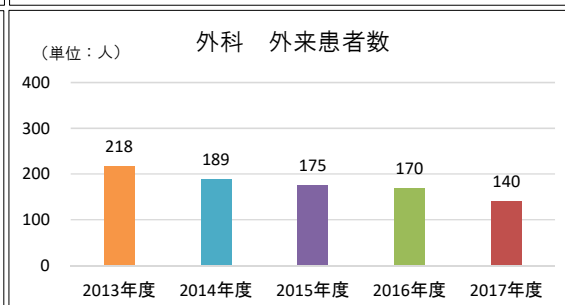
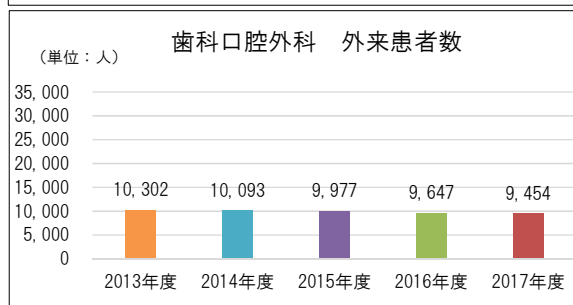
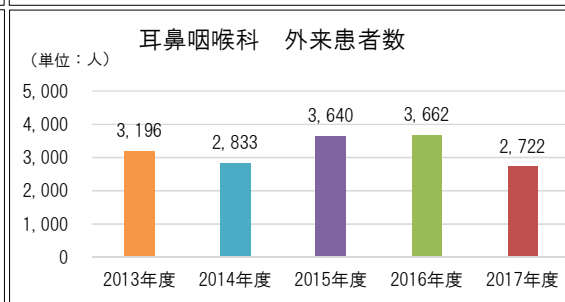
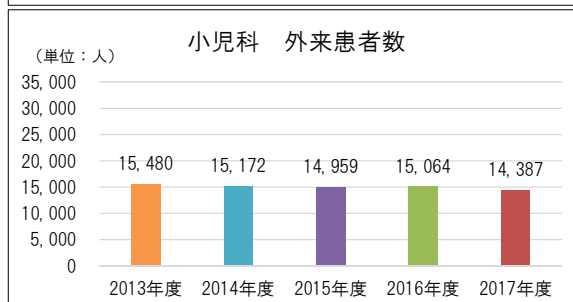
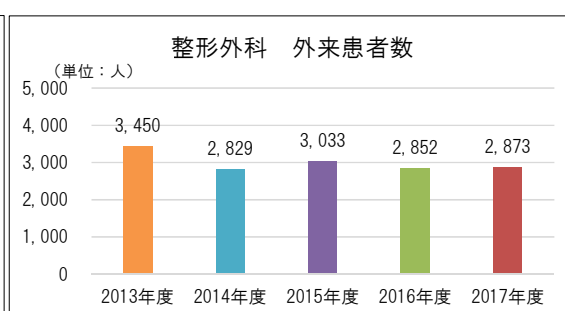
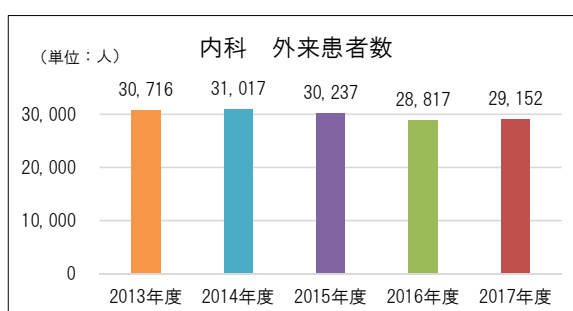


イ 外来患者

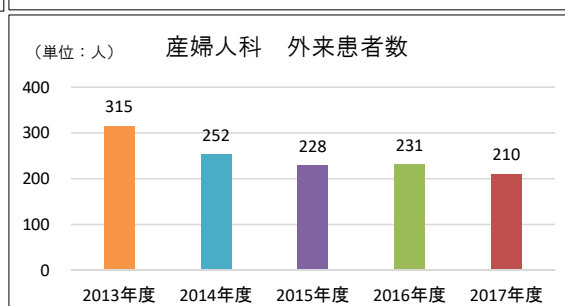
1 日平均外来患者数は、若干の減少はあるものの2013年度から2017年度まではほぼ一定です。また、診療科別の延患者数を見ると、人口減少により各診療科の延患者数が減少傾向にありますが、微減にとどまっております。



出典：佐渡市病院事業会計決算書



出典：佐渡市病院事業会計決算書

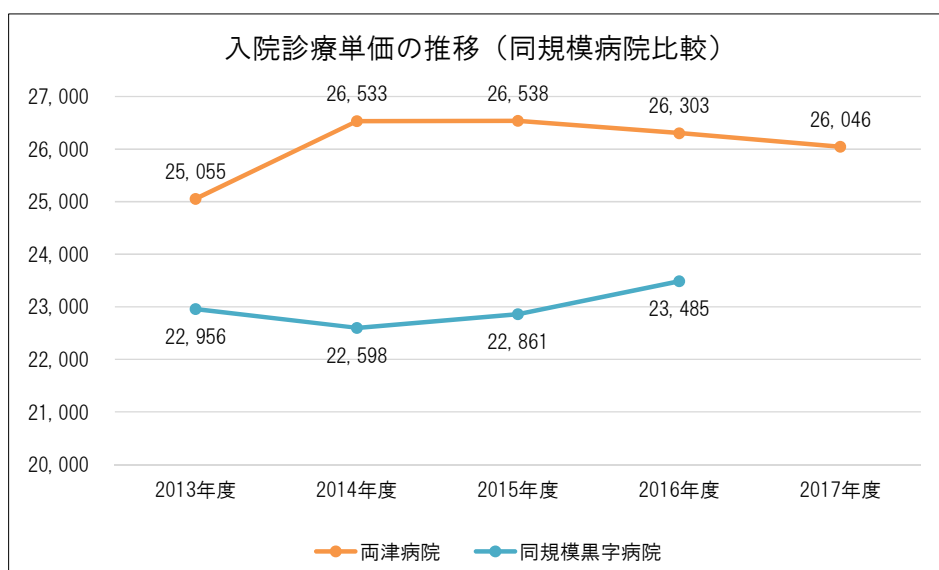


(2) 診療単価の状況

ア 入院診療単価

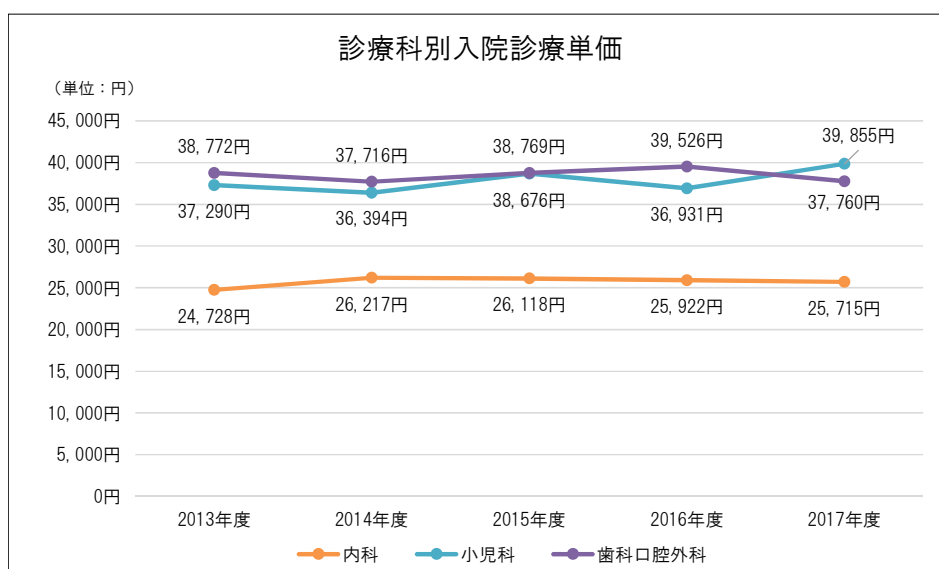
本院の入院診療単価は、同規模公立病院（50床以上100床未満の黒字公立病院）の入院診療単価と比較すると、2013年度～2016年度において同規模公立病院の入院診療単価を上回っています。この原因は、50床以上100床未満の同規模病院と比較すると、本院は充実した看護配置（10対1基準）を取っていることから入院料が高いためです。

また、診療科別入院診療単価において、歯科口腔外科及び小児科は、増減を繰り返していますが、診療単価が内科よりも高く、微増傾向にあります。なお、内科の入院診療単価は、2014年に上昇しその後、ほぼ横ばいとなっています。



同規模黒字病院：50床以上100床未満の黒字病院（2016年度まで公表）

出典：総務省地方公営企業年鑑、佐渡市病院事業会計決算書



出典：佐渡市病院事業会計決算書

行為別入院診療単価

(単位：円)

	2012年度				2013年度			
	両津病院	同規模黒字	差額	比較	両津病院	同規模黒字	差額	比較
投薬	694	573	121	21.1%	783	566	217	38.3%
注射	2,161	1,528	633	41.4%	2,428	1,493	935	62.6%
処置・手術	1,311	1,670	-359	-21.5%	1,567	1,594	-27	-1.7%
検査	1,171	888	283	31.9%	1,191	880	311	35.3%
放射線	629	526	103	19.6%	616	544	72	13.2%
入院料	16,966	13,671	3,295	24.1%	16,812	14,003	2,809	20.1%
入院時食事療養	1,250	1,411	-161	-11.4%	1,354	1,469	-115	-7.8%
その他	303	2,064	-1,761	-85.3%	304	2,407	-2,103	-87.4%
合計	24,485	22,331	2,154	9.6%	25,055	22,956	2,099	9.1%

	2014年度				2015年度			
	両津病院	同規模黒字	差額	比較	両津病院	同規模黒字	差額	比較
投薬	748	517	231	44.7%	875	496	379	76.4%
注射	2,768	1,151	1,617	140.5%	2,378	1,177	1,201	102.0%
処置・手術	1,462	1,539	-77	-5.0%	1,653	1,381	272	19.7%
検査	1,469	809	660	81.6%	1,561	821	740	90.1%
放射線	814	511	303	59.3%	816	516	300	58.1%
入院料	17,530	14,073	3,457	24.6%	17,634	14,736	2,898	19.7%
入院時食事療養	1,367	1,445	-78	-5.4%	1,336	1,470	-134	-9.1%
その他	374	2,553	-2,179	-85.4%	284	2,264	-1,980	-87.5%
合計	26,533	22,598	3,935	17.4%	26,538	22,861	3,677	16.1%

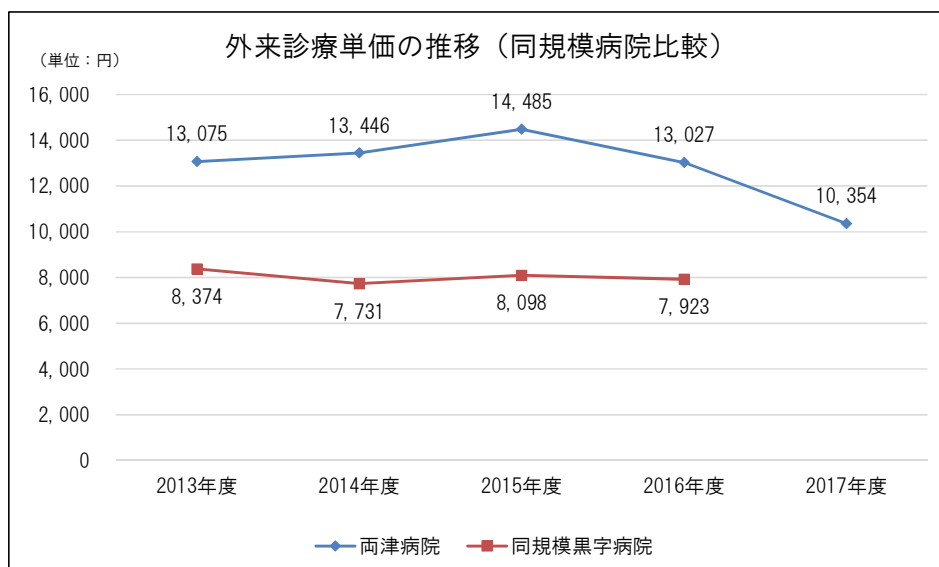
	2016年度			
	両津病院	同規模黒字	差額	比較
投薬	867	524	343	65.5%
注射	1,953	1,047	906	86.5%
処置・手術	1,631	1,356	275	20.3%
検査	1,388	831	557	67.0%
放射線	653	538	115	21.4%
入院料	18,197	15,181	3,016	19.9%
入院時食事療養	1,351	1,500	-149	-9.9%
その他	263	2,508	-2,245	-89.5%
合計	26,303	23,485	2,818	12.0%

