

---

# 東濃中部地域新病院建設基本計画

---

令和4年4月

東濃中部病院事務組合



# 目 次

## 第1章 全体計画

1. 基本理念と基本方針	1
2. 重点を置く診療分野・機能	1
3. 診療機能	3
4. 施設整備の基本方針	8

## 第2章 部門計画

1. 病院施設全体の整備方針	13
2. 外来部門	14
3. 病棟部門	17
4. 救急部門	20
5. 手術部門	21
6. 内視鏡部門	22
7. 放射線部門	24
8. 検査部門	26
9. 薬剤部門	27
10. リハビリテーション部門	28
11. 外来化学療法部門	29
12. 人工透析部門	30
13. 糖尿病センター	32
14. 臨床工学部門	33
15. 栄養部門	34
16. 病診連携部門	35
17. 入退院支援センター	36
18. 健診センター	37
19. 管理部門	38
20. 災害拠点・DMAT 部門	40
21. サービス施設	41

## 第3章 施設整備計画

1. 施設整備方針	43
2. 設備整備方針	48
3. 地球温暖化防止対策・災害対策	53

## 第4章 事業計画

1. 整備・運営体制	55
2. 事業スケジュール	55
3. 医療機器整備の基本方針	56
4. 医療情報システム整備の基本方針	57

## 資料編

1. 新病院の推計患者数	59
2. 岐阜県の病院の病床機能報告結果	72
3. 同種同規模病院の経営指標	74
4. 基本構想・基本計画策定委員会	79

# 第1章 全体計画



## 1. 理念と基本方針

### (1) 基本理念

地域住民の「頼りがいのある病院」を目指します

### (2) 基本方針

1. 患者さんの人権を尊重し良質で安心安全な医療を提供します。
2. 地域社会から信頼される医療を行います。
3. 医療の発展に貢献できる病院を目指します。

## 2. 重点を置く診療分野・機能

公立病院は政策医療の5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び感染症対策、在宅医療を中心に、民間医療機関では提供が難しい不採算医療や高度・先進医療を提供する役割を担っています。新病院においても、周辺の医療機関と機能分化と連携を図りながら、必要な医療機能の提供に努めます。

### ① がん

- 先進的ながん医療の導入や集学的治療の充実を進め、消化器系がんのほか、医師採用後に順次、乳がん、呼吸器系がん、子宮がん、前立腺がん、頭頸部がん等にも対応します。
- がん検診による早期発見・早期治療を図ります。
- 外来化学療法に加え、放射線治療の提供を目指します。
- 緩和ケア病床を整備し、チーム医療による専門的な医療を提供します。
- がんリハビリテーション、緩和ケア（疼痛管理）を行います。

### ② 脳卒中

- 東濃圏域全体の脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の急性期医療から回復期のリハビリテーションまで一貫して対応します。
- 地域医療機関ならびに行政、消防との連携及びネットワークの構築を進め、速やかな治療が行えるシステムを構築します。

### ③ 心血管疾患

- 虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症、虚血性心不全）の急性期医療等から心臓リハビリテーションまで一貫して対応します。急性心筋梗塞のカテーテル治療、心不全急性増悪等の治療を積極的に行います。
- 脳卒中への対応と同様に関連機関とのネットワーク化により速やかな治療が行えるシステムを構築します。

#### ④ 糖尿病

- 糖尿病の発症予防と早期発見・早期治療により、東濃圏域の透析患者の減少を推進します。
- 糖尿病内科、腎臓内科、循環器内科、血管外科等が連携し、早期に合併症の予防やコントロールを行います。
- 糖尿病療養指導士、フットケア（糖尿病による足の異変観察と足の手入れ・生活指導等）指導士等とのチーム医療により、外来管理、栄養指導、教育入院の充実を図ります。
- 行政、医師会と連携し、糖尿病の啓発に努めるとともに、地域の開業医との情報共有による圏域の糖尿病患者のデータベースを作成し、センターとして全体の管理を行います。

#### ⑤ 精神疾患

- 外来診療に対応し、入院診療は近隣の精神病院と連携して対応します。
- 小児科における発達障害診療と連携し、継続的な治療を行います。

#### ⑥ 救急医療

- 東濃中部圏域唯一の2次救急医療機関として、小児を含む2次救急患者の受け入れを行います。救急医療強化のために救急科の早期開設を目指します。
- 外科的緊急手術患者は遅滞なく対応します。
- 1次救急については休日急病診療所との連携を強化します。

#### ⑦ 災害医療

- 医療拠点として多くの傷病者を受入れるとともに、避難拠点としての役割を担います。
- 新病院は被災時にも医療を提供できる構造とし、非常用電源・燃料、非常用用水、食料・薬品等の3日以上 の 備蓄をして単独稼働できるようにします。
- 災害派遣医療チーム（DMAT; Disaster Medical Assistance Team）を整備し、局地災害に対し医療チームの派遣を行えるように努めます。
- 行政、保健所、医師会等とのスムーズな連携、事業継続計画（BCP; Business Continuity Planning）の策定及び訓練を行います。

#### ⑧ へき地医療

- 山間地域が多い地理的環境、かかりつけ医の高齢化等に伴う医療環境の弱体化を鑑み、遠隔診療・AI問診等を取り入れ、へき地医療を行います。
- 医師の採用に努め、へき地診療所へ医師を派遣し、地域医療に貢献します。
- 巡回診療車を活用し、医療資源が乏しい地区への巡回診療を行います。

#### ⑨ 周産期医療

- 東濃中部圏域で分娩を行える施設がないことから、産科（産婦人科）の早期開設を目指します。
- 新生児医療も伴うため、当面は正常分娩のみを対象とし、大学医局に対して当直医師を含めた産科医の派遣を求め、併せて小児科医、麻酔科医、泌尿器科医の充実を目指します。



### ⑩ 小児医療

- 小児の急性期医療の入院機能の充実を図ります。
- 東濃圏域全体の発達障害児に対する専門的かつ継続的な医療を提供し、精神科との連携及びリハビリテーションの充実を図ります。
- 学校等の教育機関と連携し、小児の発達や健康増進に対し家庭を含めて定期的なアドバイス、チェックを行えるシステムを構築します。

### ⑪ 感染症対策

- 感染症に対応する感染症外来を整備します。
- 感染症拡大時に入院受け入れが可能な病床と設備を整備します。

### ⑫ 在宅医療

- 在宅医療に係る機関との円滑な連携を図り、切れ目のない継続的な医療体制を構築します。
- 両病院で実施している訪問看護ステーションを引き継ぎ、24 時間対応の訪問看護を提供します。
- 在宅療養患者が、緊急時にスムーズに受診・入院ができる体制をかかりつけ医との間で整えます。

## 3. 診療機能

### (1) 診療科

診療科は統合前両病院の診療科を踏襲しつつ、関連大学等からの応援状況を見極めて決定します。医師の増員次第ですが、両市外への流出の多い循環器系疾患、新生物（がん）、糖尿病等の内分泌系疾患、筋骨格系、眼科系等及び妊娠分娩、小児系疾患の診療機能の機能強化を図ります。

図表1-1 両病院の標榜診療科と新病院想定診療科

土岐市立総合病院	東濃厚生病院	新病院想定診療科
内科	内科	内科
呼吸器内科		呼吸器内科
循環器内科	循環器内科	循環器内科
消化器内科	消化器内科	消化器内科
腎臓内科		腎臓内科
神経内科	神経内科	神経内科
糖尿病・内分泌内科		糖尿病・内分泌内科
血液内科		血液内科
皮膚科	皮膚科	皮膚科
リウマチ・アレルギー科	アレルギー科	リウマチ・アレルギー科
小児科	小児科	小児科
精神科		精神科

外科	外科	外科
心臓血管外科	血管外科	血管外科
泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科
脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科
整形外科	整形外科	整形外科
眼科	眼科	眼科
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
婦人科	産婦人科	産婦人科
リハビリテーション科	リハビリテーション科	リハビリテーション科
放射線科	放射線科	放射線科
麻酔科	麻酔科	麻酔科
	病理診断科	病理診断科
歯科		救急科
		歯科口腔外科

〔付帯事業〕

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、健診センターを設置します。  
病児保育室・病後児保育室を設置します。

## (2) 診療機能のセンター化

限られた医療資源の有効活用・機能強化が図れ、様々な疾患に対して関連する診療科が密接な連携を取って治療に取り組み、より迅速な対応と高度な医療を提供するためセンター化を行います。

### 1) センター化の目的

- ① 診療科（内科系・外科系）の枠を超えた臓器別・疾患別の診療により専門性の向上を図ります。
- ② 臓器別・疾患別のチーム医療による医療情報の共有化や迅速化・診療の効率化を図ります。
- ③ 特定の専門分野への特化によるスタッフの専門性の向上を図ります。
- ④ 専門分野への特化による患者や医局、コメディカル等への対外的なアピール力の向上を図ります。

### 2) 各センターの目的、体制等

#### ① 心臓病センター

- ・循環器内科を中心に心筋梗塞や狭心症、心不全、不整脈などの心臓疾患の診断・治療を行います。
- ・心筋梗塞、狭心症等に対しカテーテル治療を行います。
- ・急性心筋梗塞、心不全急性増悪等の救急患者の受け入れを行います。

## ② 脳卒中センター

- 神経内科と脳神経外科を中心に脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などの脳疾患の診断・治療を行います。
- 東濃圏域全域の脳梗塞超急性期医療を行います。
- 脳梗塞、脳出血等に対し、症例に合わせた薬物治療、内科的・外科的手術を行います。
- 医師・診療放射線技師・言語聴覚士など多職種が連携して総合診断し、その結果を基にわかりつけ医・行政と連携した認知症サポート体制を構築します。

## ③ 消化器病センター

- 消化器内科と外科を中心に食道から直腸、肛門までの消化器疾患の診断・治療を行います。
- 消化器の各種がんに対し、化学療法、放射線治療、内科的・外科的手術を行います。
- 消化器疾患の救急患者の受け入れを行います。

## ④ 呼吸器病センター

- 呼吸器内科を中心に気管支、肺などの呼吸器疾患の診断・治療を行います。
- 高齢化に伴い増加が見込まれる肺炎、誤嚥性肺炎に対し薬物療法を行います。
- 高齢者施設からの呼吸器疾患で入院療養が必要な患者の受け入れを行います。

## ⑤ 糖尿病センター

- 糖尿病・内分泌内科を中心に食事・運動療法などの日常生活指導や薬物療法を行います。
- 他部門やコメディカルと密接に連携し、糖尿病合併症の予防・早期発見を行います。

## ⑥ 人工透析センター

- 腎臓内科を中心に維持透析はハイリスク患者を中心に対応し、その他の透析は近隣の透析病院と連携し透析患者をサポートします。
- 災害時等の緊急透析に対応します。
- 腹膜透析に対応します。

## ⑦ リハビリテーションセンター

- リハビリテーション科を中心に脳卒中、運動器疾患、心臓疾患、呼吸器疾患、手術後、がん、フレイル（加齢による虚弱状態）、発達障害等すべての疾患、更には老化を含め日常生活の質の向上を目指し機能回復を行います。
- AI、ICTを用いたロボットによるサポートを検討します。
- 外来リハビリテーションを充実させます。

## ⑧ 緩和ケアセンター

- 緩和ケアを専門とする医師や看護師等により患者や家族の辛さを和らげるための支援を行います。
- 外来通院、入院療養において、適切な緩和ケア（疼痛管理）を切れ目なく提供し、外来、入院、地域社会で生活することを支援します。

### ⑨ 外来化学療法センター

- がん化学療法を外来通院で行います。
- 医師、看護師、薬剤師など他職種の専門スタッフが協力し、確実・安全・安楽な化学療法を提供します。

### ⑩ 救急医療センター

- 二次救急医療機関として、365日24時間体制で救急患者の受け入れを行います。
- 他部門との連携による、迅速な処置・手術等を行います。

### ⑪ 病診連携センター

- かかりつけ医、開業医、訪問診療医、各種施設との連携をスムーズに行うため、地域医療連携室、訪問看護ステーション、居宅介護支援を一元化します。

## (3) 病床機能別病床数

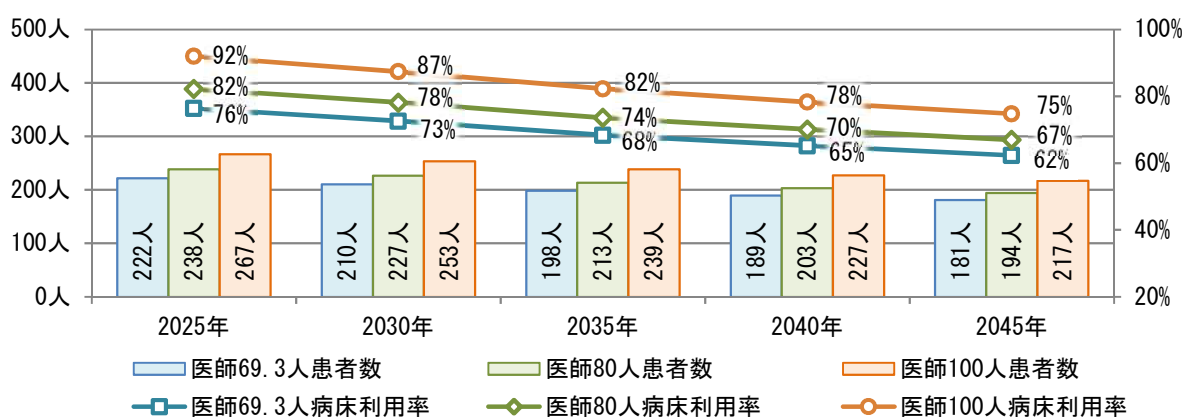
新病院の推計患者数（資料編参照）を基に全病床数は400床程度とします。

- 高度急性期病床は、新病院の患者推計から60床程度が妥当と考えられます。同様に急性期病床は230床程度が妥当と考えられます。高度急性期病棟・急性期病棟には別途、新興感染症等に備えて陰圧室を10室程度備えます。
- 高度急性期病床と急性期病床は一体的に運用するものであり、その区分も明確な定義がある訳でないことから、病棟運用がしやすいように1病棟を50床程度とし、高度急性期病床を50床程度、急性期病床を5病棟で250床程度の配分を基本とします。
- 回復期病床は岐阜県地域医療構想の回復期病床増加方針に則り、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の2病棟構成で80床程度とします。
- 新たに緩和ケア病棟20床程度を設置します。