出典：総務省地方公営企業年鑑

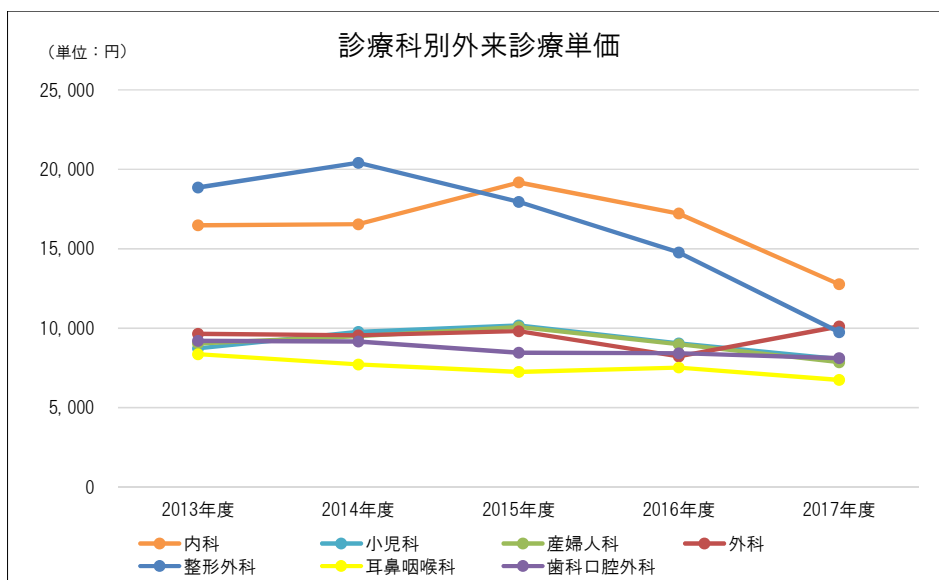
イ 外来診療単価

本院の外来診療単価は、同規模公立病院（50床以上100床未満の黒字公立病院）の外来診療単価と比較すると、院内処方による診療単価に薬品費が含まれていることから、院外処方の外来診療単価より高くなっており（行為別外来診療単価参照）、2013年度から2016年まで上回っています。2017年度には11月に院外処方に完全移行したことにより10,354円と大きく減少しています。2018年以降は完全に院外処方となることから、更なる外来診療単価の減少が想定されます。

また、各診療科別外来診療単価においては、2014年度から2017年度にかけて外科を除き、微減傾向となっています。



同規模黒字病院：50床以上100床未満の黒字病院（2016年度まで公表）
出典：総務省地方公営企業年鑑、佐渡市病院事業会計決算書



出典：佐渡市病院事業会計決算書

行為別外来診療単価

(単位：円)

	2012年度				2013年度			
	両津病院	同規模黒字	差額	比較	両津病院	同規模黒字	差額	比較
投薬	6,092	1,577	4,515	286.3%	6,491	1,698	4,793	282.3%
注射	560	505	55	10.9%	601	546	55	10.1%
処置・手術	449	721	-272	-37.7%	414	657	-243	-37.0%
検査	1,594	1,385	209	15.1%	1,605	1,484	121	8.2%
放射線	492	485	7	1.4%	477	550	-73	-13.3%
初診料・再診料	1,191	1,276	-85	-6.7%	1,193	1,314	-121	-9.2%
その他	2,227	1,838	389	21.2%	2,294	2,125	169	8.0%
合計	12,605	7,787	4,818	61.9%	13,075	8,374	4,701	56.1%

	2014年度				2015年度			
	両津病院	同規模黒字	差額	比較	両津病院	同規模黒字	差額	比較
投薬	6,399	1,299	5,100	392.6%	7,284	1,381	5,903	427.4%
注射	573	506	67	13.2%	687	581	106	18.2%
処置・手術	380	757	-377	-49.8%	368	843	-475	-56.3%
検査	1,838	1,461	377	25.8%	1,827	1,550	277	17.9%
放射線	484	524	-40	-7.6%	461	569	-108	-19.0%
初診料・再診料	1,225	1,287	-62	-4.8%	1,203	1,343	-140	-10.4%
その他	2,546	1,896	650	34.3%	2,655	1,830	825	45.1%
合計	13,446	7,731	5,715	73.9%	14,485	8,098	6,387	78.9%

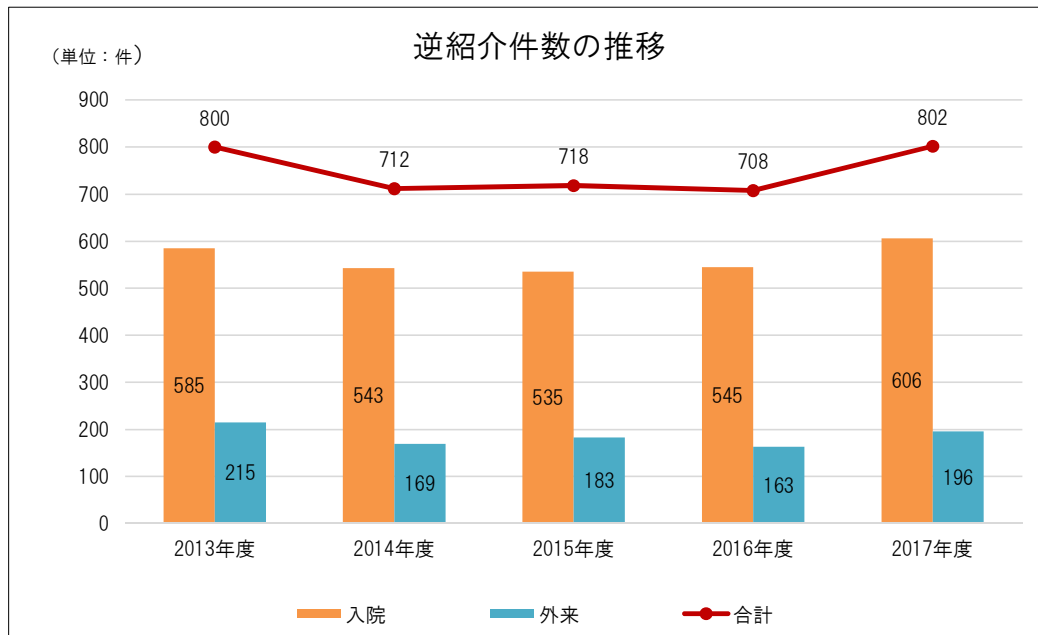
	2016年度			
	両津病院	同規模黒字	差額	比較
投薬	6,362	1,055	5,307	503.0%
注射	1,317	568	749	131.9%
処置・手術	383	933	-550	-58.9%
検査	1,783	1,577	206	13.1%
放射線	407	598	-191	-31.9%
初診料・再診料	1,252	1,288	-36	-2.8%
その他	1,523	1,904	-381	-20.0%
合計	13,027	7,923	5,104	64.4%

出典：総務省地方公営企業年鑑

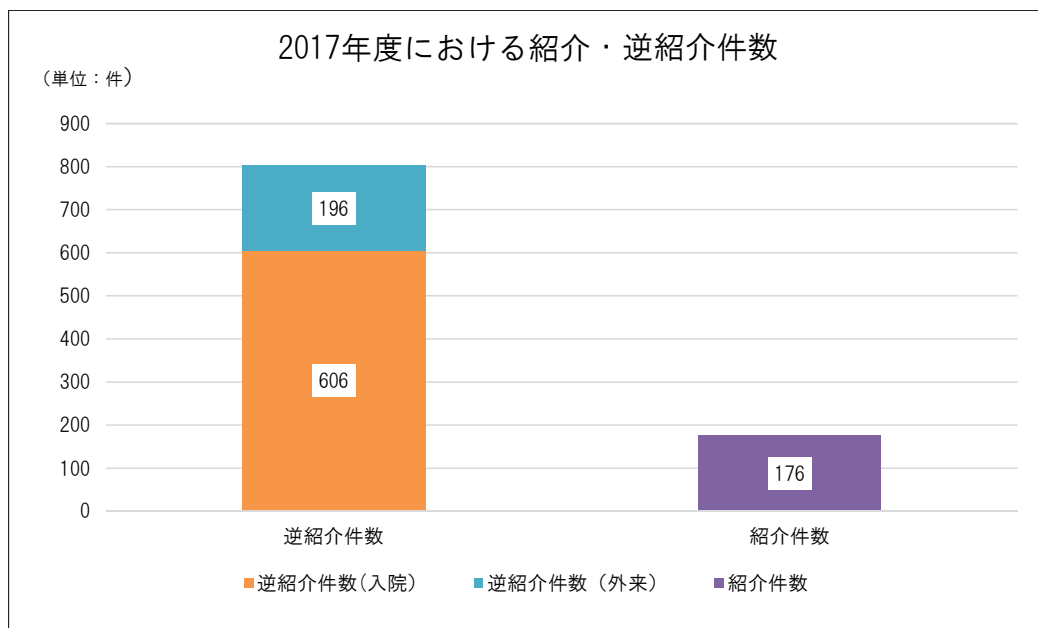
(3) 紹介・逆紹介患者の分析

2012年度から2016年度における逆紹介件数（本院を受療した患者を佐渡総合病院等に紹介）の推移は、2013年度から2014年度にかけて約10%減少し、稼働病床数が60床となった2014年度からほぼ一定となっています。

また、2017年度の紹介・逆紹介件数を見ると、逆紹介件数が802件と紹介件数（他病院を受療した患者が本院に紹介）176件を上回っています。これは、本院が、周辺診療所から紹介されて患者が集まる病院ではなく、初期診療を行い、必要に応じて高度・専門医療機関につなぐ医療を提供しているためです。



出典：両津病院資料



出典：両津病院資料

(4) 職員数の推移

2013年度から2017年度の職員数は、下表となり、全体的に減少傾向にあります。特に、看護師（准看護師を含む）が2012年度は47人でしたが、2013年度には43人、2014年度には40人と減少しました。その結果、稼働病床を2014年度から99床から60床に集約しました。

新病院においても、昨今の医療従事者確保が困難である状況から、大幅な職員数の増加が見込めないため、新病院の医療機能及び規模については、現職員数にて運営可能な範囲を検討する必要があります。

(単位：人)

職種別区分		2013年度末	2014年度末	2015年度末	2016年度末	2017年度末
医 師		6	6	5	5	5
医 療 技 術 員	放 射 線 技 師	3	3	3	3	3
	薬 剤 師	4	3	3	3	2
	検 査 技 師	6	5	4	4	5
	歯 科 技 工 士	3	2	2	2	1
	歯 科 衛 生 士					
	栄 養 士	1	1	1	1	1
	理 学 療 法 士	1	1	1	1	1
小 計		18	15	14	14	13
看 護 師	助 産 師	1	1	1	1	1
	保 健 師	3	3	3	3	3
	看 護 師	34	31	33	32	31
	准 看 護 師	5	5	5	4	4
	小 計	43	40	42	40	39
事 務 員	事 務 員	9	9	9	9	9
	管 理 技 師	3	3	3	2	2
	小 計	12	12	12	11	11
労 務 員	看 護 助 手	2	2	2	2	2
	調 理 員	5	5	5	5	5
	小 計	7	7	7	7	7
合 計		86	80	80	77	75

出典：佐渡市病院事業会計決算書

4 新病院に求められる機能について

(1) 両津地区の医療拠点としての機能

新潟県地域医療構想において、2025年の必要病床数が算定され、高度急性期病床及び回復期病床が不足する一方で、急性期病床及び慢性期病床が過剰となっています。そのため、各病院が急性期病床を有していても将来需要が少ないと推察されます。本院においても急性期病床として届出をおこなっていることから、急性期病床の患者需要減少の影響を受けて、本院の患者需要も減少すると推測されます。そこで、「新佐渡市立両津病院建設事業基本構想(以下、「基本構想」という。)」のとおり、佐渡市全体で機能分担を進め、持続可能な医療提供体制を構築すべきと考えます。特に、佐渡市における医療資源として医師数と診療所を見ると、人口10万人対医療施設従事医師数が全国及び新潟県、新潟市と比較して少なく、診療所も少ないため、より連携と機能分担を進める必要性があります。

また、佐渡市内の健診機関は複数ありますが、そのうち、内視鏡検査（胃カメラ）等の高度な健診が可能な機関は佐渡総合病院、佐和田病院及び本院のみとなっています。

その中で、本院は両津地区の拠点病院として、

- 1) 地域医療に必要とされる診療所機能を含めた身近な医療を提供し、地区住民の日常医療を担う病院となるべきです。その上で、必要に応じ、高度・専門医療につなぐことで、佐渡市全体の医療機能の分担を進めます。
- 2) 本院では人間ドックや事業所健診等における高度な健診機能を備えます。この機能を生かし、疾病の早期発見、早期治療、必要に応じて高度・専門医療機関につなぐことにより、地区住民の健康増進に努めます。

(2) 医療と介護が連携する機能

佐渡市では、高齢化率が40%を超え、人口推計でもこの水準が上昇傾向にあることが予想されています。その結果、高齢単身世帯や老老世帯の割合が一段と増加することが想定されます。今後は医療と介護が連携することで高齢者を支えていかなければなりません。現病院は、島内で唯一、病院内に居宅介護事業所を設置し、在宅支援を行っています。新病院においても当該医療と介護の連携のノウハウを最大限に生かしてまいります。

- 1) 地域包括ケアシステムの構築には、在宅医療の充実が重要です。本院は、病院でありながら訪問診療や訪問看護を実施している稀有な存在といわれており、両津地区の民間診療所が4か所となっていることから、引き続き、地域に密着した在宅医療を維持していきます。
- 2) 現病院において病院内に居宅介護事業所を設置し、医療と介護を連携して蓄積したノウハウを新病院においても継承し、特に両津地区の地域医療、保健と福祉分野との更なる協力関係を充実します。

(3) へき地医療を提供する機能

離島である佐渡市は、長い海岸線に多くの集落が点在しています。そのため、県内の他市と比べても非常に多くの無医地区・準無医地区を抱えています。また、バス等の公共交通機関による移動手段が脆弱のため自力で通院することができない高齢者も診察を受けられることが、へき地への医療提供では欠かせません。

- 1) 市内無医地区・準無医地区9地区（1地区は休止中）で、へき地巡回診療を実施しています。経営的には非効率で不採算となる事業ですが、住民に公平な医療を提供することが自治体病院の使命であることから、今後も継続します。

2) 最近は巡回診療会場まで移動することも困難な方が増えていることから、会場での診療に加え、自宅への訪問診療や訪問看護等の医療提供をします。

(4) 救急医療を提供する機能

佐渡医療圏では、救急告示病院は本院、佐渡総合病院及び相川病院の3病院のみであり、緊急・専門的な救急患者を扱えるのは佐渡総合病院のみですが、救急搬送患者の約半数を占める軽症患者すべてを佐渡総合病院だけでは担いきれないことから、地域や症状等による機能分担を行い、佐渡医療圏における救急医療体制を維持しています。

1) 本院のような規模が小さい病院が24時間365日の救急受入を行うことは、職員への負担が重くなります。そのため、一次・二次救急すべてを担うのではなく、継続的に実現可能な範囲として、本院は両津地区を中心に佐渡市の休日・夜間を含めた一次救急への対応及び二次救急医療（外科的治療を除く）を担います。

(5) 地域の医療センターとしての機能

新病院は総合診療、健康管理、医療介護連携、へき地診療、救急告示等の地域に必要とされる医療を継承し、総合的に提供することになります。

両津地区の医療センター的な役割を果たすとともに、基幹病院である佐渡総合病院との連携を生かして、広大な佐渡市域を少ない医療資源で支えていく地域医療のモデルケースとしていきます。

その取り組みを臨床研修医等の教育プログラムに生かし、将来、地域医療を志す医療技術者を育てる研修機関としての役割を担うことで、医療技術者の確保に繋げていきます。

(6) 必要とされる診療科について

国が目指す地域包括ケアシステムでは、高齢者が主に慢性疾患患者と想定されることから、最低限必要な診療科は内科となります。通常、内科を標榜する診療所がかかりつけ医となり、日常的な医療提供を行います。必要な場合には、専門医療機関に繋ぎ、受診後は再びかかりつけ医が診療を行います。しかし、両津地区では常時開院している内科系診療所が少ないため、本院が地域の診療所が持つかかりつけ医としての機能も担うことで、医療資源の少ない佐渡市の医療体制の維持が可能となります。

小児科や歯科口腔外科は、需要も多く、相当数の患者を受け入れています。特に小児科は、時間外診療や一次救急の受け入れ先として、市内でも重要な位置を占めています。

非常設科は、専門的医療から維持的な医療への繋ぎの役割があることや、遠方への受診が困難な患者の需要も多く、離島、へき地に立地する地域医療病院には貴重な医療資源です。そのためできる限り現在の診療科を維持し、大学や他医療機関との連携強化により診療科や診療日数の増を目指し、サービス向上を図ります。

第2章 全体計画

1 理念

日本一 地域に愛される病院をめざして

2 基本方針

(1) 既存病院及び福祉施設等との連携強化による適切な医療提供とサービス向上

佐渡市内の医療機関や福祉施設等との連携をさらに強化し、島内の医療・介護サービス向上の中心的役割を果たします。

(2) 地域の医療センターとしての機能

総合診療、健康管理、医療介護連携、へき地診療、救急告示等の地域に必要とされる医療を総合的に提供する地域の医療センターとしての機能を持つ病院の役割を担います。

(3) 地域と共に歩みながら、病院自身も変革をとげる

地域住民の健康を願い地域と共に歩むとともに、医療・IT技術の進歩、社会環境の変化に合わせ、病院自身も変革していきます。

(4) 更なる患者・利用者サービスの向上を図った病院へ

電子カルテ導入等の情報化の推進により、待ち時間の短縮を目指すなど、更なる患者へのサービス向上を図ります。

(5) 患者・利用者ニーズを踏まえた病院づくり

利用者ニーズを常に把握した病院運営を行います。

3 新病院の適正な規模

(1) 病床数

60床 (1看護単位)

うち、急性期一般病床 48床程度

うち、地域包括ケア病床 12床程度

(2) 想定外来患者数

250人程度

(3) 外来診療科目

常設：内科、小児科、歯科口腔外科

非常設：外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、矯正歯科

第3章 部門別計画

本院の基本理念の下、新病院のあり方、医療機能、適正規模を定め、患者負担および職員負担、さらには医療安全面と関連性を考慮した効率的な部門別運営計画を次のとおり策定します。

1 外来部門

(1) 部門方針

- ・ かかりつけ病院として、患者、家族、地域の人々に信頼される医療サービスを提供する。
- ・ 現状8科の診療科を継続するとともに、関係機関との連携強化により利用者の利便性向上を図る。
- ・ 佐渡市の介護や在宅医療のため、積極的に関係職種と連携を図る。
- ・ 病院の方針を理解し、組織の一員として、経営に参画する
- ・ ケアの受け手や周囲の人々の意向を知り、目配り、気配りの行き届いた医療、看護を提供するとともに常に安全を確保し、満足と安心できる医療、看護を提供する。
- ・ 住み慣れた地域で継続して生活できるよう外来と病棟との連携を推進する。
- ・ 連絡、報告、相談を密にし、業務をスムーズに行う。

(2) 機能及び規模

ア 診療科目

- ・ 診療科は次のとおりとする。
 - 常設科 : 内科、小児科、歯科口腔外科
 - 非常設科 : 外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、矯正歯科
 - その他 : 予防接種（内科・小児科にて実施）

イ 外来患者数

- ・ 1日当たりの外来患者数は、242.5人（2017年度実績）

ウ 診察室

- ・ 診察室は、患者数や医師数に応じて診察室を振り分けて使用する。
- ・ 診療科毎に受付を設ける。非常設診療科は、科の特殊性を考慮するとともに、併用可能な診療科は、フリーアドレス制等による診察室併用による対応も検討する。

エ 注射・点滴・処置

- ・ 外来患者の注射・点滴・処置は各科にて行う。
- ・ 非常設診療科の注射及び点滴は他診療科処置室との併用も検討する。
- ・ 必要に応じて、採血室で注射・点滴を行う。

オ 検査

- ・ 外来患者の採血・採尿・採痰等は中央化して行う。
- ・ 小児科においては、診療科内で採血を行う。
- ・ なお、老人等歩行困難な患者に対しては、医師または看護師の判断に基づき各診療科で行う。
- ・ 中央採血室での検体採取は、看護師又は検査技師が行う。なお、点滴・採血同時オーダー

の場合は、看護師が採血を行う。

(3) 運営計画

ア 診療体制

診療日

- ・土曜日、日曜日祝・祭日、院長の指定する2日、12月31日～1月3日を除く毎日

受付時間

- ・午前：8:00～11:30（小児科、外科は11:00まで）
- ・午後：診療科により異なる。

診察時間

- ・午前：9:00～終了までを基本とし、診療科毎に設定する。
 - 内科：9:00～13:00
 - 小児科：9:00～12:30（水曜日は、10:30まで）
 - ・午後：内科、小児科：14:00～17:15（終了まで）（小児科の木曜午後は休診）
- 非常設診療科の診療時間は、診療科毎に設定する。

診療予約制

- ・原則予約制を継続し、患者の利便性向上と待ち時間短縮を図る。
- ・予約の受付・変更は、電話でも行う。

イ 受付方法

初診患者の受付

- ・初診患者は総合受付で受付を行う。

再来患者の受付

- ・自動再来受付機を導入する。
- ・再来患者の受付は自動再来受付機にて受付をした後、予約券と受付票を診療科へ持参する。

ウ 各診療科の受付

- ・各診療科の受付は、各科受付にて対応する。

エ 案内・誘導方法

- ・患者に分かりやすいゾーニング、サイン計画に配慮する。また、プライバシーへの配慮、患者サービスの向上のため、自動再来受付機の導入と合わせ番号表示システムの導入を検討する。

オ 処方

- ・外来調剤は院外処方を基本とする。

カ 会計方法

- ・計算窓口にて会計計算を行い、収納窓口にて収納する。
- ・クレジット払いの導入を検討する。
- ・自動支払機の導入を検討する。

(4) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・総合受付、各科受付兼問診室、各科診察室、感染症用診察室、採血室、各科処置室、問診室、検査説明室、カンファレンス室、イートインスペース、再来受付機、他

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・分かりやすい患者動線を確保するとともに、診察室等においてプライバシーの保護や感染防止に努める。
- ・必要な診療科においては、ストレッチャーでの診察が可能な広さを確保する。
- ・内科処置室と手術室(救急処置室)を隣接する。
- ・小児科と耳鼻咽喉科の近接を検討する。
- ・婦人科外来は人間ドック受診者を主とするため、できるだけ一般の患者との動線が交錯しないよう配慮する。
- ・整形外科と放射線科の近接を検討する。
- ・歯科口腔外科、婦人科以外の診療科外来は、同一フロアを基本とする。

2 内視鏡部門

(1) 部門方針

- ・患者にとって安全、安心、快適な内視鏡環境を提供する。
- ・疾患の早期発見に努め、患者サービスの向上を図る。
- ・内視鏡下での治療を安全かつ確実に実施する。
- ・患者のプライバシーに配慮するとともに、職員が効率的に業務を行えるような動線計画を考慮する。

(2) 機能及び規模

ア 内視鏡室数

- ・内視鏡室 1 室

イ 内視鏡検査・処置

- ・上部消化管、下部消化管内視鏡検査、気管支鏡検査を実施する。
- ・予約制とするが、緊急処置が必要な場合は適宜対応する。
- ・上部下部内視鏡 (1 室)
- ・下部 (大腸) 内視 (1 室) (放射線部門透視室使用)
- ・気管支鏡 (放射線部門透視室使用)

(3) 運営計画

ア 依頼・報告

- ・検査の依頼は内科外来で管理する。
- ・検査後の説明は内視鏡担当看護師が行う。
- ・画像はPACSにて閲覧可能とする。
- ・救急患者への対応は内視鏡担当看護師が対応にあたる。