図表1-2 新病院の病床構成

現在の病床編成（稼働病床）			新病院の病床編成		
高度急性期病床	東濃厚生病院	55床	高度急性期病床	1病棟	50床程度
急性期病床	土岐市立総合病院	150床	急性期病床	5病棟	250床程度
	東濃厚生病院	215床			
回復期病床	土岐市立総合病院	37床	回復期病床	2病棟	80床程度
緩和ケア病床		—	緩和ケア病床	1病棟	20床程度
(合計)		457床	(合計)	9病棟	400床程度

図表1-3 高度急性期病床・急性期病床の推計患者数と病床利用率（290床）

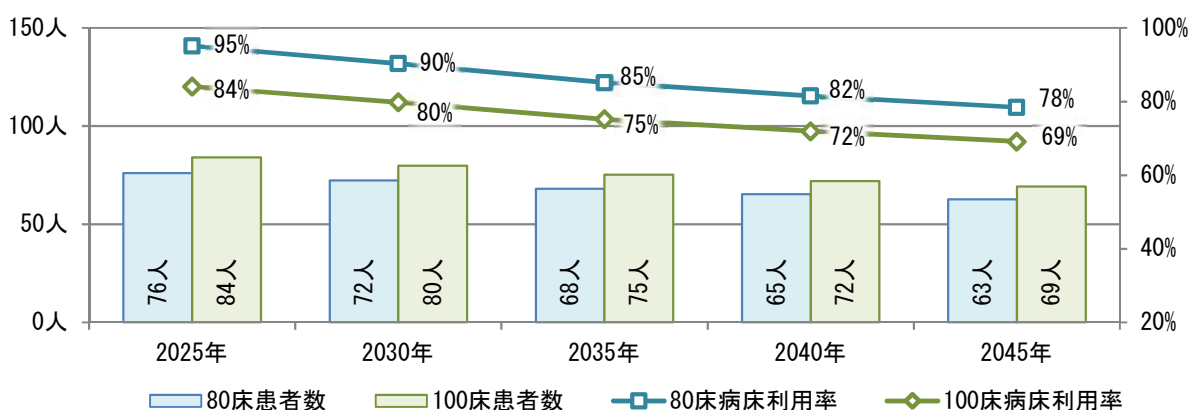


※ 医師数 69.3 人は両病院合算の医師数での推計結果、医師数 80 人と 100 人は医師を各々まで増員できたときの推計患者数。

※ 別途、陰圧室 10 室程度を急性期病床に備えます（入院患者数・病床利用率は推計できないため算定外）。

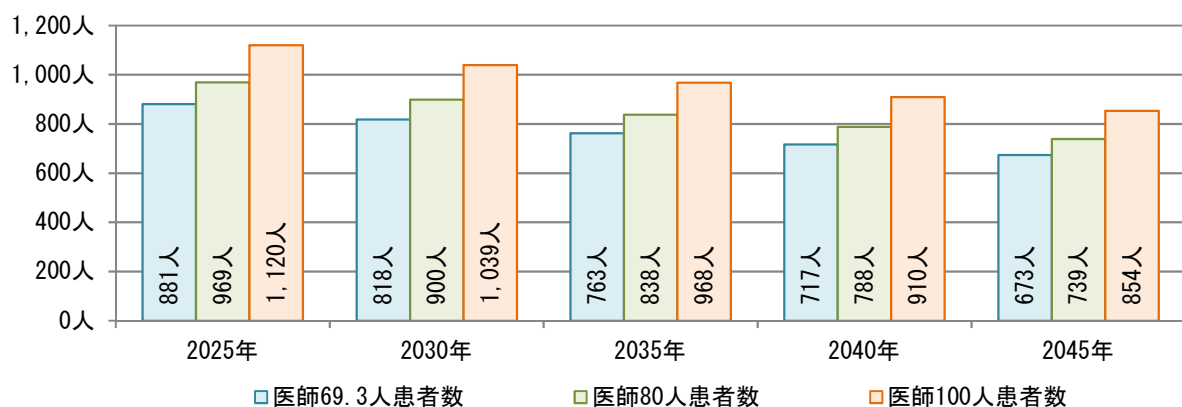
※ 患者数はいずれも 1 日あたり（以下同）。

図表1-4 回復期病床の最大見込みの推計患者数と病床利用率（80床・100床）



※ 80 床患者数、100 床患者数は回復期病床を各々の病床数設定したときの推計患者数。

図表1-5 推計外来患者数



※ 各病棟入院患者数、外来患者数とも複数のケースを設定して推計しており、上図はそのうち最多の集患見込み。

※ いずれも詳細は資料編を参照。

## 4. 施設整備の基本方針

### (1) 建設予定地

建設予定地は土岐市肥田町浅野の土岐市有地の 8.9ha（平地部分は約 5.1ha）であり、土岐市駅の東南方面約 2 kmの丘陵地に位置します。

最寄りの幹線道路は建設予定地の北から東へ存在する県道 69 号ですが、新病院開院予定の 2025 年（令和 7 年）を目途に肥田浅野朝日町交差点から梅の木公園方面に至る都市計画道路（浅野陶元線（仮称））が延伸され、建設予定地を経て肥田受水地付近で肥田下石線（県道 392 号）と結ばれる予定です。

図表1-6 建設予定地の位置と周辺状況



資料； Google マップ

図表1-7 敷地の概要

所在地	土岐市肥田町浅野
敷地面積	開発区域 約 8.9ha 施設用地（平地）約 5.1ha
前面道路	県道 69 号と県道 392 号を連絡する新設市道
用途地域	都市計画区域 白地地域 建ぺい率 60% 容積率 200%
日影規制	5 - 3 h / 4 m



図表1-8 敷地造成計画



## (2) 新病院の延床面積

施設規模は他同規模公立病院の1床あたり面積を参考に、延床 35,000 m<sup>2</sup> (400 床換算で1床あたり 87.5 m<sup>2</sup>) ~37,000 m<sup>2</sup> (同1床あたり 92.5 m<sup>2</sup>) を目安とし、基本設計時に決定します。

敷地内にカーゲートのない1,000 台程度 (患者用 400 台程度、職員用 600 台程度) の駐車場を整備し、敷地内または施設内に売店・アメニティ施設、調剤薬局の誘致を予定します。

### (3) 施設整備の基本方針

---

施設の整備の基本的な考え方は次のとおりとします。

#### ① 利用者・職員の動線を考慮した運用効率の高い施設

- 子どもや高齢者、視覚障害を含む障がいのある人でも使いやすいバリアフリーの施設構造とします。
- 施設内の移動距離が短い効率的な部署・諸室配置とします。
- 患者等の利用者と職員の動線が交差しない運用効率の高い施設構成とします。
- 敷地内または施設内に調剤薬局を誘致し、患者等の移動負担の軽減を図ります。
- 患者等が利用できるアメニティ施設を整備し、利用者の利便性を高めます。

#### ② 利用者のプライバシーに配慮した施設

- 患者等のプライバシー保護のために相談室・説明室を十分に確保します。
- 病棟・病室もプライバシーが守れる造りとします。

#### ③ 災害対策の行き届いた施設

- 災害拠点病院同様に、大規模地震、気候変動に伴う台風、豪雨等による災害時においても診療が継続できる構造とし、災害拠点病院に求められる3日以上 の備蓄品を収納する備蓄庫や給排水設備、自家発電設備等を備えた施設とします。
- 災害時に傷病者を収容できるホールを整備します。

#### ④ 感染症対策の行き届いた施設

- 感染症が疑われる患者と他の患者等との動線や病棟・諸室を区分できる施設構造とします。
- 感染患者用の陰圧室や換気システム等の感染症患者受入に必要な諸室・設備を整備します。
- 感染症対策及び療養環境向上等のために病棟の個室を一定量確保します。

#### ⑤ 省エネルギー化の推進

- 施設・設備のメンテナンスがしやすく、ライフサイクルコストを抑制できる経済性の高い施設を整備します。
- 地球温暖化対策と病院運営上のエネルギーコストを抑制できる省エネルギー化の施設・設備とします。

#### ⑥ 休日急病診療所

- 病院敷地内に土岐市及び瑞浪市休日急病診療所を移転し、1次救急の役割を担います。
- 1次救急(休日急病診療所)と2次救急(東濃中部地域新病院)を同一敷地に置くことで、患者の利便性の向上や医療機関同士の連携を図ります。



図表1-9 施設の整備基本方針



## 第2章 部門計画



## 1. 病院施設全体の整備方針

- 高齢の患者・利用者が多いことから、患者の移動距離の短い配置とし、手すりの設置や随所に椅子を配置する等、利用者目線で施設を整備します。
- 各部門間の位置関係は、下表のとおりです。

部門	他部門との位置関係
外来部門	内視鏡部門、放射線部門、検査部門と近接させます。
病棟部門	手術部門、救急部門と動線が確保できる位置に配置します。
救急部門	外来部門、放射線部門、検査部門と近接させます。
手術部門	救急室からエレベーターで患者を搬送できる位置に配置します。
内視鏡部門	外来部門や放射線部門、健診センターとのアクセスを考慮し、救急部門から患者を搬送できる位置に配置します。
放射線部門	外来部門及び救急部門と近接させます。
検査部門	外来部門、救急部門と近接させ、手術部門との動線を確保します。
薬剤部門	夜間休日の処方しやすいように下層階に設置します。
リハビリテーション部門	利用者が多い回復期病棟のフロア及び外来周辺に設置します。
外来化学療法部門	薬剤部門との動線を確保できる位置に配置します。
人工透析部門	臨床工学部門との動線を確保できる位置に配置します。
臨床工学部門	人工透析部門と近接させ、手術部門との動線を確保できる位置に配置します。また、各部門との搬送動線を確保します。
栄養部門	外部からの食材搬入等が円滑に行え、病棟及び外来部門との動線が確保できる位置に設置します。
病診連携部門	総合受付の近傍に配置します。
入退院支援センター	病診連携部門の近傍に配置します。
健診センター	内視鏡部門との動線に配慮して配置します。
管理部門	総合受付近傍に医事窓口を設置します。その他の部署は外来、病棟に移動しやすい位置に配置します。
災害医療・DMAT 部門	(適所に DMAT 資材庫・DMAT 車両駐車場を設置します)
サービス施設	外来患者が利用しやすい位置に設置します。

- 清潔・不潔区分・経路を明確にし、エレベーターは職員用、物流用（清潔用・不潔用）と患者用に区分します。また、検体等の搬送設備を配置します。
- 感染防止のために感染症が疑われる患者とその他の患者等の経路やスペースを区分し、また、自動ドアやセンサー式自動水栓を多用します。
- 各所に保管スペース、車椅子・ストレッチャー置場等を設け、業務や通行の障害にならないように配慮します。
- Wi-fi 設備、携帯電話中継機、休憩・談話スペース、バリアフリートイレ、職員用男女トイレ・更衣室・休憩室・シャワー等の設備を備え、患者も職員も過ごしやすい施設とします。
- 防犯カメラの設置、入管セキュリティ対策等、防犯対策を強化します。
- 患者・利用者の交通の便（巡回バス等）の確保に努めます。

## 2. 外来部門

### (1) 基本方針

- 患者が適切な医療を受けられるように十分な説明の上で患者・家族の納得を得ます。
- 循環器系疾患や筋骨格系疾患、内分泌系疾患及び妊娠分娩、周産期医療等の東濃中部からの流出の多い疾患に対応する診療科や専門外来を揃え、地域住民が身近な場所で必要な医療を受けられるように努めます。
- 地域医療機関からの紹介患者を積極的に受け、症状が安定した患者は紹介元医療機関等に返送、逆紹介して地域全体で適切な医療を提供できるようにします。

### (2) 運営方針

#### ① 運営基本方針

- 待ち時間の短縮を目指し、予約システム、再来受付機、自動精算機等のシステム・機器の導入を図るとともに、会計処理を短縮化する方法を検討します。
- 待ち時間のストレス軽減ならびに患者のプライバシー保護のために電光掲示板による順番待ち表示システム等を導入します。
- 待ち時間を快適に過ごしてもらえるようにカフェや屋外でくつろげるスペースを設け、診察や会計時に呼び出しシステム（専用端末やスマートフォンで患者に通知するシステム）で案内する方式等を検討します。
- 処方院外処方とします。

#### ② 想定診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、皮膚科、リウマチ・アレルギー科、小児科、精神科、外科、血管外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科