イ 前処置・回復

- ・前処置は内視鏡室処置用ベッドにて麻酔などの直前の処置を行う。
- ・外来患者で経過観察の必要な患者は内科処置室で経過を見る。

ウ 救急患者への対応

- ・救急患者で内視鏡検査・処置が必要な患者は外来部門と病棟部門で応援体制をとり実施する。

(4) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・内視鏡室、洗浄室、汚物処理室、内視鏡待合室、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・救急部門との動線に配慮する。
- ・大腸内視鏡実施のために室内にトイレを設置する。
- ・内視鏡室は遮光設備を検討する。

3 救急部門

(1) 部門方針

- ・両津地区を中心に佐渡市の休日・夜間を含めた一次救急への対応及び二次救急医療（外科的治療を除く）を担う。
- ・重篤な救急患者については佐渡総合病院との連携にて対応する。
- ・上記の救急医療の提供を通じて佐渡市全体の救急体制を維持する。

(2) 機能及び規模

ア 診療日・診療時間

- ・平日：17：15～翌日 8：30
- ・休日：24 時間
- ・小児科救急は、常勤医師 1 名体制のため、小児科医師オンコール体制等により、可能範囲で急患診療を行う。

イ 対象患者

- ・両津地区を中心に佐渡市の休日・夜間を含めた一次救急医療対象患者及び二次救急医療対象患者とする。ただし、二次救急において外科的処置を伴うものを除く。

ウ 体制

- ・夜間・休日は日当直医師が対応する。
- ・小児科救急は「ア 診療日・診療時間」のとおりとする。
- ・夜間・休日の日当直看護師は 1 名とする。
- ・夜間休日の薬剤部門、放射線部門、検査部門はオンコール体制とする。

(3) 運営計画

ア 会計

- ・時間内の会計は、外来の計算・会計窓口で行う。
- ・休日の8:30~17:15は時間外窓口会計処理を行い診療費の徴収を行う。
- ・時間外の会計は、原則として預かり金制とする。

イ 処方

- ・時間内及び土、日の8:30~11:30（祝日は除く）は院外調剤とする。
- ・夜間の調剤は、原則として院内調剤とする。
- ・院外処方時間以外全ての救急外来患者については、担当看護師が薬剤を払い出す。ただし、処方数、救急外来混雑状況によっては、薬剤師をオンコールにて呼び出す。定数配置薬の補充については今後検討する。

ウ 検査、放射線

- ・検査、放射線の依頼はオーダー入力を原則とする。
- ・検体検査、生理検査、放射線検査が必要な場合は、検査技師、放射線技師をオンコールにて呼び出す。

エ 注射、処置

- ・救急患者への注射、処置は救急処置室で行う。
- ・注射薬は、原則として、救急処置室の定数配置薬にて対応する。

(4) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・救急診察室、手術室（救急処置室）、感染患者用陰圧室、時間外受付等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・放射線部門及び内視鏡部門との動線に配慮する。
- ・救急車入口と正面玄関は一定の距離を置き、患者動線に配慮する。
- ・手術室は、内科処置室に隣接し、柔軟に運用できるよう配慮する。

4 中央材料部門

(1) 部門方針

- ・患者の治療看護に必要な器材を、安全・確実・迅速に供給できるようにする。
- ・確実な滅菌評価を実施し、質の向上を図る。
- ・中材業務の外部委託を検討する。

(2) 機能及び規模

ア 対象範囲

- ・病棟、外来
- ・外部からの委託：歌代の里（特養）、すこやか両津（老健）、両津地区の健診に関するもの（行政からの依頼）

イ 洗浄

- ・ウォッシャーディスインフェクター 1台

ウ 組立

- ・ウォッシャーディスインフェクター終了後、乾燥しきれなかった部分をふき取り・点検・パック包装・セット作成を行う。
- ・パック包装した未滅菌物をコンテナに並べオートクレーブに入れる。

エ 滅菌

- ・オートクレーブ 1台
- ・ミニオートクレーブ 1台

(3) 運営計画

ア 実施方法

- ・洗浄・消毒・乾燥・点検・包装・滅菌・セット作成払い出しの業務を行う。

イ 業務実施時間

- ・平日 8:30～12:30 を原則とする。

(4) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・中央材料室、材料保管スペース、洗浄組立室、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・滅菌済みの器材と滅菌前の器材の動線を考慮し、衛生的で安全な動線とする。
- ・個別の蒸気滅菌機（オートクレーブ等）を設置する。

5 病棟部門

(1) 部門方針

- ・新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる医療を実践する。
- ・関係機関と連携し、治療方針に関する患者・家族の意思決定に対する支援を行う体制を構築する。
- ・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。
- ・癒しと合理性が融合した空間を確保し、患者はもちろん職員も癒される病棟を目指す。
- ・患者のプライバシーの確保、アメニティの向上により患者の快適性、利便性を高める。
- ・病床管理体制を充実し病床の有効活用を図る。
- ・患者、家族の気持ちを理解し、細やかに対応した看護を実践する。
- ・地域医療部や他職種と連携し、積極的に在宅支援に関わり、地域包括ケアシステムの構築を目指す。
- ・地域包括ケア病床として、地域で求められる多様な役割・機能を果たす。

(2) 機能及び規模

ア 病床数

急性期一般病床	48 床程度
地域包括ケア病床	12 床程度
計	60 床

イ 看護体制と方式

看護体制	10:1
勤務体制	3 交代制
看護方式	固定チームナースィング (2 チーム)

ウ 病床配分・病棟構成

- ・病棟は1看護単位60床とし、診療科の特性を考慮した混合病棟とする。
- ・地域包括ケア病床は、12床程度とする。
- ・入院対象とする診療科は、内科、小児科、歯科口腔外科とする。
- ・施設基準は急性期一般入院料5、認知症ケア加算2、急性期看護補助体制加算25:1を算定する。
- ・重症観察ベッド（ICU）3床を設置し、スタッフステーションに隣接して設置する。

エ 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30%程度とする。
- ・重症者等療養環境加算に係る病室を3床程度整備する。
- ・陰圧室を1床整備の整備を検討する。

オ 病室の形態

- ・多床室においても、プライバシーの確保に努めるとともに、将来の個室化などに対応できる構成とする。

カ 病室の設備

- ・病室は個別の冷暖房完備とする。
- ・各病床にはスタッフコールの設置を検討する。
- ・室料差額個室は、特別室1室、個室12室とし、特別室はトイレ・シャワー・洗面台を完備するとともに、家族も付き添える十分な広さを確保する。
- ・個室はベッド搬送がしやすいように、窓側にトイレを設置する。

(3) 運営計画

ア 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。
- ・保温保冷配膳車を利用し、適温給食を実施する。
- ・配膳方式は中央配膳とする。
- ・早期離床、アメニティを考慮し病棟食堂（デイルーム）の設置を検討する。
- ・患者サービスの向上のため、イベントメニューの実施を検討する。

イ 薬剤

- ・入院患者を対象に薬剤管理指導業務を実施する。
- ・薬剤師と看護師が協力して注射剤の混合調製の実施をできる体制を検討する。
- ・定数配置薬の有活用を図るため、薬剤保管棚（鍵付き・耐震）を設置する。

ウ 検査

- ・定時採血は看護師が行うことを基本とする。
- ・臨時採血は看護師が行う。
- ・病棟と検査科間の搬送における導線の短縮等を検討する。

エ 病床管理

- ・看護部が中心となり、病床管理を行い、病床利用率の向上及び平均在院日数の短縮を図る。

(4) 諸室及び配置**ア 主な諸室**

- ・病室、スタッフステーション、薬剤準備室、処置室、説明室、面会室、一般浴室、特殊浴室、休憩室、デイルーム、医療機器保管庫、リネン庫、器材庫、汚物処理室、ごみの保管庫、職員用トイレ、車いすトイレ、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・重症個室は、スタッフステーションとの視認性を確保する。
- ・病室は患者がリラックスできる配色とする。
- ・避難経路を十分に配慮した設計とする。
- ・エレベーターの機能的分化を図る。
- ・4床室には各室に洗面台と、2室に1室の割合で車いす用トイレを設置する。
- ・個室には洗面台とトイレを設置する。
- ・病室はバリアフリーとする。

6 地域医療部門**(1) 部門方針**

- ・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、社会状況に応じた健診項目の設定、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への勧奨を図る。
- ・無医地区の住民への公平な医療提供を行うため、へき地巡回診療を継続する。
- ・地域包括ケアに必要な在宅医療を提供する機能として病床の導入により、訪問診療・訪問看護の充実を図る。
- ・医療と介護の連携を推進し、安心して住みつづける地域づくりへの働きかけを行う。

(2) 機能及び規模

ア 人間ドック・事業所健診

- ・人間ドック：実施回数 95 回 受診者 568 名（2017 年度 実績）
- ・事業所健診：実施回数 90 回 事業所数 56 事業所（2017 年度 実績）

- ・健診部門では次のスペースを設ける。

- ・受付、待合室
- ・更衣室（ロッカー付き） 各 1 室
- ・採尿室（トイレ）
- ・処置スペース（採血・計測）
- ・診察室 1 室、問診室 1 室
- ・食事・ミーティングスペース（多目的スペース）

※ただし、採血・採尿は原則として、中央採血室・採尿室使用する。

- ・次の検査は検査室等を利用する。
 - ・検査科（超音波検査、呼吸機能、心電図）
 - ・放射線科（胸部X線、骨密度、胃部X線）
 - ・内視鏡室（胃カメラ）
 - ・耳鼻科外来（聴力検査）

イ ヘき地診療（巡回診療）

- ・内海府地区、両津外海府地区に対し、9 会場にて実施する。（江積地区は現在休止中）
- ・医師の診療の他に血液検査や尿検査、心電図検査、インフルエンザ予防接種等も行う。
- ・会場に来ることのできない患者への訪問診療も必要時行う。
- ・実施回数：延人数 547 人 年実人数 62 人（2017 年度 実績）

ウ 在宅医療

- ・通常の実施地域として、旧両津市の区域（ただし、真更川から馬首の間及び羽二生から岩首までの間を除く）にお住まいの方で疾病、障がい等により寝たきり又はこれに準ずる状態となり、医師が訪問診療、訪問看護を必要と認めた方に実施する。
- ・訪問診療：20 回/月、訪問看護：50 回/月

エ 医療介護連携

- ・在宅医療、介護サービスの提供体制構築のため、関係機関との連携を図る窓口を設置し、相談員（保健師、介護支援専門員）を配置する。
- ・より積極的な連携を行うため、ICT を活用し、安心して在宅復帰できるように支援を行う。

(3) 運営計画

ア 人間ドック・事業所健診

- ・健診部門に専用の受付、待合室を設置し専任のスタッフを配置する。
- ・健診部門に専従の看護職員を配置する。
- ・診察は本院の医師が健診部門の診察室で行う。
- ・保健指導が必要な場合は、保健師等が行う。

イ ヘき地診療（巡回診療）

- ・基本は医師・看護師（保健師）・事務員・運転手の構成で実施し、必要に応じて検査技師、薬剤師も同行する。
- ・巡回診療に当たっては、持参するタブレット端末若しくはノート型パソコンと電子カルテの連動を図る。

ウ 訪問診療・訪問看護

- ・訪問診療は、医師が担当する。
- ・訪問看護は、地域医療部門の看護職員が担当する。

エ 医療介護連携

- ・相談業務のため保健師、介護支援専門員等を配置する。

（４） 諸室及び配置**ア 主な諸室**

- ・健診部門（受付、待合室、更衣室、トイレ（採尿室）、計測スペース（身長・体重・視力）、処置スペース（採血・血圧・聴力）、診察室、問診室、保健指導室、相談スペース、等
- ・医療介護連携（相談スペース）

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・高齢者に配慮して1階への配置を検討する。
- ・健診部門と放射線部門、検査部門との近接を検討する。
- ・できるだけ外来患者と受診者の動線が交錯しない配置を検討する。

7 薬剤部門**（１） 部門方針**

- ・患者と医療スタッフに信頼される薬剤部を目指す。
- ・医薬品の適正使用を図り医療安全につとめる。
- ・チーム医療に参画し患者満足度、職能満足度向上に努める。
- ・採用医薬品の適正化を図り、経営改善に貢献する。
- ・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。