#### ③ 想定患者数

新病院の推計外来患者数から、800～900人/日程度を基本に待合スペース等を確保します。

#### ④ 運営内容

- 受付は総合受付と診療科受付の設置を基本とします。
- 総合受付には、総合案内、中央受付、会計窓口を設置します。
- 初診患者は中央受付で受け付け、中央受付で患者情報・来院情報の入力、診察券発行を行い、診療科受付に案内します。再来患者は再来受付機または診療科受付で来院登録をします。診断書等の文書交付も中央受付が対応します。
- 診療科受付は外来混雑緩和が見込め、職員配置が効率化できる内科系・外科系等に区分するブロック受付を基本とします。ブロック受付は患者を該当診療科の待合や検査室等に案内します。

- 紹介患者は初診時に総合受付近くに設置する地域医療連携室が受け、患者情報等を入力の上で診療科受付に案内します。初診時の紹介患者は優先的に受診させることとし、医療連携室が患者情報に従って紹介元医療機関に経過報告をします。
- 医事課を総合受付近隣に設置し、診療報酬請求を行います。支払いは会計窓口または自動精算機対応とします。

### (3) 施設整備方針

#### ① 全体構成

- 患者の受付・待合・診察・検査・会計等の一連の流れにおいて移動が少なく、わかりやすい動線・表示（サイン計画）とします。
- 患者動線とスタッフ動線を区分します。
- 内視鏡部門、放射線部門、検査部門と近接させます。
- 感染症が疑われる患者は外部から直接出入りできるようにして一般患者との入退出経路や外来エリア、待合スペースから区分し、感染対策に努めます。
- 外来スペース周辺は災害時に被災者を受入れ、適切な処置を行えるスペースと医療用設備を備えます。

#### ② 診察室

- 57 室程度の診察室を予定します。診療科固有の処置室、検査室が必要な診療科以外の診察室は同一仕様としてフリーアドレスでの運用を基本とします。

内科	15 室程度	外科	3 室程度及び処置室
神経内科	2 室程度	整形外科	4 室程度及び処置室、作業室
腎臓内科	1 室程度	脳神経外科	2 室程度
小児科	4 室程度及び処置室	泌尿器科	3 室程度及び処置室、膀胱鏡室
皮膚科	2 室程度	眼科	3 室程度及び眼底カメラ室、処置室、検査室、暗室、ERG 室、訓練室、カルテ庫
精神科	3 室程度及び処置室		
リハビリ科	1 室程度	耳鼻咽喉科	2 室程度及び処置室
放射線科	2 室程度	産婦人科	3 室程度及び内診室 6 室程度、処置室
歯科口腔外科	1 室程度、技工作業室	共用診察室	内科系・外科系とも 3 室程度

- 上記診察室とは別に、入退室経路を区分した感染症が疑われる患者用の待合室と診察室（感染症外来 2 診察室）、処置室、検体採取室、トイレを設け、陰圧室が 5 室程度ある病棟に他の動線と区分した経路で直接行ける場所に設置します。当該エリアは陰圧または換気の良い環境とします。
- 小児科診察室周辺に感染用待合、授乳室、小児用トイレを設置し、産婦人科診察室周辺に授乳室、小児用トイレ、子どもスペース、指導室を設置します。
- 脳神経外科と神経内科は一体的または近接して配置します。
- 診察室の配置は内科系・外科系別に看護師等をバックヤードに集約化できる配置等を検討します。

### ③ 処置室

- 中央処置室（20 ベッド程度）、小処置室（2 ベッド程度）の設置を予定します。いずれもストレッチャーが入れる出入口・スペースとします。

### ④ 採血・採尿

- 採血、採尿は検査部門で実施します。

### ⑤ その他の諸施設

- 外来部門及び病診連携部門周辺に検査説明や栄養指導、入院オリエンテーション等に用いる共用の相談室を 10 室程度設置します。
- 車椅子やオストメイト（人工肛門保有者、人工膀胱保有者）対応のバリアフリートイレを各所に設置します。
- 外来部門と救急部門にはキャノピー（天蓋型のひさし）を設け、被災時にトリアージ（患者の重症度に応じた治療優先度の選別）ができるスペースを確保します。
- 外来部門周辺に看護師、医師事務作業補助職員等の外来スタッフが検査部門スタッフ等と共同利用する休憩室、外来当直室を設置します。

## (4) 外来部門の諸室構成

外来部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合	総合受付（総合案内・中央受付・会計窓口）、診療科受付（ブロック受付） 中央待合ホール、診察室前待合、感染症患者用待合
診察・処置	診察室（57 室程度及び専用処置室等）、中央処置室・小処置室、感染症 外来（待合室・診察室・処置室・検体採取室・トイレ）、器材・備品保管 スペース
患者療養環境	共用相談室（10 室程度）、授乳室、子どもスペース、男・女トイレ、小 児用トイレ、バリアフリートイレ、アメニティ施設（外来部門外）
スタッフ用	カンファレンス室、休憩室・当直室（共用）、スタッフ用共用トイレ、汚 物処理室

### 3. 病棟部門

#### (1) 基本方針

- 病棟構成は、高度急性期病床は 50 床程度、急性期病床は 5 病棟で 250 床程度、回復期病床は 2 病棟で 80 床程度、緩和ケア病床は 1 病棟で 20 床程度とする 9 病棟構成を基本とします。
- 慢性期医療及び在宅医療は他医療機関に委ね、地域全体で急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで切れ目なく提供できる体制を構築します。
- 緩和ケア病棟は全室個室を基本とし、その他の病床は重症観察室を除いて各病棟で概ね 3～4 割程度を個室とし、残りは 4 床室を基本とします。
- 特別環境療養室（差額ベッド）は全病床の 3 割以内とし、その他の個室は特別療養環境料を徴収しない方針とします。なお、特別療養環境料を徴収しない個室は、性別調整や子ども、患者の病態等によりベットコントロール権者が患者を選定します。
- 将来的に入院患者数の減少が予測されることから、入院患者数の状況に合わせて 4 床室を個室に改修できる構造とします。
- 診療科ごとに主として使用する病棟を決めますが、混合病床を基本とし、ベッドコントロール権者が入院病棟を決定します。
- 高齢患者が多いことから、病棟全体に手すりを設置するほか、排泄ケア・脱臭機能等の配慮をします。
- 車椅子、ストレッチャーが容易に出入りできるような廊下幅や病室・諸室入口幅とし、病室・諸室の入口近くに車椅子・ストレッチャーの置場を確保します。
- 各病棟には該当診療科固有の診察室や検査室等を設置します。
- 各病棟内に排泄介助ができるバリアフリートイレを病棟内に複数箇所設置します。
- 病棟の廊下幅は余裕のある幅員（2.7m）を確保します。

#### (2) 高度急性期病床・急性期病床

##### ① 運営方針

- 高度急性期病棟・急性期病棟は計 6 病棟構成で 300 床程度を基本とします。各病棟は重症観察室を含め 50 床程度で 7 対 1 看護体制とします。
- 300 床のうち 10 室程度を陰圧室とし、1 つの急性期病棟に 5 室程度、他の高度急性期・急性期病棟に各 1 室を配置します。
- 入院患者に対する病棟薬剤業務、急性期リハビリテーション、相談業務等に対応します。

##### ② 施設整備方針

- 高度急性期・急性期病棟には高度治療室（HCU）に準じる機能を備えた重症観察室 3～5 床程度をスタッフステーションから監視できる位置に設置します。
- 陰圧室を 5 室程度配置する病棟は他患者等との動線を区分でき、他病棟と遮断できる構造とし、病棟全体を陰圧に切り替えられる空調設備を備えます。陰圧室 10 室程度は全室個室とし、前室を設け、洗面台とトイレ、シャワーを設置します。



- 個室はベッドサイドリハビリテーションが可能な広さを確保し、洗面台とトイレを設置しますが、室内に浴室・シャワーは設置しません。ただし、特別環境療養室にはシャワー（各病棟の1室は浴槽）を設置します。
- 4床室は、患者のプライバシーに配慮したゆとりを持ったベッド間隔にしますが、各ベッドが窓に面している必要はないこととします。各病室の出入口内に手洗い場、4人分の洗面用具置場を設置します。
- 病室の床材は転倒防止・感染防止仕様で、転倒時にも衝撃が少ないものとします。
- スタッフステーションは病棟を見渡せ、来訪者が確認できる配置とする等、運営効率の良い構造とします。
- 病棟内に処置室、薬剤調製室、デイルーム兼食堂、説明室兼相談室、談話スペース、トイレ・バリアフリースイートイレ、倉庫（リネン庫・器材収納庫）を設置します。説明室兼相談室は車椅子の入れる広さにし、電子カルテを使用できる環境とします。
- 産科（産婦人科）開設を前提に、LDR（陣痛から分娩、産後の回復まで過ごせる医療設備を備えた特別個室（特殊診療設備病床））を1室程度設置し、陣痛室・検査室・新生児室等の諸施設を備えて分娩可能な体制を整えます。
- 病棟内に一般浴室は不要とし、シャワー室を設置します。
- 病棟内に職員休憩室、仮眠室を各2室程度設置します。

### (3) 回復期病床

---

#### ① 運営方針

- 回復期病棟は地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の2病棟構成で各病棟40床程度の計80床程度を基本とします。
- 13対1看護体制を基本とします。
- 入院患者に対する病棟薬剤業務、回復期リハビリテーション、相談業務に対応します。

#### ② 施設整備方針

- 各病室にトイレを設置し、室外に排泄介助ができるバリアフリースイートイレを設置します。
- 2病棟共用のリハビリテーション室、浴室・機械浴室（車椅子タイプ及びストレッチャータイプならびに脱衣・着衣スペース）各1室を設置します。
- デイルーム兼食堂はゆとりのある広さを確保します。
- その他の施設整備方針は、急性期病床に準じます。

#### (4) 緩和ケア病棟

##### ① 運営方針

- 疼痛管理及び患者・家族の心のケアを援助します。
- 7対1看護体制を基本とします。
- 医師、看護師、薬剤師のほか、ソーシャルワーカー、臨床心理士等がチームで心身の苦痛を和らげます。また、音楽療法や絵画療法等に対応するボランティアも受け入れます。

##### ② 施設整備方針

- 病室からの景観に配慮します。また、屋外デッキが隣接する構造とします。
- 緩和ケア病棟は20床を全室個室とし、ソファ、冷蔵庫、洗面台、トイレ、シャワー等の設備を備えます。5室程度を特別環境療養室として、十分な広さと設備を備えます。
- 病棟内に相談室、ラウンジ、食堂、浴室・機械浴室（車椅子タイプ及びストレッチャータイプならびに脱衣・着衣スペース）各1室、家族室・家族用キッチン、麻薬管理設備を備えます。

#### (5) 病棟部門の諸室構成

病棟部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
病室	個室、4床室、予備室、陰圧室（高度急性期・急性期病棟に10室程度）、LDR1室
診察・説明	診察室（診療科固有の検査室等を含む）、処置室（各病棟1室）、説明室兼相談室（各病棟1～2室）
患者療養環境	ダイニング兼食堂、トイレ・バリアフリートイレ、車椅子等置場、シャワー室（洗髪台設置）、浴室（回復期病棟フロア及び緩和ケア病棟に各1か所）、特殊浴室（回復期病棟フロア及び緩和ケア病棟に各1か所）、談話スペース、コインランドリー
スタッフ用	スタッフステーション、薬剤調製室、カンファレンス室、休憩室、仮眠室、多目的室（病棟階に1か所）、スタッフ用トイレ、器材室、リネン庫、不潔リネン庫、倉庫（各病棟内に数か所）、汚物処理室（ベットパンウォッシャー設置）、洗濯室、ゴミ集積室

## 4. 救急部門

### (1) 基本方針

- 地域の需要に応じるため、救急医療体制の強化を図ります。
- 医師採用に努めて救急科専任医師を配置し、各診療科と共同で診療する体制を目指します。
- 救急応需率向上のため、救急担当常勤医師、検査技師・放射線技師・薬剤師等は当直体制を基本とします。

### (2) 運営方針

- 日中は救急担当医が診断を下して自らが治療するか、該当診療科医師が治療します。夜間は救急担当常勤医師が診断して当直医とともに治療するか、必要に応じて該当診療科医をオンコールで呼び出します。
- 日中の自力来院患者等、軽症患者は外来診察室の使用を基本とします。
- 救急隊員の病院実習の受入れや講習会を開催するほか、受入れ可能な症例を紹介する等して救急隊との連携を密にします。医療連携室は救急隊に対しても経過報告を行います。

### (3) 施設整備方針

- 救急搬送患者に対応するための救急処置室と自力来院患者に対応する診察室のエリア及びその出入口は区分し、患者やスタッフの往来を妨げない動線とします。
- 救急部門は各科医師等の協力を得やすいように外来部門に近接させ、また、中央処置室と一体的な運用ができるような配置が望まれます。その他、放射線部門、検査部門とも近接させ、かつ外来患者等とは別の動線を確保します。手術室及び病棟へはエレベーターによる動線を確保します。
- 診察室3室程度、処置室（3～4床）、ストレッチャー数台分の待機スペースを設け、診察室の1つには无影灯を設置します。
- 感染症が疑われる救急患者は感染症外来での対応とします。なお、一般救急と感染救急は同一スタッフが対応するため、動線に配慮します。
- 救急室の前室に患者全身洗浄が行える設備を配備します。
- 救急部門受付に時間外救急患者用の投薬窓口、会計窓口を設置します。

### (4) 救急部門の諸室構成

救急部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合等	救急受付、患者・家族待合、感染症患者待合 時間外投薬窓口・会計窓口、説明室
診察・処置	前室（シャワー設備）、診察室3室程度・処置室（3～4床）
スタッフ用	スタッフ室、当直室、器材庫、リネン庫、救急隊待機室、汚物処理室