（２） 機能及び規模**ア 外来調剤**

- ・外来調剤は院外処方とする。ただし、夜間・休日については、一部院内処方とする。
- ・調剤室と時間外窓口を近接し、一部の院内処方に対応する。
- ・巡回診療、訪問診療の調剤を行う。

イ 入院調剤

- ・入院処方薬は定期・臨時を含め、医師の指示に基づき一包化を実施する。
- ・注射薬は患者毎にセット化し提供する。

ウ TPNの調整

- ・クリーンベンチ等の専用の設備を備え、TPN（高カロリー輸液法）等の調製を行うことを検討する。

エ 製剤業務

- ・薬剤部で安全性を十分に考慮し調製を行う。市販されていないが治療上不可欠な剤型の薬剤の調製業務を行う。

オ 医薬品情報管理業務

- ・添付文書等の情報伝達及び医薬品情報を毎月1回DIニュースで情報伝達するなど、院内への情報提供を行う。
- ・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。

カ 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実施する。
- ・服薬指導・相談の充実を図る。
- ・持参薬および常用薬の確認、服用状況等の確認や入院前に外来で使用されている医薬品の確認等の薬剤管理を行う。

(3) 諸室及び配置**ア 主な諸室**

- ・薬剤事務室、DI室、調剤室、薬品倉庫、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・時間外窓口に近接させる。
- ・薬剤部門と薬剤倉庫を近接する。
- ・薬剤倉庫の外部からの入口は動線を考慮し、搬入の円滑化を図る。
- ・製剤室の設置を検討する。
- ・小荷物専用昇降機の設置を検討する。

8 放射線部門**(1) 部門方針**

- ・円滑な画像診断を実施するとともに、外来、病棟等との間において、迅速な対応を図る。
- ・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

放射線部門

- ・一般(X線)撮影室 2室
- ・X線TV室 1室
- ・CT(16列) 1室
- ・X線骨密度室 (現状はX線TV室内にて実施)

- ・歯科撮影室（現状は一般(X線)撮影室と同室)
- ・ポータブルX線装置 1台

(3) 運営計画

ア 検査体制

- ・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。

イ 画像参照・結果報告

- ・PACS(医用画像情報システム)の強化により院内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。

ウ 緊急検査

- ・緊急検査は、オンコール体制にて対応する。

(4) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・CT検査室、一般撮影室、透視室、骨密度室、歯科撮影室、眼底検査室、操作室兼読影室、スタッフルーム、患者用トイレ、患者用更衣室、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・救急部門との動線に配慮する。
- ・各撮影室はできるだけ隣接化を図り、操作室も同一フロアとする。
- ・各撮影室の出入り口はバリアフリーとする。
- ・CTの遠隔診断の導入を検討する。

9 検査部門

(1) 部門方針

- ・業務の効率を図るため、検体検査、生理検査、輸血検査、細菌検査の配置を一元化する。
- ・患者の採血、輸血、検査等を行う場合のチェック体制の向上を図るとともに、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。
- ・医療情報のシステム化を推進し、迅速な結果報告を行う。

(2) 機能及び規模

ア 検体検査

- ・一般、生化学・血清、血液、輸血等の各検査機能を、検体検査室内に集約して配置し、業務の効率化を図る。
- ・検査結果の迅速な報告体制に対応するため、電子カルテシステムと連動した検査結果の報告体制を確立する。
- ・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。

イ 生理検査

- ・超音波検査、心電図、ホルター心電図、呼吸機能検査、脳波、ABPM、ABIなどの生理機能検査を実施する。

ウ その他検査

- ・細菌検査、輸血関連検査、血液製剤の管理を実施する。

(3) 運営計画

ア 検体検査

- ・検体検査は検査技師(一部医師・看護師)が院内で実施する。ただし、特殊な検査、頻度の少ない検査、院内で実施することが経済的でない検査は委託する。
- ・検査技師のオンコール体制を継続し、24時間の検査体制とする。
- ・検体検査システムを導入し、正確かつ迅速な結果報告に努める。

イ 生理検査

- ・生理機能検査は検査技師が実施する。
- ・夜間・休日の超音波検査は原則として医師が実施する。
- ・夜間・休日の心電図は原則として病棟・救急外来で看護師が実施する。
- ・ホルター心電図、脳波、ABPMは予約制とする。
- ・ホルター心電図の解析は外注とする。
- ・生理検査システムを導入し、画像データを可搬媒体に抽出することにより、地域連携の強化を図る。

ウ その他検査

- ・病理組織検査、細胞診検査、抗酸菌検査のPCR、感受性検査は外注とする。
- ・病理検査診断は、テレパソロジーによる遠隔診断を導入する。

エ 検体採取

- ・採血室での採血は9:00~15:30まで看護師または検査技師が行い、15:30~17:15までは検査技師が実施する。
- ・小児科の採血は小児科看護師が行う。
- ・病棟における採血は看護師が行うことを原則とする。
- ・外来の採尿は、採尿室で行う。
- ・血液ガスの採血は医師が行い、即時検体検査室にて実施する。

(4) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・検体検査室、細菌検査室、生理検査室(心電図・呼吸機能検査・ABI)、エコー室、脳波検査室、スタッフルーム、感染性廃棄物処理室、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・検体検査、生理検査、輸血、細菌検査等の検査室を集約し、機能的に配置する。
- ・検査部門は外来部門と同一階配置を基本とする。

- ・小児科、救急外来との近接を図る。
- ・健診部門との近接を図りながらも、患者と受診者の動線に配慮する。

10 リハビリテーション部門

(1) 部門方針

- ・社会復帰へ向けたリハビリテーションを提供する。
- ・職員の資質及び接遇の向上を図りより患者の満足度を上げるように努める。
- ・地域包括ケア病床の導入を目指し、スタッフの拡充を図る。

(2) 機能及び規模

ア 対象疾患等

- ・脳血管障害、骨・関節疾患（骨折）、廃用症候群、呼吸器疾患（COPD、肺炎等）、等

イ 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。

- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）

(3) 運営計画

ア 治療、訓練

- ・治療計画に基づき、治療及び訓練を実施する。
- ・入院患者の早期リハビリテーションや症状に応じた治療訓練を行う。また、家庭復帰・社会復帰のためのADL（日常生活動作）訓練に積極的に取り組む。
- ・外来リハビリテーションは予約制とする。

イ 評価

- ・関連職種による評価会議（カンファレンス）を定期的を開催する。
- ・それぞれの情報を共有し、問題点を明確にしてその改善を図る。

ウ 退院指導・介護相談

- ・看護師や地域の保健・医療・福祉の関係機関等と連携し、退院予定患者及び家族に対し、退院後の患者に対する介護方法の指導及び介護サービスの助言・紹介などを行う。

エ 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

ア 主な諸室

- ・機能訓練室、言語療法室、スタッフルーム、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・入院患者および外来患者の動線に配慮した配置とする。
- ・機能訓練室を病棟と近接を図る若しくは外来患者と動線が交わらない配置とする。

1 1 栄養部門**(1) 部門方針**

- ・衛生上安全であり、かつ患者に喜ばれる給食を提供する。
- ・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。
- ・栄養計画を強化し、高齢者向けにも配慮した食事形態を検討する。

(2) 機能及び規模・運営計画**ア 食事提供****食事**

- ・配膳方式は中央配膳方式とする。
- ・適時給食を実践するために、以下のとおりとする。
- ・朝 8 : 00、昼 12 : 00、朝食 16 : 30 夕 18 : 00 頃
- ・保温・保冷配膳車の利用により適温給食を実践する。
- ・病棟に患者のアメニティを考慮し病棟食堂（ディルーム）を設ける。
- ・イベントメニューの実施を継続する。

調理方式

- ・施設内給食とする。
- ・クックサーブ方式とする。

配膳方式

- ・中央配膳により、栄養部門の従事者が病棟まで温冷配膳車で搬送する。
- ・温冷配膳車用専用のエレベーターの設置を検討するとともに衛生に配慮した動線を明確にする。
- ・配膳の適切な動線の確保を目指す。

イ 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。
- ・入院患者への栄養食事指導は管理栄養士が、医師、薬剤師、看護師等と協働して栄養計画を作成し行う。
- ・外来患者、入院患者への栄養食事指導は栄養部門と近接した相談室で実施する。
- ・栄養食事指導は、予約制にて 9 : 30～16 : 00 頃までの時間で実施する。

(3) 諸室及び配置**ア 主な諸室**

- ・ 厨房・調理室、洗浄室、食品庫、倉庫、事務室、栄養相談室（他相談室との兼用も可）、休憩室兼更衣室、トイレ、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・ 検収口は業者の搬送トラックが横付けできる配置にする。
- ・ 配膳車搬入口や洗浄室の配置は配膳・下膳の動線に配慮する。
- ・ 洗浄室から残飯等を外部へ運搬するための動線に配慮する。

1 2 医事部門**(1) 部門方針**

- ・ 適切な診療報酬請求を実施する。
- ・ 待ち時間の短縮を図るなど、患者サービスの向上を図る。
- ・ 診療情報を適切に管理・活用し、医療の質の向上、経営管理の向上を目指す。
- ・ 電子カルテシステムを導入し、会計等の迅速化を図るとともに患者のプライバシーに配慮し、番号呼び出し等を整備する。

(2) 機能及び規模・運営計画

- ・ 外来患者の受付、入退院事務
- ・ 診療費その他の費用の算定及び請求並びに徴収
- ・ 証明書、診断書等の受付及び交付
- ・ 患者統計の作成
- ・ 診療報酬に係る施設基準の届出
- ・ 未収金の確認、督促、回収
- ・ レセプト点検、診療報酬の請求漏れや査定減防止
- ・ クレジット支払を導入する。
- ・ 自動支払機の導入を検討する。

(3) 諸室及び配置**ア 主な諸室**

- ・ 医事課執務室、総合受付、入退院受付（相談コーナー）、地域連携室（入退院支援室）、病歴管理室等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・ 医事部門は総合受付との隣接を図る。

1 3 管理部門**(1) 部門方針****総務業務**

- ・ 病院運営の効率化を目指す。

- ・人事・労務管理を適切に行う。
- ・職場環境の整備を行う。

施設管理業務

- ・建築設備機器の適正な管理、車両等の安全で安定した運転を実施する。
- ・省エネに配慮した設備及び運営を目指す。
- ・職場環境の整備を行う。

(2) 機能及び規模・運営計画

総務業務

- ・病院の組織に関すること。
- ・病院職員の人事・研修に関すること。
- ・病院職員の給与及び報酬・賃金の支給に関すること。
- ・病院職員の福利厚生に関すること。
- ・病院職員の安全衛生及び健康管理に関すること。
- ・医療訴訟及び医療事故に関すること。
- ・医療情報システムの管理に関すること。
- ・防災管理に関すること。
- ・他課に属さない業務

施設管理業務

- ・空調設備の運転管理、衛生設備の日常点検及び簡易修繕、電気設備の運転、安全管理及び簡易修繕。
- ・営繕工事の発注及び立会
- ・法令に基づいた業務委託の発注。
- ・高圧ガス（医療用）の管理
- ・燃料（灯油・ガス）の管理
- ・車両管理
- ・駐車場管理

(3) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・幹部諸室、医局、看護諸室、事務諸室、相談室、会議室、研修室、当直室、仮眠室、更衣室、委託諸室、倉庫、病歴室、応接室、医局ラウンジ、職員用ラウンジ、休憩室、カンファレンス室、クラーク室、サーバー室、トイレ、脱衣・シャワー室、リネン室、売店・自販機コーナー、霊安室、機械室、公衆電話、駐車場・駐輪場、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・医局は医師の確保を優先するため、現在の当直機能も兼ねた個室医局を継続する。
- ・駐車場は、融雪設備の設置を検討する。
- ・ATMの設置を目指す。
- ・風雨に晒されないバス待合いスペースを風除室に隣接して整備する。バス待合いスペースは売店を利用しやすいように配置する。

ウ 福利厚生施設

- ・ 医師宿舎

1 4 歯科部門

(1) 部門方針

- ・ 痛みの先入観を少しでも和らげるため、癒しと合理性が融合した空間を確保し、患者はもちろん職員も癒される病院を目指す。
- ・ 両津地区を中心とした佐渡市の歯科・口腔外科に関する医療提供を行う。
- ・ かかりつけ病院として、患者、家族、地域の人々に信頼される医療サービスを提供する。
- ・ ハイレベルな感染予防対策を備えた設備を整え、安全で安心な医療を提供する。