## 5. 手術部門

### (1) 基本方針

- 急性期医療に対応する手術を安全に実施できる機能を備えます。

### (2) 運営方針

- 将来の医師の充足に応じた手術件数の増加を見込み、手術用機器の高度化・大型化に対応できる体制・施設とします。
- 手術部門の看護師編成は、手術件数や内容により柔軟に対応します。
- 中央材料室には洗浄、組立、滅菌、払出の一連の所業を円滑に行えるように手術件数に応じて適切な人員数を配置します。

### (3) 施設整備方針

- 手術室は救急室からエレベーターで患者を搬送でき、病棟にスムーズに搬送できる動線を確保し、検査部門からの病理検体や血液製剤をエレベーターで搬送できる配置とします。
- 将来的に導入予定の機器を精査し、それに応じた面積の器材庫を手術室近辺に設置します。
- 手術室には説明室兼家族控室を2室程度設置します。
- 手術室に近接した位置に中央材料室を設置し、清潔性を確保できる動線とします。中央材料室は洗浄・組立・滅菌、払出の作業が行えるスペースと滅菌装置や保管庫等を設置できるスペースを確保します。
- 手術室は下表の設置を予定します。

面積	室数	主な手術・備考
100 m <sup>2</sup> 程度	2室	開頭術・ロボット手術等
70～80 m <sup>2</sup> 程度	1室	脊椎・人口関節手術等 ※クリーンルーム
70～80 m <sup>2</sup> 程度	1室	その他の全身麻酔手術
50～60 m <sup>2</sup>	4室	外科・産婦人科・眼科等の手術 ※1室は陰圧転用可能とする

※100 m<sup>2</sup>程度の手術室の1室は将来ハイブリッド手術室に転用可能な仕様とすることを検討します。

### (4) 手術部門の諸室構成

手術部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
中央手術部門	受付、前室、手術室、既滅菌器材保管庫、器材庫、診療材料・薬剤保管庫、汚物処理室、外来手術患者更衣室、説明室兼家族控室（2室程度） カンファレンスルーム、更衣室、スタッフ室、シャワー室、トイレ
中央材料部門	洗浄・乾燥・組立・滅菌・洗濯スペース、払出窓口、既滅菌器材保管庫、器材保管庫、スタッフ室、休憩室（共用）

## 6. 内視鏡部門

### (1) 基本方針

- 上部・下部消化管、胆膵領域の内視鏡検査を行います。
- また、消化管造影検査、肝胆膵の穿刺治療やイレウス管、各チューブ造影を行います。
- 救急患者や健診受診者にも対応します。
- 気管支鏡検査は呼吸器内科、膀胱鏡検査は泌尿器科が放射線部門や診療科附属処置室で行います。

### (2) 運営方針

- 緊急患者を除いては予約制を基本とします。
- 午前中は上部消化管内視鏡検査と消化管造影検査、健診受診者、午後は下部消化管内視鏡検査、処置を伴う内視鏡検査、肝胆膵の穿刺治療などを想定します。

### (3) 施設整備方針

- 外来部門や健診センターとのアクセスを考慮し、受診者の動線が短くなるよう配置します。放射線透視下の検査も想定しているため、業務管理や人員配置上、放射線科との距離やアクセスも考慮します。また、救急部門から患者を搬送できる位置とします。
- 上部専用検査室2室・下部専用検査室1室、処置用内視鏡検査室1室、放射線透視の検査室を3室設置します。放射線透視室のうち1室は陰圧室とします。なお、放射線透視検査室を内視鏡部門・放射線部門のいずれに設置するかは別途検討します。
- 放射線透視室では、下部内視鏡検査、消化管造影検査、胆膵内視鏡検査、透視下内視鏡を行います。
- また、肝胆膵の穿刺治療やイレウス管治療、チューブ造影なども放射線透視室で行います。
- 各検査室ともに照度調整が可能な設備仕様とします。
- 下部内視鏡の前処置室とリカバリー室は十分な面積の1室を想定します。
- 上部内視鏡の前処置は患者ごとプライバシーに配慮したスペースを確保します。
- 下部内視鏡の浣腸処置などを行う処置室は個室1室を設置します。
- 検査後の説明や患者問診を行うための診察・説明室を3室程度設置し、うち1室にはカプセル内視鏡システム一式を配置します。
- 陰圧室以外の各検査室や内視鏡洗浄消毒室は、換気状態を良好に整備します。
- 検査室にバックヤードを設置し、患者と医療者、使用後の内視鏡などの医療機器の導線が交差しない配置にします。

#### (4) 内視鏡部門の諸室構成

---

内視鏡部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合等	受付・待合、診察室兼説明室 3 室程度（うち 1 室にカプセル内視鏡） 上部前処置室・下部前処置リカバリー室 1 室、個室処置室 1 室
検査	上部専用 2 室、下部専用 1 室、処置用内視鏡 1 室、放射線透視室 3 室（うち 1 室陰圧室）
患者用	男女別患者更衣室・更衣介助必要患者用個室更衣室 1 室（シャワー室設置）、男女別トイレ・バリアフリースペース、説明室 1 室
スタッフ用	内視鏡洗浄消毒室、内視鏡保管庫、物品管理及び器材庫 スタッフ室、休憩室（共用）、職員用トイレ（共用）

## 7. 放射線部門

### (1) 基本方針

- 地域中核病院としての機能を維持するために必要な医療機器の導入・更新を図り、質の高い画像情報を提供します。
- 病診連携推進のため、高度医療機器の共同利用を推進します。

### (2) 運営方針

- 読影は院内医師が行い、一部は遠隔読影としますが、放射線技師が読影支援をできるように努めます。
- 病診連携の依頼検査結果はICTの活用等により迅速に結果を提供します。
- 救急応需率向上のため、放射線技師の当直体制を基本とします。
- 女性患者に配慮したスタッフ体制とします。

### (3) 施設整備方針

- 放射線部門は外来部門及び救急部門と近接させ、受診者の動線が短くなるように配置します。また、手術部門、病棟との動線を確保します。
- 患者動線とスタッフ動線を区分した構造とします。
- 核医学検査の放射線医薬品・放射線廃棄物の搬出入経路を確保します。
- 放射線技師が効率的な業務ができるように撮影室・操作室を配置します。
- 各撮影室の運用効率が向上できるように機器台数を上回る更衣室数を設置します。
- 放射線装置の更新が容易に行える構造とし、装置の搬出入経路を確保します。
- 乳房撮影室に隣接した超音波室（乳房専用エコー室）を設置します。
- 核医学検査室近傍に説明室と家族待機室を設置します。
- 放射線治療室には診察室を設置します。
- 放射線機器の台数等は医師採用次第ですが、下表の設置を予定します。なお、別途、結石破碎装置の導入についても検討します。

分類	装置種類	台数・備考
画像診断	一般撮影装置	3台
	X線透視撮影装置	2台
	血管造影撮影装置	3台
	コンピューター断層撮影 (CT)	2台 (80列、320列)
	磁気共鳴断層装置 (MRI)	2台 (1.5テスラ、3.0テスラ)
	乳房撮影装置	1台
	骨密度測定装置	1台
	パノラマ撮影装置	1台 (歯科口腔外科用)
	デンタルX線装置	1台 (歯科口腔外科に設置)
	ポータブル撮影装置	3台 (手術室・病棟等で使用)
	超音波装置	3台
核医学検査	PET-CT	1台
	RI	1台
放射線治療	リニアック	1台

※放射線装置及び台数は想定であり、機器導入時に医師採用見通しや総予算を勘案して決定します。

#### (4) 放射線部門の諸室構成

放射線部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合等	受付、更衣室、待合スペース (画像診断・核医学検査・放射線治療別に配置)
検査・治療	各放射線室、超音波室、操作室 核医学検査用汚染検査室、リカバリー室 核医学検査用説明室・家族待合室、放射線治療用診察室
スタッフ用	読影室、カンファレンスルーム、器材庫、スタッフ室、休憩室兼仮眠室



## 8. 検査部門

### (1) 基本方針

- 地域中核病院としての機能を維持するために必要な検査装置の導入・更新を図り、質の高い検査情報を迅速に提供します。

### (2) 運営方針

- 救急医療・急性期医療に必要な検査項目を実施します。
- 検体検査は一般検査、血液検査、生化学検査、免疫・血清検査、細菌検査、輸血検査を実施します。採血は中央採血室において看護部と検査部共同で行います。
- 生理機能検査は循環機能検査、超音波検査、呼吸機能検査、脳波・神経系検査、脈波検査、耳鼻科検査を実施します。
- 病理検査は病理組織検査、細胞診検査、解剖を実施します。
- 救急応需率向上のため、検査技師の当直体制を基本とします。

### (3) 施設整備方針

- 検査部門は一体的な配置で外来及び救急部門と近接させ、手術部門との動線を確保します。
- 生理検査の諸室のベッド数等は両病院の現状数に診療機能強化分を加味して設定します。
- 生理検査室はベッドでの入室が可能なように入口幅及び面積を確保します。
- 検体検査は各種分析装置、検査試薬等の保管庫、保冷库・冷凍庫、医療用廃棄物等を配置できるスペースを確保します。
- 検体の搬送設備等は設計時に検討します。また、感染症の疑われる患者の検体搬送は他との搬送経路を区分します

### (4) 検査部門の諸室構成

検査部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
検体検査	受付、中央採血室（待合室付設）、採尿トイレ、検体検査室（一般検査・血液検査・生化学検査・検体保管スペース）、輸血管理室、医療廃棄物保管庫、細菌検査室（陰圧室）
生理検査	受付、待合、心電図検査室、超音波検査室、肺機能検査室、脳波検査室、聴力検査室、トレッドミル検査室
病理検査	病理検査室（切出・標本作成・顕微・標本保管） 病理解剖室（霊安室近傍に設置）
患者・スタッフ用	説明室、スタッフ室、医師室、休憩室兼仮眠室

## 9. 薬剤部門

### (1) 基本方針

- 調剤・製剤室のほか、一般病棟に薬剤師を配置して服薬指導や医薬品管理業務、化学療法業務に当たります。
- 外来は院外処方を原則としますが、時間外等必要時の処方 は薬剤部門が対応します。

### (2) 運営方針

- 調剤・製剤業務、注射薬業務等のほか、服薬管理指導業務に当たります。
- SPD の薬剤管理代行による在庫圧縮を検討します。
- 救急応需率向上のため、薬剤師の当直体制を基本とします。

### (3) 施設整備方針

- 夜間休日の処方がしやすいように下層階に設置します。
- 救急部門及び手術部門、化学療法部門、病棟部門との動線を確保します。
- 調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機、クリーンベンチ等の器材、薬品棚、保冷庫、調剤台等が設置できるスペースを確保し、医薬品の搬入、払出業務が行いやすい構造とします。
- 麻薬を取り扱うためセキュリティに配慮します。

### (4) 薬剤部門の諸室構成

薬剤部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
調剤・製剤	調剤室、無菌調剤室、製剤室、点滴準備室、ミキシングルーム（クリーンベンチ付）、抗がん剤調製室（安全キャビネット設置）、薬剤カート置場
倉庫	薬剤庫、保冷庫
病棟	薬剤調製室
スタッフ用	DI 室（医薬品情報管理室）、スタッフ室、休憩室兼仮眠室

## 10. リハビリテーション部門

### (1) 基本方針

- 理学療法・作業療法・言語聴覚療法を提供し、急性期リハビリテーション・回復期リハビリテーションを実施します。
- 運動器疾患のほか、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患の患者、発達障害児に対して適切なリハビリテーションを提供します。

### (2) 運営方針

- 療法士が1日18単位近い療法を実施できるように適正数の事務補助職を配置する等、効率的な運用を図ります。

### (3) 施設整備方針

- リハビリ室は1カ所の集約化を基本とし、利用者が多い回復期病棟のフロアに設置します。リハビリ室は柱が少ない構造とします。
- 言語聴覚療法室以外は同一スペースとします。
- 嚥下リハビリを行える設備を備えます。
- 発達障害児用のリハビリ室を発達障害児用診察室の近傍等に設置します。
- 屋外庭園に歩行練習、屋外練習のためのスペースを設けます。
- バリアフリートイレをリハビリ室に近接して設けます。
- 床材は転倒防止・感染防止仕様で、転倒時にも衝撃が少ないものとします。

### (4) リハビリテーション部門の諸室構成

リハビリテーション部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
リハビリテーション	受付、リハビリテーション室（理学療法・作業療法スペース、言語聴覚療法室）、説明相談室、屋外歩行訓練コース
スタッフ用	スタッフ室、リネン庫、器材庫、休憩室（共用）

## 1 1. 外来化学療法部門

### (1) 基本方針

- 退院後のがん患者に対して化学療法を提供します。
- 外来化学療法部門は抗がん剤と生物製剤等の点滴を行います。

### (2) 運営方針

- 医師が診察の上で、化学療法を行います。

### (3) 施設整備方針

- 薬剤部門との動線が確保できる位置に配置します。
- 15 ベッド（ベッド 11 床、リクライニングチェア 4 床）程度をプライバシーが確保できる距離を保って配置し、音楽やテレビを見聞きしながらリラックスできる環境とします。
- ベッドが出入りできる入口幅とします。
- 感染症患者と区分して対応できるよう配慮します。

### (4) 外来化学療法部門の諸室構成

外来化学療法部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合	受付、待合、バリアフリースイレ
外来化学療法	診察室、外来治療室
スタッフ用	スタッフ室、薬剤スペース、物品庫

## 12. 人工透析部門

### (1) 基本方針

---

- 患者さんの QOL に合わせて治療を行います。

### (2) 運営方針

---

- 外来透析は 10～15 床（ハイブリット込）、入院患者は 5 床程度の対応を目指します。
- 災害時の維持透析管理に対応します。
- 血液透析、腹膜透析ともに導入から維持透析まで対応します。
- 近隣地域の維持透析患者の管理に対応します。透析医療不足となる恵那、瑞浪エリアは送迎も含めた対応を検討します。
- 重症患者対応は近隣の急性期病院と連携しながら維持透析患者の医療に貢献します。
- 移送困難な場合に対応できるように一般病棟に透析可能な病床を設置します。
- 各種アフレーシス療法に対応します。
- 新興感染症透析患者を受け入れできるように病棟の陰圧室に透析用配管を設置します。

### (3) 施設整備方針

---

- 臨床工学部門との動線を確保できる位置に配置します。
- 透析室は独立空調管理とします。
- 血液透析用に 15～20 床程度を設置し、基準に則ったベッド間隔を確保します。出入口はベッドや附属器機が通れるスペースを確保します。
- 空気感染、接触感染対策のため個室透析を 2 室用意します。ベッド搬入、人工呼吸器装着患者にも対応できる広さを確保します。
- 腹膜透析室を 1 室設置します。
- エコー下穿刺、シャント評価を行うために超音波を設置します。
- 心電図、モニターを常設し有事には迅速な対応を行います。
- 全床オンライン HDF に対応します。
- 外来維持透析患者が他の患者と接触しないように透析室に専用の受付を設置します。
- 待機中の患者同士が過度に接触しないように配慮します。
- 患者のプライバシー確保のためベッド間をカーテンで隔離ができるようにします。
- 患者にストレスなく待機してもらえるような待機、更衣室を設置します。透析室内にバリアフリートイレを設置します。
- 透析通信システムと電子カルテの連携を行いスタッフ間の患者情報の共有を行います。

#### (4) 透析部門の諸室構成

人工透析部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・待合	外来透析患者専用受付 患者待機室、男女別更衣室、バリアフリースイレ
血液透析	透析室（15～20 床程度）、重症患者・感染患者用透析室（2 室、透析液配管、医用ガス配管（酸素、空気、吸引）を設置。可能なら陰圧個室）、透析室クリーンエリア/薬剤保存エリア、スタッフスペース、水処理機械室、汚物処理室
腹膜透析	腹膜透析室、待機用前室
処置室	処置室
スタッフ用	看護師・臨床工学士待機室、スタッフ更衣室、医師待機室（IC 室を兼ねる）
準備室	準備室 1（コンソール、透析液、カテーテル、体重計など保管） 準備室 2（器材修理など）

## 13. 糖尿病センター

### (1) 基本方針

- 多診療科と密接に連携し、東濃圏域全域の糖尿病患者の合併症進行防止の管理や急激に悪化した血糖のコントロール管理を糖尿病医療チームで行います。

### (2) 運営方針

- 地域の開業医と連携し、糖尿病連携パスを活用し患者教育・支援を実践します。
- 行政・医師会と連携し、糖尿病治療の啓発に努めるとともに、地域の開業医との情報共有による東濃圏域全域の糖尿病患者のデータベースを作成し、センターとして管理します。
- 多目的ホール等を利活用して20名程度の患者を対象に糖尿病教室を開催します。

### (3) 施設整備方針

- 糖尿病センターは外来部門の病診連携部門に近い位置に設置します。
- 糖尿病センターは診察室、療養支援・指導室、フットケア室、検査・処置室で構成します。
- 診察室は2～3室程度（内科診察室のうちの糖尿病・内分泌内科診察室）、療養支援・指導室は療養指導、インスリン・SMBG導入、栄養指導室を行うもので2～3室程度、フットケア1室、検査・処置室は甲状腺エコー検査及び処置室として1室を設置します。

### (4) 糖尿病センターの諸室構成

糖尿病センターの諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
受付・診察室	受付、待合、診察室2～3室、療養支援・指導室2～3室、フットケア室（フットシャワー、无影灯等設置）1室
検査・処置室	甲状腺エコー室、処置室、保冷庫
スタッフ用	スタッフ室（患者情報データ管理事務スペースを含む）、カンファレンスルーム、器材庫・資材庫

## 14. 臨床工学部門

### (1) 基本方針

- 病院全体の医療機器の保守点検、修繕、貸出、廃棄等の管理を行います。
- 血液浄化業務、手術室業務等を行います。

### (2) 運営方針

- 医療機器を1箇所集中して中央管理を行います。
- 各部署配置の医療機器を含め、臨床工学部門がすべての医療機器を管理します。

### (3) 施設整備方針

- 人工透析部門と近接し、手術部門との動線を確保できる位置に配置します。また、各部門との搬送動線を確保します。
- 医療機器中央管理室と病棟内器材保管庫を整備します。
- 医療機器管理室は清潔と不潔を区分し、運搬経路を交差しないように扉を2つ設置します。
- 医療機器管理室には点検・洗浄・清掃を行うため、電源コンセント、医療ガス配管、給排水設備を設置します。

### (4) 臨床工学部門の諸室構成

臨床工学部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
保管・修理	中央管理室、点検・修理コーナー、病棟内保管庫
スタッフ用	スタッフ室、休憩室



## 15. 栄養部門

### (1) 基本方針

- 治療に適した安全でおいしい食事を提供します。
- クックサーブ方式に加え、調理負担の軽減や災害時給食対策としてクックチル方式も併用します。
- 入院・外来患者に対して栄養指導（個人・集団）を行い、治療のサポートに努めます。
- NST（Nutrition Support Team；栄養サポートチーム）の活動を展開します。

### (2) 運営方針

- 地産地消の調達をベースに、効率的な給食業務展開します。
- 病態に応じた栄養指導や栄養教室を実施します。
- 医師・看護師等の多職種と共に嚥下障害のある患者や低栄養の患者等を対象に栄養補給や栄養管理等の提案を行い、栄養管理の改善を図ります。

### (3) 施設整備方針

- 厨房は病棟への食事の搬送、外部からの食材搬入・残飯排出が円滑に行え、かつ栄養指導がしやすいように病棟及び外来部門との動線が確保できる位置に設置します。
- 厨房は、検収室、食品庫、下処理室、洗浄室、調理・盛付スペース、配膳車プール、下膳室、物品庫、事務スペース、男女別更衣室、男女別トイレ、休憩室を配置するスペースを確保します。
- 衛生区域と汚染区域の区別等、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った厨房設備・動線とします。厨房内の配膳・下膳の動線区分に配慮します。
- 災害備蓄倉庫を厨房とは別箇所の厨房と近接した場所に設置します。
- 被災時・停電時にも調理できる設備を備えます。
- 共用相談室近傍に調理実習室・相談室を設置します。

### (4) 栄養管理部門の諸室構成

栄養管理部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
厨房	検収室、食品庫、下処理室、洗浄室、調理・盛付スペース、配膳車プール、下膳室、物品庫、残飯庫
病棟	下膳車配置スペース（ダイルーム兼食堂近辺）
スタッフ用	スタッフ室、男女別更衣室、男女別トイレ、休憩室、災害備蓄倉庫、調理実習室・相談室

## 16. 病診連携部門

### (1) 基本方針

- かかりつけ医、訪問診療医、各種施設との連携をスムーズに行うため、地域医療連携室、訪問看護ステーション、居宅介護支援を一元化します。
- 病診連携部門は他部門と協働して、地域の医療機関や介護事業所、行政と連携して地域包括ケアシステムの構築を図る役割を担います。

### (2) 運営方針

- 「地域医療連携室」は、地域の医療機関や介護事業所に対して患者紹介依頼ならびに紹介元医療機関に対する経過報告、返送・逆紹介の管理、入退院支援や患者と家族への相談業務等に当たります。
- 「訪問看護ステーション」は新病院の通院患者・退院患者ならびに訪問看護が不足している地域の在宅療養患者を対象に24時間対応の訪問看護を提供します。  
待機時間を活用しての端末器による訪問録作成と事務所への送信等により、病院立ち寄りによるロスタイムを削減する等の効率的な運用を図ります。
- 「居宅介護支援事業所」はケアプランの作成や要介護認定の申請手続きを支援します。

### (3) 施設整備方針

- 病診連携部門の3部署は、チームとして患者対応や病診連携を推進するために同一の事務スペースに配置します。いずれの部署も患者等との相談業務に当たるため、事務スペース前に相談用カウンターを設置します。患者等のプライバシーに関わる相談等は病診連携部門と一帯のゾーンに設置する共用相談室（10室程度）を使用します。
- 「地域医療連携室」は紹介患者の初診時受付をしやすい総合受付の近傍に配置し、スタッフ10人程度の事務スペースを確保します。
- 「訪問看護ステーション」と「居宅介護支援事業所」は協業しやすいように「地域医療連携室」と一体的に配置し、訪問看護ステーションは訪問看護師10人程度の事務スペース、居宅介護支援事業所はスタッフ5人程度の事務スペースを確保します。
- 訪問看護ステーション用に10台程度の専用車及び駐車スペースを確保します。

### (4) 病診連携部門の諸室構成

病診連携部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
病診連携部門事務所	25名程度の事務スペース（カウンター付）

## 17. 入退院支援センター

### (1) 基本方針

- 患者や家族に入院に関する内容を分かりやすく説明し、安心して入院できるようにサポートします。
- 入院前から患者の持参薬や生活状況等を把握し、スムーズな入院治療から早期退院までを支援します。
- 入院前に退院遅延につながる事象を把握し、多職種の連携・早期介入によりスムーズな退院につなげます。

### (2) 運営方針

- 患者等に検査や手術、入院準備等について説明します。
- 入院前の患者情報を入院受入病棟に引き継ぎます。
- 看護師・薬剤師・栄養士等の多職種が入院前からサポートし、病診連携部門と調整してスムーズな退院につなげます。

### (3) 施設整備方針

- 外来部門や検査部門、薬剤部門からアクセスしやすく、病診連携部門と近接する位置に配置します。
- 5名程度の事務スペースを確保し、3～4室程度の相談室を設置します。

### (4) 入退院支援センターの諸室構成

入退院支援センターの諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
入退院支援センター	5名程度の事務スペース、3～4室程度の相談室

## 18. 健診センター

### (1) 基本方針

- 疾病予防と早期発見のために独立型の健診センターを設置し、地域住民や周辺事業所従事者等を対象に市民健診、特定健康診査、人間ドック等を展開します。
- きめ細やかな接遇や快適でリラックスした環境の下でサービスの行き届いた健診を提供します。

### (2) 運用方針

- 特定の放射線検査、内視鏡検査を除いては健診センター内で検査が完了できる体制を基本とします。
- 有所見者にはフォローアップを行い、適切な二次検査や治療を行います。
- 市民、事業所の被保険者・被扶養者の受診率向上のためにきめ細やかなアプローチをし、予約変更に対応する等、受診者の視点に立った運用を心がけます。

### (3) 施設整備方針

- 外来患者と混雑せず、内視鏡部門との動線を配慮して配置します。
- 健診センターは1日あたり30人に対応できるスペースを確保します。

### (4) 健診センターの諸室構成

健診センターの諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
専用施設	受付、男女別更衣室、身体測定室、採血室、聴力検査室、視力検査室、一般撮影室、X線透視撮影室、乳房撮影室、骨密度測定室、心電図室、腹部エコー室、乳腺エコー室、診察室、婦人科診察室、保健指導・栄養指導室3～4室、ラウンジ、トイレ
共用施設	放射線室（CT、MRI、PET-CT）、内視鏡室、多目的ホール（集団健診）
スタッフ用	事務スペース、休憩室（共用）、倉庫 検診車車庫・物品庫

## 19. 管理部門

### (1) 基本方針

- 病院全体の経営管理業務、設備保全業務、システム業務（電子カルテ等）、人事・労務業務、経理業務、庶務業務、発注業務、契約管理を担います。
- 診療録、画像等は電子保存を行い、施設面積の有効利用を図ります。
- 増加する豪雨等の災害に対応するため、災害時対策に関連する施設、設備を整備・管理します。
- 医療安全管理・感染対策の担当部署が医療安全・感染対策をいっそう強化します。

### (2) 運営方針

- 病院運営に関する企画立案、経営計画の策定・進行管理を行い、基本理念実現のための諸課題に対応します。
- 診療材料・医薬品・備品等の適正価格での購入ならびに払出や在庫管理を行い、コスト削減に努めます。
- 医療安全管理、感染対策を行います。

### (3) 施設方針

- 総合受付近傍に設置する医事窓口業務等以外の事務スペースは集約化を図り、職員のコミュニケーションの取りやすい構造とします。
- 事務スペースは院長室等の管理職室に隣接させ、30名程度の職員が業務するスペースを確保します。
- 事務スペースは仕切りのないオープンスペースを基本としますが、医療安全対策室は個人情報を取り扱うため個室とします。
- 医局は外来・病棟に移動しやすく、事務局に近い位置とし、最大100名程度の医師が業務できるスペースを確保します。また、医局外に10～15名程度の研修医が使用するスペースを確保します。
- 警備室は救急外来・夜間通用口付近に設置します。
- 機械室、機械置場、電算室、防災倉庫は万が一にも冠水しない位置に設置します。
- その他の院内倉庫は被災の影響を受けない位置に設置し、規模は書類・備品等の保管容量を精査して設定します。
- 院内会議や地域の医療機関・介護事業所等との連携会議等を目的に、面積の異なる会議室を複数整備します。院内会議や市民講座等に利用する多目的ホールを設置し、被災時の患者受入れ等にも活用します。
- 更衣室、休憩室、当直室は業務上独自の施設が必要な部署を除いて共用利用を基本とします。