(2) 機能及び規模

ア 診療科目

- ・ 歯科口腔外科、矯正歯科

イ 患者数

- ・ 入院延患者数 198 人/年 (2017 年度実績)
- ・ 外来延患者数 9,454 人/年 (2017 年度実績)

ウ 診察室等

- ・ 歯科口腔外科（矯正歯科を含む）専用の診察室を設置する。
- ・ 歯科ユニットは 4 台設置を前提とするが、スペースを優先した結果、不可能であれば 3 台の設置を検討する。

(3) 運営計画

ア 診療体制

診療日

- ・ 土曜日、日曜日祝・祭日、院長の指定する 2 日、12 月 31 日～1 月 3 日を除く毎日

受付時間

- ・ 8:30～17:15

診察時間

- ・ 午前 8:45～12:00
- ・ 午後 13:00～17:15

診療予約制

- ・ 原則完全予約制を継続し、患者の利便性向上と待ち時間短縮を図る。
- ・ 予約の受付・変更は、電話でも行う。
- ・ 急患は随時対応する。

イ 受付方法

初診患者の受付

- ・ 初診患者は総合受付で受付を行う。

再来患者の受付

- ・再来患者の受付は自動再来受付機にて受付をした後、予約券と受付票を持参し歯科外来受付で受付を行う。

ウ 案内・誘導方法

- ・患者に分かりやすいゾーニング、サイン計画に配慮する。また、プライバシーへの配慮、患者サービスの向上のため、自動再来受付機の導入と合わせ番号表示システムの導入を検討する。

エ 処方

- ・外来調剤は院外処方を基本とする。

カ 会計方法

- ・総合受付の計算窓口にて会計計算を行い、収納窓口にて収納する。

(4) 諸室及び配置

ア 主な諸室

- ・歯科口腔外科診察室、スタッフルーム、歯科受付、消毒滅菌コーナー、作業室（技工微調整室）、等

イ 主な諸室の条件、部門の配置

- ・プライバシーの確保及び患者サービスの向上のため、ユニット間のスペースを十分に確保し、車いすやストレッチャーにも対応する。
- ・診察台から外部空間の緑が見える等、癒しの空間を提供するため、2階への配置を検討する。

第4章 施設整備計画

1 新病院整備方針

新病院は、次の方針に基づき整備します。

(1) 患者に優しい施設整備

誰もが利用しやすいユニバーサルデザインの考え方に基づいたサイン計画、内装デザインの採用、段差解消や諸室の効率的な配置など高齢者や身体の不自由な方も利用しやすい施設整備に努めます。

(2) 災害に強い安心安全な施設整備

災害に備えた施設構造や必要な設備整備に努めます。

特に地震、津波災害に備え、建物の十分な耐震性能とライフラインの確保など、震災時にも医療を継続できる BCP の概念を取り入れて施設整備を行います。

(3) 環境に配慮した施設整備

廃棄物の発生抑制と循環利用を考慮した整備を検討します。

地下水や太陽光等の自然エネルギーの有効活用と緑化空間の創設により環境にやさしい施設整備を進めます。

(4) 経済性に優れた施設整備

建設に伴う将来の経営負担を軽減するため、建設コストの削減を図ります。

建物の長寿命化をはかる構造計画や省エネルギー設備の採用、保守・更新の容易さを考慮した施設・設備の整備など、ライフサイクルコスト縮減に繋がる手法を採用します。

(5) 地域に愛される施設整備

市民が親しみを感じる設備導入や施設整備を図ります。

建築にあたっては佐渡産木材や材料など、身近な地域の資源を積極的に活用します。

(6) 景観に配慮した施設整備

佐渡の美しい景観に調和するデザインの採用や自然環境に配慮した施設整備を行います。

(7) 職員のワーク・ライフ・バランスとプライバシーに配慮した施設整備

職員が安心して働きやすく、疲れを持続させない施設整備に努めます。

職員が効率的に働けるよう、動線や部門配置を考慮します。

また、職員が十分な休養が取れるように施設整備を工夫します。

2 新病院施設整備計画

(1) 新病院建物規模

新病院の建物規模は、近年竣工した同規模病院の事例を参考に1床当たり95㎡、延べ床面積は5,700㎡程度を目標面積と設定します。目標面積については、現段階での目安とする数値であり、設計段階における諸室の共用化や集約化、動線の効率化などの工夫により、できる限りコンパクトとなるよう検討します。

また、患者駐車場は100台、職員駐車場は100台程度の整備を目標とします。

(2) 新病院整備方針の具体化

ア 患者に優しい施設整備

新病院は、癒しとくつろぎを提供できる環境を整備し、病院らしくない病院づくりを目指します。

また、誰もが利用しやすいユニバーサルデザインの考え方に基づいたサイン計画・内装デザイン、色彩計画の採用、患者のプライバシーを確保した病室や診察室の整備、エレベーターや階段の効果的な配置、段差の解消など、年齢や障がいの有無にかかわらず、すべての患者にとって利用しやすい施設とします。

イ 災害に強い安心安全な施設整備

耐震性能については、人命確保に加え、大地震後においても構造体の補修をすることなく病院運営が継続できることを目標とし、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」における構造体の耐震安全性の目標分類Ⅰ類に基づいた整備を検討します。

ライフライン途絶対策のため、水や電気等のライフラインの二重化を検討します。停電対策のため、非常用発電設備と燃料備蓄施設の整備、断水対策のための地下水利用の整備を検討します。

ウ 環境と経済性に配慮した施設整備

内部空間がフレキシブルに利用しやすい構造を積極的に採用することで、将来的な変化に柔軟に対応しやすくし、改修時の廃棄物等の抑制に努めます。

また、施工時に発生する建設副産物の発生抑制および循環利用を考慮し、リサイクル対応建材や工法の採用を検討します。

各種設備は、環境負荷低減観点から、省エネルギー型の設備を積極的に導入します。電気設備では、LED照明や人感センサーなどの省エネルギー設備の採用、空気調和設備では、エネルギーロスを減らしやすい個別コントロールができる空調システム等の採用、給排水・衛生等設備では、節水型衛生器具の採用や地下水の有効活用等、環境負荷を低減する設備等を積極的な採用を検討します。

エ 地域に愛される施設整備

建築にあたっては佐渡産木材や材料など、身近な地域の資源を積極的に活用するとともに、佐渡らしさを表現するデザイン、色彩計画などを建物内外に取り入れ、景観と調和する施設整備を目指します。

3 新病院建設地

(1) 新病院建設地選定方針

新病院の建設地は、現病院での喫緊の課題である津波対策をはじめとする安全性を確保することはもちろんのこと、利用者や職員の利便性の確保、機能的な建設計画の策定が可能となる敷地面積を確保できる立地など、条件を満たした敷地を選定する必要があります。これらを踏まえ、建設地に関する選定方針を、次のとおり整理しました。

- ①災害に強い病院を建設できる場所であること。
- ②病院を利用する患者や職員の利便性が高い場所であること。
- ③市有地であること又は敷地取得を円滑に進めることが可能であり、用地の取得が事業の進捗に影響がない場所であること。
- ④整形かつ病院整備を行うために必要な敷地面積と駐車場を確保できること。
- ⑤島内の病院との診療圏が重複せず、地域的な機能分化が図れる場所であること。

(2) 新病院建設候補地の比較

上記の選定方針に基づき、「ア 両津梅津多目的広場周辺」、「イ 両津文化会館及びその周辺」、「ウ 湊都市再開発用地」の3か所を抽出し、比較検討を行いました。



(3) 新病院建設候補地

建設候補地の比較検討を行った結果、下記の点などを総合的に評価し、「伊 両津文化会館及びその周辺」敷地が新病院の建設候補地として適当であるとの結論に至りました。

- ①高台に立地するため、津波浸水の恐れがなく災害に強い病院が建設可能である。
- ②両津地区の人口密集地に近く、病院を利用する患者や職員の利便性を保つことができる。
- ③市有地であり、現在の両津文化会館は廃止の方向性が示されていることから、廃止後の速やかな跡地利用が可能と見込まれる。
- ④新病院整備を行うための十分な敷地面積が確保でき、建設想定エリアに近接して十分な台数の患者や職員用の駐車場整備が可能である。
また、将来の増改築や建て替え、敷地の一部を他用途施設への転用にも柔軟に対応することが可能である。
- ⑤市内の無医地区・準無医地区へのへき地巡回診療の実施、佐渡総合病院や両津地区の介護施設等との連携を図るためのアクセス性を確保できる。



4 敷地利用計画

(1) 敷地利用イメージ

選定した「両津文化会館及びその周辺」敷地における敷地利用計画は、特に次の点を考慮した計画とします。

- ・敷地北側の道路から出入りし、来院者車両、救急車、サービス車両の動線をできる限り分離し、機能性と安全性に配慮します。
- ・病院正面玄関は、冬季の北西からの風の影響を考慮し、東側を想定します。
- ・周辺環境・景観を考慮し、できる限り低層の建物とします。

なお、下図は敷地の高低差や前面道路等から想定される建設範囲の一例を示したものであり、建物形状、駐車台数等については、今後の設計段階で決定します。



(2) 断面構成イメージ

敷地利用イメージをもとに検討した断面構成イメージは、下図のとおりです。

なお、下図は検討の一例を示したものであり、具体的な建物構成は、今後の設計段階で決定します。



5 建設工事の整備手法

(1) 各整備手法の概要と比較

基本計画以降の新病院の整備手法については、①設計・施工分離発注方式（以下、「従来方式」という。）、②設計・施工一括発注方式（以下、「DB方式」という。）、③施工予定者技術協議方式（以下、「ECI方式」という。）の大きくは3つの手法があり、病院整備に係る条件の優先順位によって採用すべき発注方式が異なるため、次のように比較検討を行いました。

	①設計・施工分離発注方式 (従来方式)	②設計・施工一括発注方式 (DB方式)	③施工予定者技術協議方式 (ECI方式)
概要	設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する方式	設計・施工一括発注方式は、実施設計からの設計業務と施工を一括発注する方式	実施設計を委託後に、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する方式
特徴	設計者が実施した設計によって確定した工事の仕様を契約の条件として提示して発注する方式	施工者のノウハウを反映した現場条件に適した設計や、施工者の固有技術を活用した合理的な設計を図る方式	設計や施工の難易度が高く、設計者だけでは仕様を確定が困難な事業に対応する方式
発注者意向の反映	・設計および施工段階で、発注者の意向を反映させやすい。	・基本設計の意図を十分に反映しない、コスト優先の提案になる可能性があり、発注者側の管理能力が求められる。	・実施設計を行う主体は設計者であり、ECI事業者の協議により行うため、発注者の意向を反映させやすい。
設計段階でのコスト縮減効果	・VE提案等を評価することでコスト縮減効果を期待できる。	・施工性を考慮した設計提案および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、コスト縮減効果が期待できる。	・施工性を考慮した設計提案および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、コスト縮減効果がやや期待できる。
建設費の縮減効果	・競争原理が働くため、入札により建設費の縮減効果が期待できる。	・早期に工事費および施工者を確定させるため、競争原理が働きにくい。	・早期に工事費および施工者を確定させるため、競争原理が働きにくい。
地域経済への貢献度	・地元企業が実施可能な業務量が最も大きくなることが期待できる。	・大手の元請施工者特有の技術を採用する場合、地元企業が実施可能な業務が減少する場合がある。	・大手の元請施工者特有の技術を採用する場合、地元企業が実施可能な業務が減少する場合がある。
工期短縮効果	・施工者決定後に、施工計画を策定する上で、設計内容の検証が必要となる。	・施工性を考慮した設計および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、工期短縮効果が期待できる。	・施工性を考慮した設計および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、工期短縮効果がやや期待できる。
入札不調のリスク	・建設市場の規模が縮小傾向であれば、入札不調のリスクは大きく低減される。	・建設市場の規模が拡大傾向の場合において、入札不調のリスクヘッジとして多く採用されてきた経緯があり、入札不調のリスクは最も小さい。	・施工予定者を選定し、実施設計に関与させるため、入札不調リスクを低減できる。 ・ECI事業者が応札しない場合、実施設計の修正が必要となる。
考察	・発注者の意向を設計に反映させやすい。 ・入札時に競争原理が働くときは、建設費の縮減効果が期待できる。 ・地元産業の活用が期待できる。 ・建設単価の安定時には入札不調のリスクが低い。	・元請施工者の利益確保が主眼となりやすく、発注者の意向を設計に反映しにくい。 ・施工者特有のノウハウを実施設計から採用することでコスト縮減効果と工期短縮効果が期待できる。 ・入札不調のリスクが低い。 ・建設単価の安定時にはメリットが十分に期待されない。	・DB方式と比較すると、発注者の意向を設計に反映させやすい。 ・施工者特有のノウハウを実施設計から採用することで、コスト縮減効果と工期短縮効果が期待できる。 ・施工予定者が早期に関与するため、入札不調のリスクが低減される。