#### (4) 管理部門の諸室構成

管理部門の諸室構成は概ね次のとおりです。

機能	諸室構成
管理	院長室、副院長室、看護管理室、事務局長室、事務室（医療安全対策室・感染対策室を含む）、応接室
医局	医師執務スペース、カンファレンス室、休憩・仮眠スペース、図書コーナー、研修医室（医局外）
医事	医事事務室、書類庫
医療情報	サーバー室、保守作業スペース、事務スペース
施設管理	中央監視室、防災センター、守衛室、機械置場、機械室
会議	大小会議室、多目的ホール（院内会議、市民講座等開催、災害時患者・被災者受入れ、集団健診）
倉庫	一般倉庫、備蓄倉庫
スタッフ用	共用男女更衣室・シャワー室、男女別当直室（共用）、休憩室兼多目的室（共用）、研修室、図書室（PC 配備）、院内保育室（定員 30 名程度を病院施設外に設置）
職員・市民共用	病児保育室、病後児保育室
その他	教育実習生用共用更衣室兼休憩室、委託業者控室兼更衣室、倉庫 霊安室

## 20. 災害拠点・DMAT部門

### (1) 基本方針

---

- 災害時でも業務継続できる施設・設備、体制を備えます。
- 人員増に伴い DMAT の活動を活性化します。

### (2) 運営方針

---

- 災害時に被災者を受入れて適切な医療措置を取ります。トリアージは外来中央待合ホール、外来及び救急室外のキャノピー下で行います。状況によっては多目的ホールや大小会議室を利用して近隣の避難住民を受入れます。
- 病院周辺の被災時にも3日以上は単独で病院運営を継続できる体制とします。
- 災害発生時に要請に従い24時間いつでも DMAT 派遣できる体制を目指します。

### (3) 施設整備方針

---

- 非常用電源・燃料、非常用水、食料・薬剤等を3日以上備蓄できる倉庫を備えます。
- DMAT 資材庫、DMAT 車両駐車場を備えます。
- ヘリポート設置を検討します。

## 2 1. サービス施設

### (1) 基本方針

- 病院敷地内または病院施設内に売店、レストラン等のアメニティ施設、調剤薬局を誘致する想定とします。
- 市民の健康増進を図る開放施設や保育室等の併設を検討します。

### (2) 運営方針

- サービス施設整備に必要な敷地または施設内スペースを貸与し、施設・設備整備と運営は事業者が行うことを基本とします。
- 調剤薬局は夜間・休日も開局していることが望まれます。

### (3) 施設整備方針

- 外来患者が利用しやすい位置に設置します。
- 調剤薬局ならびに患者、職員が日常的に購入する商品を揃える売店、ATM等を設置するスペースを最小規模とし、事業者の提案を受けて協議の上で内容・規模を確定します。
- 病院利用以外の市民も利用することから、調剤薬局等の専用駐車場を確保します。

### (4) サービス施設の諸室構成

サービス施設の諸室構成は概ね次を想定し、民間事業者との協議を踏まえて決定します。

機能	諸室構成
市民・患者用	調剤薬局、カフェ
患者・職員共用	売店、レストラン、ATM



# 第3章 施設整備計画



## 1. 施設整備方針

### (1) 造成計画

建設予定地は土岐市肥田町浅野の土岐市有地の 8.9ha（平地部分は約 5.1ha）であり、土岐市駅の東南方面約 2 kmの丘陵地に位置します。

最寄りの幹線道路は建設予定地の北から東へ存在する県道 69 号ですが、新病院開院予定の 2025 年（令和 7 年）を目途に肥田浅野朝日町交差点から梅の木公園方面に至る道路が延伸され、建設予定地を経て肥田受水地付近で肥田下石線（県道 392 号）と結ばれる都市計画道路（陶元・浅野線）が完成予定です。

建設予定地は中央部から北側にかけて TP(標高)=198.20m で平坦に造成整備予定となっています。また予定地南側は周辺地盤との高低差が著しいため、法面の造成を行うほか、調整池を設置します。

敷地への乗り入れは 2 か所とします。都市計画道路からは造成平地標高に最も近い調整池付近に右折レーン付きの交差点を新設して乗入を設けます。また、建設予定地と敷地北側の民間食器会社事業所、土岐高根製陶協業組合工場との間に道路を新設し、緊急車両の通行路とします。

敷地造成工事と建設工事の工期は都市計画法 37 条の 1 号の規定による承認を経て、同時進行となります。なかでも大規模な南東法面造成工事のヤード確保のため、建設地は造成平地中央部から北寄りにかけて配置される計画が想定されます。

さらに造成平地周囲に排水管を敷設予定です。雨水排水は同管へ接続し、調整池を経て排水されます。また、排水予定の河川は土岐市と協議し、整備をお願いしていきます。

图表3-1 造成計画案



## (2) 配置計画

---

配置計画については、関係機関との調整により変更の可能性があります。以下を予定します。

1. 造成平地中央より北寄りに病院施設を計画します。
2. 同敷地内に利用者駐車場及び職員駐車場を計画します。
3. 来院者、職員、サービス搬入、救急車等の動線を明確にし、交通安全に配慮した計画とします。
4. バリアフリーに配慮した計画とします。
5. 玄関ロータリーは降乗車、バス、タクシーがスムーズに転回かつ停留できるスペースを確保します。
6. 建物への各出入口は機能ごとに区分された計画とします。
7. 屋外庭園に歩行訓練スペース設置を検討します。
8. 建物周辺に安全に区画された設備スペースを配置します。
9. サービス施設を敷地内または施設内に配置します。
10. 緊急時避難や常時メンテナンスに配慮した配置計画とします。

## (3) 駐車場等外構計画

---

1. 駐車場は敷地内に1,000台程度（病院利用者用400台、職員用600台）を確保します。
2. 車椅子使用者用駐車スペース、思いやり駐車スペースを建物近くに設置し、雨に濡れずにエントランスにアプローチできるように配慮します。
3. バイク・自転車の駐輪スペースを建物近くに整備します。
4. 駐車場は、利用者と職員用を区分して計画します。
5. 駐車場渋滞を起こさない安全な出入口とします。
6. 正面玄関には、屋根付き乗降スペースを確保します。
7. 公用駐車場を2台程度、訪問看護事業専用駐車場を10台分程度、DMAT車両専用駐車場を1台分、検診車・巡回診療車・巡回バス・エコー車の専用駐車場を各1台分確保します。
8. 利用者駐車場からの歩行動線は屋根付き歩廊を検討します。
9. 電気自動車対応の充電設備を3台分程度設置します。
10. 適切な緑化環境計画を行います

## (4) 建築規模

---

新病院の施設規模は、延床35,000～37,000㎡（400床換算87.5～92.5㎡/床程度）を想定します。病棟は9病棟で構成します。

## (5) 施設計画

---

### ① 基本事項

- すべての患者にとって快適で利用しやすい病院（ユニバーサルデザイン・アメニティ空間）

- わかりやすい病院（標識・動線・機能的な部門配置）
- プライバシーと療養生活の質の向上に配慮した病院（患者応対室の個室化）
- 職員にとって働きがいのある病院（機能的な部門配置、スタッフアメニティ空間）
- 利便性向上のための整備（公共交通機関の活用等）
- 災害に対応した施設整備（BCP）
- 環境とライフサイクルコストに配慮した施設整備（省エネルギー）
- 将来変化を見据えたフレキシビリティの確保（将来増床、改修、建て替え想定）

## ② 部門計画

- 第2章の部門計画の内容を踏まえた施設計画とします。
- 下記に示す「部門構成と面積想定」に部門別計画の概要を示します。

## (6) 構造計画（建物構造性能の設定）

- 地域中核病院としての耐震性能を確保する地震等に対する保有耐力を十分に見込み、大地震後も構造体の大きな補修を行うことなく建物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保を図るものとします。
- 上記の耐震性能を満足するため、基礎免震構造を基本に検討します。
- 地層の状況を調査・確認し、確実に支持層まで到達する基礎の施工方法を検討します。
- 将来の部門変更に対応できる構造とします。
- 耐震安全性能は、官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（最新版）によります。

耐震安全性分類は以下とします。

- 構造体 I 類
- 建築非構造部材 A 類
- 建築設備 甲類

※いずれも最高度の建築基準

## (7) 各部門の想定面積

同規模病院の部門構成面積比等を基とする各部門の面積の目安は下表のとおりです。なお、各部門面積は設計段階で精査するため、実際の面積は下表面積とは異なります。

図表3-2 部門構成と想定面積

部門		面積 (㎡)		部門別計画の概要
新病院	病床数 400	35,000	87.5/床	
外来・中央診療		20,000	57%	※面積比率
総合受付		200		
外来部門		2,650		
一般外来			2,550	診察室 57 室程度、処置室等
感染外来			100	診察室 2 室程度、処置室等
救急部門		450		3 診察室、処置室

手術部門		1,850		手術室8室、中央材料部門
内視鏡部門		750		診察室3室程度、検査室、処置室等
放射線部門		1,550		
画像診断			650	一般撮影装置・X線投資装置・CT・MRI等
〃			300	血管造影装置
核医学検査			450	PET・RI
放射線治療			150	リニアック
検査部門		1,050		
生理検査			360	
検体検査			300	
病理検査			300	
病理解剖室			90	霊安室含まない
薬剤部門		400		調剤室、製剤室、ミキシングルール、薬剤庫等
リハビリテーション部門		1,000		回復期病棟フロア及び外来周辺の設置を想定
外来化学療法部門		350		15床程度
人工透析部門		700		15～20床程度、感染患者用透析室、腹膜透析室等
糖尿病センター		150		
臨床工学部門		100		
栄養部門（厨房）		500		
病診連携部門		150		25名程度収容事務スペース
入退院支援センター		100		5名程度の事務スペース及び相談室3～4室
健診センター		750		受診者30名/日の検査スペース、各種放射線室
管理部門		3,000		医局・事務室・幹部室・会議室・更衣室等
多目的ホール			400	院内会議等のほか災害時利用等を想定
SPD			200	
ユーティリティ			400	洗濯・リネン・廃棄物・医ガス
守衛・防災センター			100	
災害医療・DMAT部門				
機械室		1,200		空調・ポンプ・電気
共用スペース		3,100	16%	エントランスホール・廊下・階段・EV・WC・PS等
<b>病棟</b>	<b>病床数 400</b>	<b>15,000</b>	<b>43%</b>	<b>※面積比率</b>
高度急性期病棟	50	1,500		
急性期病棟1	50	1,500		
急性期病棟2	50	1,500		
急性期病棟3	50	1,500		
急性期病棟4	50	1,500		
急性期病棟5	50	1,500		
回復期病棟1	40	1,400		
回復期病棟2	40	1,400		
緩和ケア病棟	20	1,050		
共用スペース		2,150	14%	階段・EV・PS等
サービス施設 付帯施設		1,250		調剤薬局・売店・レストラン・保育所（院内・院外・ 病児保育）、休日急病診療所 ※サービス施設、付帯施設は本体面積に含まない



## 2. 設備整備方針

### (1) 設備計画（全体）

病院設備設計ガイドライン（電気設備編、空調設備編、衛生設備編、BCP 編）に準じた計画とします。

#### ① 機能性

- 医療業務を円滑にサポートした上で、ランニングコスト（運転費用・維持管理費用）の縮減・イニシャルコスト（設備費用）の軽減を目指した計画とします。
- 将来の拡張計画を考慮した設備計画とします。
- 更新や改修を考慮した設備計画とします。

#### ② 安全性

- 電気・上下水道・ガス等のライフラインの途絶時においても必要な機能を維持できる BCP（事業継続計画）対応を推進する計画とします。
- 地震や水害時の災害対応を考慮した設備計画とします。
- 水損など病院機能を損なう危険性を可能な限り回避した設備計画とします

#### ③ 環境性

- 自然エネルギーの有効活用を目指します。
- 地域医療機関ならびに行政、消防との連携及びネットワークの構築を進め、速やかな治療が行えるシステムを構築します。

### (2) 電気設備計画

#### ① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とします。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とします。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとします。
- 災害時等への BCP 対応を考慮し、2050 年の C<sub>02</sub>-ZERO を目標に、省エネルギー電気設備を構築します。

#### ② 各種電気設備整備方針

電灯設備（非常用照明設備、誘導灯設備含む）	<ul style="list-style-type: none"><li>• 病院の照明設備は部屋用途により要求される光源や器具形態が様々であるが、主に高原は LED とし高効率・高寿命な器具を選定します。</li><li>• 照明によるランニングコストの縮減に寄与できるように、集中制御、点滅区分・点滅方式を検討します。</li><li>• 24 時間利用することから、電灯等の設置など保安対策を行います。</li><li>• 医療施設の照明基準をベースとした良好な視環境（採光・照明・色彩等）を実現します。</li></ul>
-----------------------	--



コンセント設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室等診療継続のため必要となる箇所や施設運用上不可欠となる箇所のコンセントは、停電時においても問題なく電源を供給できるものとします。</li> <li>コンセントを色別けし、目的に応じて支障がない位置に設置します。</li> <li>コンセントの位置は医療安全に配慮した高さとしします。</li> </ul>
幹線・動力設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般負荷・医療負荷・保安負荷・非常用負荷等、用途別に系統を分けた幹線計画とします。</li> <li>階別・部門別に幹線系統を分け、それぞれの電力消費量の計測が可能な計画とします。</li> <li>空調ゾーニングや使用時間帯を考慮した電源供給とします。</li> <li>重要負荷に対して、分電盤までの幹線を二重化します。</li> <li>動力制御盤は原則として機械室ごと及び機器設置エリアごとに設け、供給範囲・使用用途ごとに幹線を敷設することにより、他に影響を与えることなく保守・改修・更新が可能な計画とします。</li> </ul>
接地設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>電気設備技術基準、病院電気設備の安全基準に準拠した医療用接地設備を設置します。</li> </ul>
雷保護設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域特性・医療施設として必要な避雷装置について計画します。</li> <li>電話設備、コンピューター用サーバー等へのサージ防護製品の装着やサージ防護対応の医療機器を導入する等を計画します。</li> </ul>
受変電設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>中部電力より 3φ3W 6.6kV 60Hz で給電を受け、また本予備 2 回線についても計画します。</li> <li>災害時を想定した電源システムの検討及び建物内配置を計画します。</li> <li>水害に考慮した配置計画とします。</li> <li>年次（停電）点検に柔軟に対応できる設備を計画します。</li> </ul>
非常用発電機設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>発電機容量は災害拠点病院要件と同等な 6 割程度とします。</li> <li>燃料タンクは地下埋設型として、3 日分程度運転可能なタンクの設置を計画します。</li> <li>非常用発電機及び燃料タンクは水害を考慮した設置を計画します。</li> </ul>
蓄電池設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>停電時の非常照明用電源及び受変電設備制御用として設置します。</li> </ul>
UPS 電源（無瞬停電源）	<ul style="list-style-type: none"> <li>電源の瞬断も許されない生命維持（手術室、重症病室）機器に対して、無停電電源装置（UPS）を計画します。</li> <li>保守時、故障時にもバックアップを構築し電源の信頼性向上を図る計画とします。</li> <li>情報機器、医療用情報システム（電子カルテ）に対する UPS 電源は別途計画します。</li> <li>一次側入力電源は非常用発電機回路を活用します。</li> </ul>
中央監視設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種監視については中央監視装置で行い、監視及び制御、各種計量データ収集が可能なシステムとします。</li> <li>災害時に最低限必要な運転監視可能状態の確保</li> </ul>
自動火災報知設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>受信機は防災センターに設置します。</li> <li>各病棟階のスタッフステーションに副表示機を設置します。</li> <li>消防機関への自動通報装置を設置します。</li> </ul>
構内情報通信網設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報系 LAN 等を設置します。</li> <li>Wi-Fi 環境を整備します。</li> <li>本工事とします。</li> </ul>

構内交換機設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話交換機は中継台（交換手）により中継業務が行えるものとします。</li> <li>ページング機能を付加して電話機を利用した院内緊急時のスタッフコールに対応します。</li> <li>本工事とします。</li> </ul>
拡声設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災センターに主装置を設置します。</li> <li>緊急地震速報を非常放送アンプに入力可能とし、地震時の対応に備えます。</li> </ul>
インターホン設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な箇所に設置します。</li> </ul>
電子カルテ設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内で端末からデータ入力可能なシステムを導入します。</li> <li>部門システムの導入を検討します。</li> <li>別途工事とします。</li> </ul>
医療情報設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察・会計案内表示システムの導入を検討します。</li> <li>別途工事とします。</li> </ul>
ナースコール設備 （トイレ呼出し）	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟ナースコール親機については PC タイプとし1看護単位につき1台をスタッフステーションに設置し、電話設備との連動により看護師が携帯する端末機器による受信を可能とします。</li> <li>処置室、患者利用の共用トイレ・多目的トイレ等に患者からの呼出しに応えるナースコール設備を設置します。</li> </ul>
テレビ共同受信設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛星放送、地上デジタル放送の共聴送信に加え、患者への情報提供ツールとしてTV共聴システムを計画します。</li> </ul>
監視カメラ設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全や安心及び防犯の観点から、外部出入り口や共用部にカメラを設置し、防災センターで集中一元管理する計画とします。</li> </ul>
入退出管理設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間外の入退出管理、スタッフエリアへの外来者制限、部門への入室制限を目的として設置します。</li> </ul>
AV 設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>講堂、会議室に AV システムを導入します。</li> </ul>
太陽光発電設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>太陽光発電設備の導入を検討します。</li> </ul>

### (3) 機械設備計画

#### ① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とします。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とします。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとします。

#### ② 各種機械設備整備方針

熱源設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱源設備は、イニシャルコストの縮減・ランニングコストの削減に配慮して選定します。</li> <li>災害時に必要となる機能を想定し、安全性の高いシステムとします。</li> <li>熱源設備の搬送システムは搬送動力の低減化を図る工夫をします。</li> <li>熱源システムは環境性及び経済性を考慮しながら、中央熱源と個別熱源の機能性を選択します。</li> </ul>
------	--

空調設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 空調方式は使用用途・室内環境条件・使用時間帯・負荷形態等を考慮して計画します。</li> <li>• 病院機能を優先する空調系統は機器・配管の二重化、ループ配管化等の相互バックアップ可能なシステムの構築を検討します。</li> <li>• 空調機系統は変風量制御の採用を検討します。</li> <li>• 地球温暖化防止のため、新冷媒を使用するシステムとします。</li> <li>• 公衆衛生、人体への影響に配慮した設備を検討します。</li> </ul>
換気設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>• シックハウス症候群対策を考慮した換気設備とします。室内空気の浄化・熱の排除・燃焼ガスの除去と酸素の供給、湿気・排気ガスの除去等の室内環境の維持を目的として、換気設備を設置します。</li> <li>• 特殊用途又は専用の排気が必要となる諸室には、単独排気を配置します。陰陽圧環境が必要な場合は、換気設備のエアバランスで陰陽圧を確保します（病棟の一部は感染対策のため陰圧病室とします）。災害時には、自然換気窓の採用により自然換気を図ります。</li> <li>• 室内環境汚染物質等による人体への影響、公衆衛生に配慮した設備を検討します。</li> </ul>
自動制御設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ビルマネージメントシステムを導入し、省エネルギー及び維持管理運営の向上を図ります。</li> <li>• 計量については、設備種別、用途区分ごとに計量器を設置します。</li> <li>• ビルエネルギーマネジメントシステム導入も検討します。</li> </ul>

#### (4) 給排水衛生設備計画

##### ① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とします。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とします。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとします。

##### ② 各種機械設備整備方針

給水設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 給水設備は上水道より引き込み、「受水槽＋高架水槽方式」及び「受水槽＋加圧給水方式」を検討します。</li> <li>• 中水の有効利用及び災害時利用を検討します。</li> <li>• 災害時の濁り水対策も検討します。</li> <li>• 緊急時の透析用水の確保を検討します。</li> </ul>
排水設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 屋内排水は、水質汚染度・温度・用途等により系統分けとします。</li> <li>• 感染系排水又は特殊排水については、滅菌処理の必要性を検討し、必要に応じて専用配管とします。</li> <li>• 災害時の排水はピットに一時貯留量を確保することも検討します。</li> </ul>
水処理設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 検査用排水、RI、透析など排水処理施設は排水基準に基づき適正な処理機能を有する設備を設置します。</li> <li>• 厨房除害設備設置を検討します。</li> </ul>

給湯設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>給湯設備は、中央給湯方式を基本とします。</li> <li>局所的に給湯が必要な箇所については、個別給湯を検討します。</li> <li>太陽熱利用による給湯設備の設置を検討し、災害時にも供給できる対応を検討します。</li> </ul>
ガス設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>LP ガスを主とし、バルクタンクを検討します。</li> <li>厨房・給湯等での使用を想定し、災害時においても供給できる容量を確保します。</li> </ul>
医療用ガス設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用ガス設備は、停電時やガスの交換時においても安全性・信頼性を考慮したシステムとします。また、医療ガス供給に関しての各種情報を防災センターで監視できる監視設備を検討します。</li> <li>医療用ガスは、原則として酸素・笑気・窒素・圧縮空気・吸引を中央式で供給します。</li> <li>使用範囲が限定され、使用量も少ない特殊ガスについては、使用場所に設置する個別方式も検討します。</li> <li>災害トリアージ対応場所となる外来やホールに医療用ガス設備を配置します。</li> </ul>
衛生器具設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生器具は節水及び感染対策から洗面・手洗器の水栓は自動水栓、小便器はセンサー付、大便器は洗浄機能付きの大型スイッチタイプとします。</li> <li>小便器及び大便器は床清掃を容易にするため壁掛型を検討します。</li> <li>断水時にも排水可能な器具の選定をします。</li> </ul>
厨芥処理設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>厨芥処理設備については処理システムを含め検討します。</li> </ul>

## (5) 昇降機設備

- 車いす利用、ストレッチャー利用に支障なく、安全に操作可能な計画とします。
- 十分な耐震性を確保した計画とします。
- 災害時の人命に対する安全の確保、早期復旧性の確保を目指します。

## (6) 搬送機設備

- 部門間の検体等の搬送移動手段として搬送機設備を検討します。

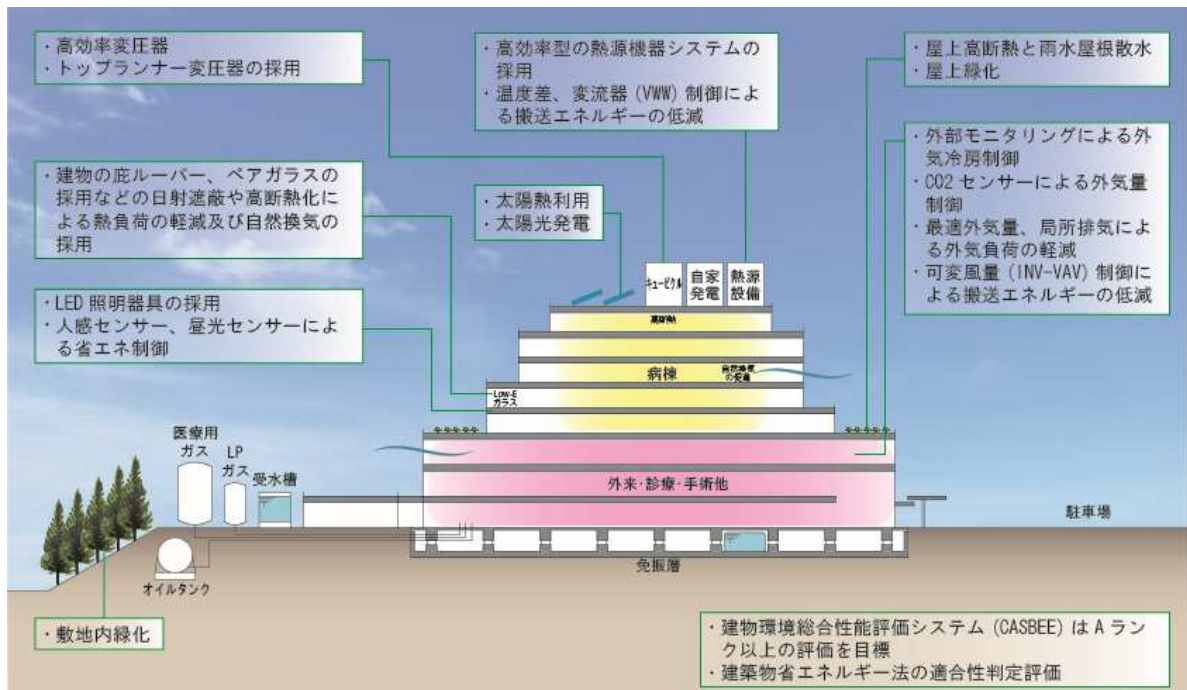
### 3. 地球温暖化防止対策・災害対策

#### (1) 地球温暖化防止対策

温室効果ガス排出量の把握および削減目標達成のため、建物の地球温暖化防止対策を行います。

- 「温室効果ガスの排出抑制」
- 「LCC を考慮した環境配慮材料等の選定」
- 「エネルギー管理体制の整備」
- 「日常的な省エネへの積極的取り組み」
- 「医療用亜酸化窒素の削減対策」
- 「CO<sub>2</sub>削減のための新たな取り組みへの対応」

図表3-3 環境負荷低減イメージ図



#### (2) 災害対策

新病院は地震・台風・水害等の自然災害やこれらによる停電、給水等のインフラ停止のみならず、新型インフルエンザ・新型コロナウイルス等の感染症の大規模流行やその他の大規模災害発生時等、あらゆる災害における人命救助活動を支える社会インフラとしての役割を果たすことができる病院を目指します。

##### ① 災害時の病院機能の維持

- ・大規模地震等の災害発生時に院内の患者及び職員等の安全を確保し、災害に強い病院としての機能を維持できるように施設・設備の耐震能力の強化を図ります。



- ・簡易トイレを備蓄し、災害用マンホールトイレについても検討します。
- ・医療品・医療用資材・食料等のライフラインや物流が途絶えても病院の機能を維持できる期間を最低3日間程度とし、災害時備蓄の充実や非常時供給体制の確保を行います。
- ・感染症患者受け入れを考慮した室の配置や換気システムの強化を図ります。
- ・災害時の患者受け入れを検討し、医療用ガス設備や非常電源設備等の災害設備と収容人数を備えた外来待合等を整備します。
- ・防災センター、機械室、機械置場、サーバー室、防災倉庫などは山からの流水により冠水しない位置に設置する計画とします