※1 DB: Design Build (デザインビルド)

※2 ECI: Early Contractor Involvement (アーリーコントラクターインボルブメント)

(2) 本事業の特徴による比較

本事業においては特に次の点を重視した整備手法の検討を行いました。

- ・病院建築の特殊性を踏まえ、発注者の意向を設計に反映させやすいこと。
- ・東日本大震災以後、上昇傾向にあった建設市場の状況が安定傾向にあることから入札不調のリスクが低く、競争原理が働くことによる建設費の縮減が期待できること。
- ・地元企業の直接受注あるいはJ V受注の場合、地元企業の実施可能な業務量が増加し、地域産業の活用が期待できること。

これらを踏まえ、それぞれの方式を整理すると次のような違いが見られます。

ア 従来方式

従来方式は、発注者側の当初の意向を設計に反映しやすく、建設単価が安定している現在の状況下では、適切な予算設定のもと入札を行うことで競争原理が働き、建設費の縮減が期待できます。

また、他の整備手法と比較すると地元企業の実施可能な業務量が最も大きくなることが期待できます。

イ DB方式

DB方式は、建設単価が急上昇した時期にコスト削減を図るための手法として有効であったものの、現状のように高止まりとはいえ建設コストが落ち着きを見せている状況下では、施工者側の工事コストが優先されやすく、発注者の意向が反映されにくいという可能性があること、地元企業の実施可能な業務量が減少する可能性が考えられます。

ウ ECI方式

ECI方式は、設計や施工の難易度が高く、設計者だけでは仕様を確定できない場合に採用されることが多く、DB方式と比べて発注者の意向を反映しつつ、コストダウンや工期短縮が期待できる手法ですが、本事業は特殊な設計や施工者独自の工法の採用を必要とする事業ではなく、早期に工事費およびECI事業者を特定するため、競争原理が働きにくいという可能性が考えられます。

エ まとめ

これらを総合的に判断し、本院の建替整備事業にあたっては、従来方式を基本に整備を進めることとします。ただし、今後の基本設計中に、建設市場の変動などがあった場合には、再度、時勢に適した整備手法の検討を行うこととします。

6 整備スケジュール（案）

今後の標準的な整備スケジュール（案）は、下記のとおりとなり、2024年度中の新病院の開院を目指します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
新病院建設工程	基本計画	基本設計	調査期間	実施設計	建設工事		開院

第5章 医療情報システム整備計画

現病院では2017年11月に処方オーダーリングシステムを導入し、院外処方へ移行しましたが、病院全体として情報化が進んでいない状況となっています。

また、従来の紙カルテや伝票運用を行っていることから搬送業務も多く、各種受付業務や結果伝達についても効率的に行われていない状況といえます。

新病院では下記の基本方針と構築の目的に基づき、医療情報システムを整備します。

1 基本方針

- ① 患者に優しい病院となる機能を整備します。

患者・家族に分かりやすい運用を提供し、患者サービス向上を目指します。

- ② 職員にとって魅力のある病院となる機能を整備します。

医療従事者が良質で安全・安心な医療を継続的に提供できるよう、業務の質や効率の向上を目指します。

2 新情報システム構築の目的

- ① 各種情報のネットワーク化による患者待ち時間の短縮を図るとともに、電子カルテにより患者にとって分かりやすい説明を行うなどインフォームドコンセントの充実を図ります。
- ② 業務効率を優先とした部門システムを導入し、ペーパーレス・フィルムレス実現による転記、搬送業務などの削減や処理時間の短縮を図ります。
- ③ 診療情報の共有化によるチーム医療の実現、部門間・職員間の意思伝達の向上を図ります。
- ④ 病院全体の活動状況・収支状況を一元的に管理し、リアルタイムに経営状況を把握します。

3 新情報システム導入範囲

※新情報システム構築に当たって検討すべきシステムの範囲までを記載しています。

	名称	機能概要	現病院の導入状況
1	電子カルテシステム（医科）	院内及び巡回診療等において、医師による診療録、その他の医療従事者による診療記録をデータベースとして一元的に電子保存・管理する機能。（従来の紙カルテが不要となる。）	－
2	電子カルテシステム（歯科）	歯科医師による診療録、その他の医療従事者による診療記録をデータベースとして一元的に電子保存・管理する機能。（従来の紙カルテが不要となる。）	－
3	オーダーリングシステム	院内及び巡回診療等において、医師、歯科医師が、看護師や薬剤師など医療技術職に対して行う指示内容を直接パソコンに入力して正確にかつ迅速に各部門へ伝達する機能。（従来の伝票記載が不要となる。）	○ （処方のみ）
4	看護支援システム	看護計画から看護記録、ADLや褥瘡、看護必要度など、看護業務に関するあらゆる情報を共有できる機能。（より手厚いチームナースングに期待できる。）	－
5	医科会計システム	患者情報や請求・入金情報を管理する機能。（医科向け電子カルテシステムへの患者情報の伝達と医科電子カルテシステムからの実績情報を受け取る。）	○
6	歯科会計システム	患者情報や請求・入金情報を管理する機能。（歯科向け電子カルテシステムへの患者情報の伝達と歯科電子カルテシステムからの実績情報を受け取る。）	○
7	再来受付システム（再来受付機）	再来患者を受付し、受付番号を発券する機能。（従来の窓口受付より時間短縮が見込める。）	－
8	自動精算システム（自動精算機）	入院、外来、健診等の診療費を支払う（収納する）機能。（従来の窓口精算より時間短縮が見込める。）	－
9	案内表示板システム	患者の診察番号をモニターに表示して、診察室への呼び込みや診察の進行状況をお知らせする機能。（診察までの待ち時間状況を知らせることで患者サービス向上が図れ、番号で診察室に呼び込むことでプライバシーに配慮できる。）	－

	名称	機能概要	現病院の導入状況
10	放射線部門システム (R S)	検査予約や患者受付、照射録管理、統計などの撮影情報をデータベース化し管理する機能。(業務の効率化が見込める。)	－
11	医用画像管理システム (PACS)	検査した画像をデジタルデータで受信、保存・データベース化し、端末からのリクエストで指定の画像配信する機能。(フィルムレス化が可能となる。)	○
12	放射線レポートシステム	放射線部門画像の読影レポートを入力、保存し、院内に配信する機能。(業務の効率化が見込める。)	－
13	検体検査システム	検査受付、検査結果、統計などの検査情報をデータベース化し管理する機能。(業務の効率化が見込める。)	－
14	生理検査システム	検査予約や患者受付、検査結果、統計などの検査情報をデータベース化し管理する機能。(業務の効率化が見込める。)	－
15	調剤支援システム	医薬品情報、過去処方歴を蓄積し、重複の警告、用量・用法チェック、処方薬－疾患(原疾患・既往症)相互チェックを行う機能。(安全性を確保できる。)	○
16	服薬指導管理システム	指導予定から実施までの進捗と記録管理、及び持参薬の鑑別を支援する機能。(指導内容と併せて、患者が抱えている問題等を共有することが可能となる。)	－
17	医薬品情報管理システム	医薬品に関する情報を収集・整理し、専門的に評価・分析する機能。(院内に情報発信し、共有化を行う。)	－
18	薬品管理システム	医薬品の在庫管理や使用状況を管理する機能。(過剰な購入を抑制し、適正な在庫管理が可能となる。)	○
19	内視鏡検査システム	検査の予約管理や患者の到着確認、検査の実施確認、検査結果の蓄積、検査結果の上位システムであるオーダーリングシステムへの返信などをサポートする機能。(業務の効率化が見込める。)	－
20	リハビリシステム	リハビリ予定、実施計画書、リハビリ記録の作成や検査評価など、リハビリ業務全般を支援する機能。(業務の効率化が見込める。)	－
21	栄養部門システム	メニューや食数管理、及び栄養指導管理を行う機能。(業務の効率化が見込める。)	○ (給食のみ)
22	健診システム	健診および人間ドックの予約・受診者受付、検査結果等の入力および判定、契約企業や自治体等への報告書提出、健診後の追跡調査、医療データの蓄積、検索、統計処理などを支援する機能。(業務の効率化が見込める。)	○
23	介護システム	介護予防サービス・居宅サービス・施設サービス等の介護事業を全般的に支援する機能。(医療保険と介護保険の情報を共有することも可能。)	－
24	遠隔画像診断システム	病理検査等の診断を提携する大学病院等と接続し、遠隔画像診断を可能とする機能。(迅速な診断が図れる。)	－

4 新情報システム構築の工程

- ① 医療情報システムの理解を深めるために必要な成熟期間、及び導入費用の縮減等を総合的に勘案し、現病院での先行導入は行わず、新病院の開院に合わせて導入(稼働)する方向とします。
- ② 新病院での円滑な稼働と安定した運用を実現させるために、(仮称)医療情報システム検討委員会を組織し、検討を推進していきます。

工程案	平成31年度 2019年度		平成32年度 2020年度		平成33年度 2021年度		平成34年度 2022年度		平成35年度 2023年度		平成36年度 2024年度	
システム導入基本計画												
調達仕様書作成												
ベンダー選定												
システム設計・開発												
運用テスト・リハーサル												
システム稼働												

第6章 医療機器整備計画

1 基本方針

現在の医療水準及び新病院での医療提供を行う上で必要な機器について、次の方針に基づき整備します。

① 現行機器の有効利用

現有の医療機器については、使用状況・法定耐用年数・劣化度を総合的に判断し、新病院で使用可能な機器は移設を前提とした整備計画を基本とします。

② 機器調達資金の平準化

新病院開院時に集中しがちな、大型医療機器の調達については、開院時の多額な資金需要を回避する意味から経営収支状況等を勘案し、また開院までの年度毎に調達する医療機器についても、新病院開院時を見据えた配置計画に基づいた調達計画を策定することにより、機器調達資金の平準化を実現します。

③ 仕様の標準化・共通化・適正な配置台数の整備

機器整備・機種選定については、各部門ヒアリングに基づいて選定し、部門間での共同利用が可能な機器については、稼働率向上を前提とした機種選定を実施します。

2 現有機器の状況

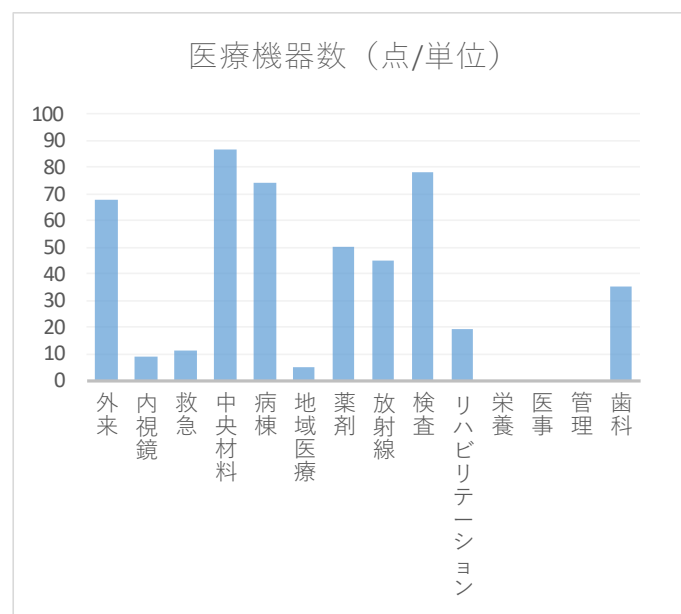
新病院における適正な医療機器配置計画を策定するため、現病院の医療機器について調査を実施しました。対象範囲は単価 10 万円以上の医療機器とし、医療情報システム・家電・什器・消耗備品については対象外としました。

調査結果としては、下表に示すとおり、合計 481 点となりました。

【現病院 現有品調査結果】

No	部門名	点数
1	外来	68
2	内視鏡	9
3	救急	11
4	中央材料	87
5	病棟	74
6	地域医療	5
7	薬剤	50
8	放射線	45
9	検査	78
10	リハビリテーション	19
11	栄養	0
12	医事	0
13	管理	0
14	歯科	35
合計		481

調査日：2017 年 12 月 20 日



3 整備する主な医療機器

現有品リストを基礎資料とし、新病院で整備すべき医療機器については、「使用状況」「法定耐用年数・劣化度」等から、整備の方向性を整理した医療機器マスターリストを策定します。

なお、設計・建築事業者の選定に伴う工事区分、及び医療情報システムとの調達区分を精査し、費用対効果が図られる調達を目指します。

部門名	主な整備機器
外来	超音波診断装置、耳鼻科ユニット、オーディオメーター・・・等
内視鏡	内視鏡システム、内視鏡洗浄装置、電動診察台・・・等
救急	生体情報モニター、心電計、除細動器・・・等
中央材料	オートクレーブ、EOGガス滅菌装置、超音波洗浄装置・・・等
病棟	ベッド、生体情報モニター、人工呼吸器、心電計・・・等
地域医療	視力計、オーディオメーター、眼底カメラ・・・等
薬剤	投薬表示システム、全自動薬剤分包機、全自動散薬分包機・・・等
放射線	CT撮影装置、X線TV装置、一般撮影装置、骨密度測定装置・・・等
検査	超音波診断装置、実験台、全自動免疫測定装置、心電計、脳波計・・・等
リハビリテーション	牽引器、エアロバイク、練習用階段、平行棒、電動診察台・・・等
栄養	厨房機器、配膳車・・・等
医事	特になし
管理	特になし
歯科	歯科ユニット、技工キャビネット、歯科用吸引器・・・等

4 今後の取り組みについて

新病院開院に向けて、下記の取り組みを実施すると共に、現在の医療水準を落とさない調達計画を策定します。

① 部門ヒアリングの実施

新病院医療機器マスターリストを基に各部門にヒアリングを実施します。
各現場要望と新病院整備予算を精査し、効率的な調達計画を策定します。

② 手戻りしない医療機器整備計画

躯体設備に影響を与える大型医療機器の調達計画については、設計及び建築工程と整合を図りながら、手戻りしないよう事業を推進します。

③ 予算額に応じた調達方法

地域ニーズ・病院経営を念頭に置き、整備予算内に収まるスケールメリットを最大限に発揮できる調達を目指します。

第7章 人員計画

1 人員計画

(1) 人員体制強化の検討

ア) リハビリテーション技師の確保

地域包括ケア病床を設置するためには、専従のリハビリテーション技師が必要となるため、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の増員を計画します。

イ) 診療記録管理者

地域包括ケア病床を設置するためには、データ提出加算の届出が必要なことから、診療記録管理者が必要となります。今後、DPC データの重要性がさらに増すことから、診療記録管理者を育成または採用します。

2 委託化の検討

業務委託（アウトソーシング）については、病院という様々な業務の集合体であるという特徴から、各業務単位での活用が馴染みやすく、このような業務を受託することを主業務に掲げた、いわゆる「委託業者」が数多く存在します。

新病院においては、新たな業務の受け皿となる委託業者の動向を把握するとともに、現病院から継続して存在する業務についても、適切な委託化を実現するため見直しを行います。

(1) 業務委託の基本的な考え方

ア) 患者サービスの向上

専門的な知識・技術を導入することで、高度化・多様化してきた患者のニーズに対応します。

イ) 経営の健全化

人件費の削減、労務管理の軽減、機器設備費などの制御を含む経費の削減をすることで、経営の健全化を図ります。

ウ) 業務効率の向上

専門性の高い知識・技術を導入することで、業務効率の向上を図ります。

(2) 業務を委託化するうえでの留意点

ア) 適正な委託範囲

各種業務ごとに委託導入の目的及び優先順位を明確にし、病院の方針及び上記の基本的な考え方に沿った委託範囲を策定します。

イ) 委託業者管理体制

委託した業務に関して委託業者の体制及び業務の質が低下しないように院内における管理体制を確立します。

ウ) 病院経営への参画

経営の健全化を図っていくため、必要に応じて、病院の経営にかかわる業務（院内会議等）に委託職員が参画できる体制を検討します。

(3) 委託対象業務

新病院においては、委託が可能となる全ての業務を対象とするのではなく、継続性（病院が稼動する限り継続する業務）、経済性（コスト削減が期待できる業務）、必要性（病院運営に必ず必要となる業務）の視点から、下記の委託業務を対象として検討します。

委託対象	現状	主な業務内容	契約形態
建築物保守管理	○	各種設備の点検、保守	A：一括委託 B：分割委託 注）警備は派遣も可
外構設備保守管理	○	外構設備の保守管理	
環境測定業務	○	清潔度管理・水質検査	
植栽管理業務	○	除草、剪定	
警備業務	○	定期巡回・駐車場警備	
清掃業務	○	日常・定期清掃	A：委託
廃棄物処理業務	○	一般・医療・感染性廃棄物処理	A：委託
医療事務業務	○	受付（各種）・オペレータ・計算・レセプト・搬送業務	A：委託 B：派遣
検体検査	－	諸検査、検査事務 （現在は一部委託）	A：院外委託 B：院内委託（ブランチ方式） C：院内委託（FMS方式）
物品管理（SPD）	－	購買（受発注）管理、在庫管理、搬送	A：一括委託 B：分割委託
消毒滅菌業務	－	洗浄、滅菌、組立、搬送	
リネンサプライ業務	○	リネン類の回収・搬送、洗濯、ベッドメイキング	
情報システム保守管理	○	電子カルテ等保守・運営管理	A：分割委託（ベンダー単位）
医療機器保守管理	○	保守・点検・講習	A：分割委託（機器単位）
給食業務	－	栄養管理・調理・材料管理・衛生管理	A：院外委託（セントラルキッチン） B：院内委託（器材別途） C：院内委託（器材持込）
電話交換業務	○	電話交換、院内放送	A：委託
病歴業務	－	診療情報管理、がん登録	A：委託
図書室運営業務	－	受発注、貸出管理	A：委託
利便施設運営	○	売店、レストランの運営	A：テナント方式（器材別途） B：テナント方式（器材持込）

※委託業務範囲（内容）については、今後、運用計画、要員計画と整合を図りながら、適宜見直しを行います。

第8章 概算事業費及び収支シミュレーション

1 概算事業費

新病院の診療機能や病棟構成の検討から本計画策定段階における主な条件（面積・単価等）をもとに試算したものです。

現段階での概算事業費は、下表のとおりです。

医療機器・什器購入費・システム導入費・その他費用は同規模病院事例を参考に、建設工事費については更に離島の状況を加味して算出しています。

事業費区分	費用（税込）	備考
事前調査費等	約 0.2 億円	地質調査費、測量費等
設計・管理費	約 1.5 億円	基本・実施設計費、工事監理費
建設工事費	約 34.8 億円	建設工事・外構工事費、設備費等
医療機器・什器整備費	約 8.6 億円	医療機器・什器・備品費、廃棄費等
医療情報システム導入費	約 2.3 億円	ネットワーク工事費、システム導入費等
その他費用	約 1.2 億円	患者移送費、引越費用等
医師住宅整備費	約 0.8 億円	工事費、設計・監理費等
計	約 49.4 億円	

今後、建設事業を推進するに当たっては、設計業者や施工業者の技術提案を求めること等による建設コストの削減策や、事業収支計画、医療機器等整備計画において、更なる事業費の縮減に努めるものとします。

2 収支シミュレーション

概算事業費等に基づく、新病院（2024年度開院後10年間）の収支予測は下表となります。

【収益的収支シミュレーション】

【単位:百万】

区 分	平成34年度 2022年度	平成35年度 2023年度	平成36年度 2024年度	平成37年度 2025年度	平成38年度 2026年度	平成39年度 2027年度	平成40年度 2028年度	平成41年度 2029年度	平成42年度 2030年度	平成43年度 2031年度	平成44年度 2032年度	平成45年度 2033年度
病 院 事 業 収 益	1,186	1,196	1,406	1,484	1,485	1,491	1,531	1,594	1,524	1,453	1,452	1,450
医 業 収 益	1,028	1,028	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121
医 業 外 収 益	157	167	285	363	364	370	410	473	403	332	331	330
病 院 事 業 費 用	1,239	1,265	1,639	1,578	1,558	1,557	1,555	1,362	1,355	1,354	1,353	1,351
医 業 費 用	1,187	1,204	1,525	1,457	1,437	1,436	1,434	1,262	1,256	1,256	1,256	1,256
医 業 外 費 用	51	61	114	121	121	121	121	100	99	98	96	95
医 業 損 益	△ 159	△ 176	△ 404	△ 336	△ 316	△ 315	△ 314	△ 141	△ 135	△ 135	△ 135	△ 135
経 常 損 益	△ 53	△ 69	△ 233	△ 94	△ 73	△ 66	△ 25	232	168	99	99	99
純 損 益	△ 53	△ 69	△ 233	△ 94	△ 73	△ 66	△ 25	232	168	99	99	99
経 常 収 支 比 率	95.7%	94.5%	85.8%	94.0%	95.3%	95.7%	98.4%	117.0%	112.4%	107.3%	107.3%	107.3%
医 業 収 支 比 率	86.6%	85.4%	73.5%	76.9%	78.0%	78.0%	78.1%	88.8%	89.2%	89.2%	89.2%	89.2%
給 与 費 対 医 業 収 支 比 率	73.0%	74.4%	68.3%	68.3%	68.3%	68.3%	68.3%	68.3%	68.3%	68.3%	68.3%	68.3%
自 己 収 支 率 (%)	88.2%	86.3%	78.5%	86.0%	87.2%	87.6%	90.3%	107.8%	103.2%	98.2%	98.3%	98.4%

用語の説明

用語	説明
高度急性期	急性疾患のうち、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療（集中治療等）を必要とする時期。
急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフによる医療行為や全身管理が必要な時期。
回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期。
慢性期	病状が比較的安定している時期。
一般病床	主に急性疾患の患者を対象とする病床。
療養病床	主に長期にわたり、療養を必要とする患者を対象とする病床。
地域包括ケア病棟（病床）	主に入院治療後、病状が安定した患者を対象とし、リハビリや退院支援など、在宅復帰支援を行う病棟（病床）。
地域包括ケアシステム	地域に生活する高齢者の住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制。
保健医療圏	保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位。限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえ保健医療圏を設定する。また、二次保健医療圏は医療法第30条の3第2項第1号の規定に基づき主として病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定する。
病床機能報告制度	医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）について担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み。
地域医療構想	限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性について、都道府県で策定するもの。（2014年に成立した医療介護総合確保推進法により義務化）

救急医療	軽症で帰宅できるような救急患者への医療提供体制を初期救急、入院及び手術等を必要とする救急患者への医療提供体制を二次救急、二次救急では対応できない複数診療科領域にわたる重症救急患者に対して高度専門的な医療を総合的に提供する医療体制を三次救急という。
救急告示病院	病院の開設者からの申し出により、都道府県知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示された病院。主な要件として、救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備を有する。また、患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有し、救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有する。
へき地医療	交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域で行われる医療。無医地区、無医地区に準じる地区、へき地診療所が開設されている地区等が含まれる。
へき地医療拠点病院	無医地区および無医地区に準じる地区を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇時における代診医の派遣等、へき地における医療活動を行う病院。
自足率	当該地区で発生した患者が当該地区に所在する医療機関に受診している割合を示すもの。地区外の医療機関を受診している場合は「流出」となり、地区外から当該地区の医療機関に受診している場合は「流入」となる。
医療情報システム	電子カルテシステムやオーダーリングシステム及びそれらのシステムと接続する院内各部門システム、並びに電子カルテシステムやオーダーリングシステム及び各部門システムに接続する診療科等の各部署の接続機器の総称。
看護体制	看護職員による入院患者受け持ち体制。 (例「10:1 看護」＝患者 10 人に看護職員 1 人を配置)
D P C	Diagnosis Procedure Combination の略。 従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病気とその病状を基に国で定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価の範囲(投薬料、注射料、入院料等)と出来高評価の範囲(手術料、麻酔料等)を組み合わせる診療費を計算する方式。
V E 提案	Value Engineering (バリューエンジニアリング) の略。 発注者が求める機能や性能を落とさずにコストを削減するための工夫を提案すること。