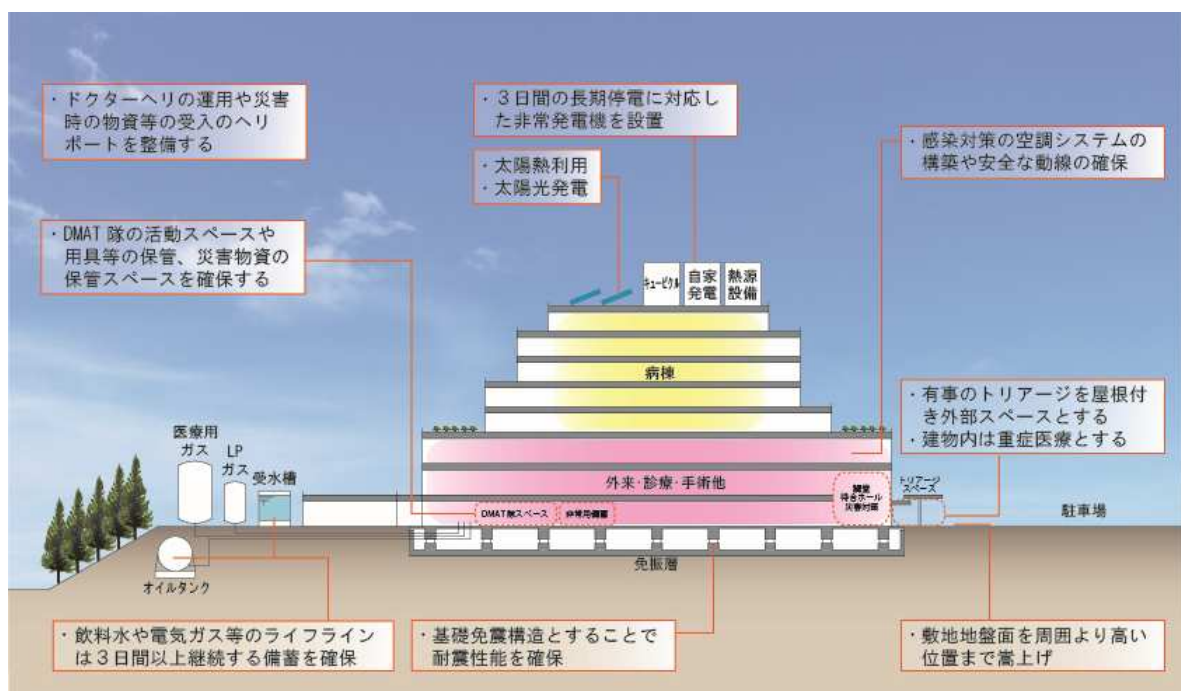
## ② 緊急時に対応できる設備計画

- ・上水・下水・電気・ガス等のライフラインは、災害時に考慮した計画とします。
- ・普通高圧受電2回線引き込みを検討します。
- ・電気室、非常用発電機室・熱源設備機器は浸水しない構造とします。
- ・災害時に適宜、自然換気を行うことのできる計画とします。
- ・飲料水及び汚水、雑排水を3日以上貯水できるよう検討します。
- ・災害発生時に上水道が断水した場合でも医療サービスを継続して提供できるよう、地下水を利用する計画を検討します。(調査中)
- ・LP ガスタンク容量は災害時に非常食を提供可能な容量とします。

## ③ 医療救護班等の活動支援

- ・DMAT（災害派遣医療チーム）の活動拠点となる部屋や倉庫を整備します。
- ・災害時の物資等の受け入れが可能な体制を整えます。
- ・ヘリポートの設置を検討します。

図表3-4 BCP 対応イメージ図



# 第4章 事業計画





## 1. 整備・運営体制

### (1) 施設等整備体制

建設用地造成及び病院施設整備は、両市が設置する東濃中部新病院事務組合が企業債等を活用して整備します。

病院西側に新たに新設する道路（市道）及び関連インフラは土岐市及び電力会社等事業者が整備します。

なお、土岐市立総合病院及び東濃厚生病院の現有施設等の有効活用については、新病院整備と並行して関係者間で検討します。

### (2) 運営体制

新病院の運営は岐阜県厚生農業協同組合を指定管理者とし運営する予定です。

## 2. 事業スケジュール

2025 年度（令和 7 年度）の開院を目指して次の整備スケジュール案で整備を進める予定です。

図表4-1 整備スケジュール案

	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
基本構想・基本計画	■				
基本設計・実施設計		■			
用地造成等	■	■	■		
建設工事			■	■	
計画道路整備		■	■	■	■ 現道改良部分
開院					★

### 3. 医療機器整備の基本方針

#### (1) 基本方針

- 地域に必要な高度急性期・急性期医療、回復期医療を提供するために必要な医療機器を東濃中部地域新病院に相応しい水準で整備します。
- 医療機能を維持するため、原則として現在の病院で導入しているのと同様以上の医療機器を新病院でも導入します。
- 両病院で使用している医療機器のうち、現有品調査に基づき新病院整備後においても使用可能と判断された医療機器は移設により継続使用します。また、医師等の採用状況を見据えながら、必要時に購入する等の分散投資を図ります。
- 部門横断的に使用されている機器は院内での一元化を検討するなど、効率的な機器の調達及び運用を目指します。

#### (2) 主な医療機器の整備方針

- 設置が想定される大型医療機器は次のとおりです。

(同規模病院に導入されている主要機器を例示。設置機器の詳細は別途検討します)

分類	医療機器名称	分類	医療機器名称
放射線診断部門	一般撮影装置	検査部門	内視鏡診断システム
	X線透視撮影装置		生化学自動分析装置
	血管造影撮影装置		自動血球分析装置
	CT撮影装置		自動血液凝固分析装置
	MRI撮影装置	薬剤部門	注射薬自動払出システム
	乳房撮影装置		全自動錠剤分包機装置
	骨密度測定装置	人工透析部門	透析装置
	超音波診断装置		透析用監視装置
核医学部門	PET-CT RI	洗浄・滅菌部門	高圧蒸気滅菌装置
放射線治療部門	リニアック		超音波洗浄装置

※医療機器等の一例。実際の配置部門は上表のとおりではありません。

#### (3) 医療機器導入スケジュール案

医療機器の導入に当たっては、次のスケジュールを想定します。

2021年度	両病院の現有機器調査、移設可能機器抽出、購入機種検討
2022年度	購入候補機器検討、購入時期計画策定、設計と条件調整
2023年度	購入機器選定・積算、建設工事調整
2024年度	各機器仕様書作成、機器調達、搬入・据付

## 4. 医療情報システム整備の基本方針

### (1) 基本方針

- 統合的な医療情報システムとして電子カルテ、オーダーリング、看護支援システム、各種部門システム、医事会計システム等を導入し、データの一元管理を行います。
- 外来診療予約システム、再来受付機、順番待ち表示システム、自動精算機等の諸システム・機器の連動を想定し、患者の待ち時間の短縮と待ち時間のストレス緩和を図ります。
- 24時間365日稼働を前提とし、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したシステムを導入します。
- 医療情報システムの反応時間や拡張性等に考慮したネットワークを構築します。
- システムの故障、停電等の障害発生時、自然災害等による機器類が破損した場合等においても診療業務の継続が可能となるように対策を講じます。
- 新病院での経営規模に見合った、適切な範囲の医療情報システムを導入します。

### (2) 医療情報システムの整備方針

- 現在両病院で稼働しているシステムのうち、導入年月から一定期間経過しているシステムについて個々に新病院での継続利用や更新を判断していきます。また新病院で新たに追加される放射線治療等の診療機能に応じた部門システムを整備します。
- 土岐市立総合病院及び東濃厚生病院で稼働している異なるベンダー提供の電子カルテや各部門システムの診療情報を統合するとともに、「電子保存の3原則」が担保された形で適切に新病院へのデータ移行を行います。〔データ統合と移行〕
- 最新の患者情報や治療計画を医療従事者間で共有し、共通の認識の下でチーム医療の実践を可能にすることにより、医療の質の向上に寄与するよう整備を行います。〔情報共有化〕
- 各種指示及び検査レポート等を可能な限りシステム化し、部門間の情報伝達を迅速かつ正確に行うとともに各種帳票類の搬送等の業務を軽減可能なシステムを構築します。〔運用効率化〕
- 患者や医薬品及び機材の取り違い防止などの手順を守らない操作に対するチェック機能・アラーム機能等を有し、医療事故防止ができるよう整備を行います。〔医療の安全確保〕
- 情報の発生点入力を基本とするシステムとし、医薬品や医療材料の不良在庫、廃棄品の削減を図るなど、コスト効率の改善に寄与するシステムを構築します。また、診療情報と会計情報を関連づけて分析することにより、診療にかかる費用実績、コスト構造等の数値化が可能であり、病院運営支援として活用し得るシステムを構築します。〔経営効率化〕
- 外部からの脅威（ハッキング、ウイルス等）による情報の漏洩や破壊が生じない対策を講じます。ファイアーウォールのセキュリティ機能強化のほか、情報漏洩に対しては外部メディアの利用を抑制する等、必要な対策を講じます。〔システムの安全確保〕
- 現在東濃厚生病院で運用している電子カルテが2022年9月で稼働後7年を経過し、一般的には更新の時期を迎えます。新病院で整備する医療情報システムは、①東濃厚生病院分

を現病院で更新して新病院へ移設、②新病院開院まで延命利用して病院で更新、の2つが考えられることから、いずれかの計画に沿った医療情報システム整備を進めていきます。

### (3) 医療情報システム導入スケジュール案

---

医療情報システムの導入に当たっては、次のスケジュールを想定します。

2021年度	両病院の現有情報システム調査、医療情報システム整備方針検討
2022年度	現有システム詳細調査、システム整備範囲決定、端末機器配置計画
2023年度	情報システム仕様書作成、費用積算、ベンダー選定
2024年度	システム構築、端末機器等調達、リハーサル、システム稼働

# 資料編



## 1. 新病院の推計患者数

### (1) 推計方法

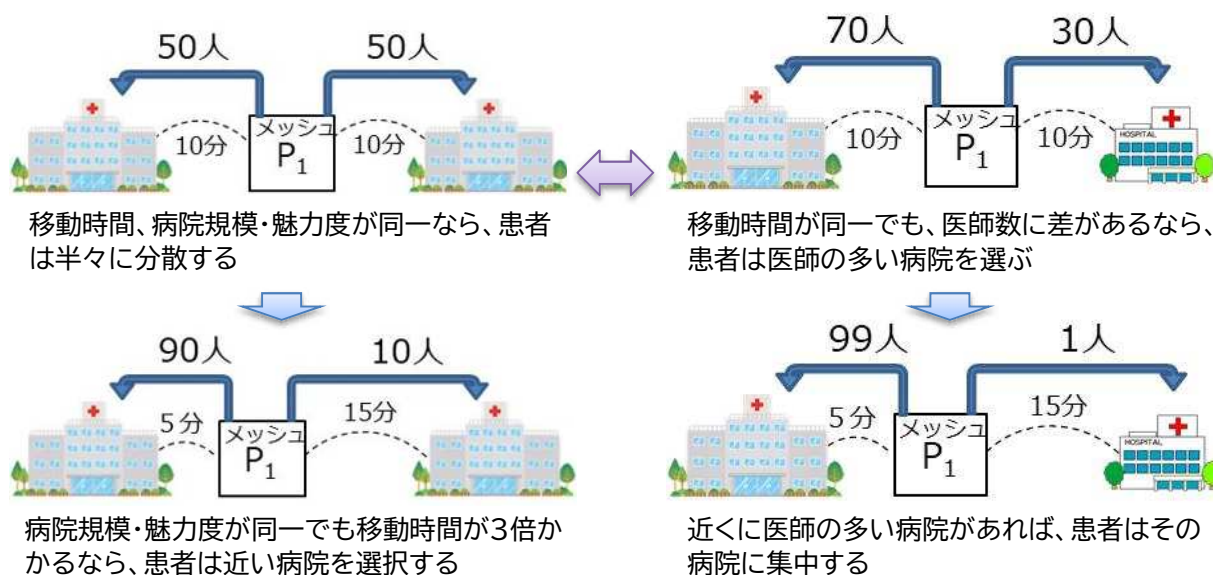
病院の集患予測は修正ハフモデルという数理モデルを用いることが一般的であり、本推計においても同モデルを採用します。ちなみに修正ハフモデルという名称は、David Huff が考案した商業施設の集客推計モデルであるハフモデルを病院集患推計に転用したことに由来しています。

修正ハフモデルは、患者が病院を選択する確率は病院規模（病床数・医師数）に正比例し、距離に反比例する（病院が自宅から遠いほど選択する確率が低下する）という考え方に基いています。実際に土岐市立総合病院、東濃厚生病院とも病院近くの地域では両病院を選択する割合が高く、遠方の地域はその割合が低くなっています。また、病院の規模以外の医療機能の充実度や接遇等の各病院の魅力度も影響します。

患者数推計の際には、周辺病院の影響も反映します。仮に、病床規模も魅力度も同一の病院が、ある地区から等距離に立地していたとすれば、当該地区の患者は均等に分散すると考えられます。しかし、一方の病院の方が3倍遠い場所にあるのなら、当該地域の住民の大半は近い方の病院を選択すると考えられます。病状によっては3倍の時間をかけても大学病院のように専門性の高い病院に行くケースもあり、病院規模と魅力度と時間距離の綱引きで患者の病院選択確率が決定されることになります。

新病院は統合前よりも病床数が減少するので病院規模は医師数を指標とし、一般的に用いる距離の2乗に反比例するとの前提条件で、専用の地図情報システムで圏域の500m四方を1単位とする各メッシュからの集患確率を計算して吸引人口（理論上、新病院を選択するであろう性別・年齢階層別人口）を推計します。なお、メッシュごとの人口は2015年国勢調査が最新データであり、2020年以降は基本構想における推計と同様の方法で将来人口を推計した上で基本構想の将来患者数推計に用いた将来推計受療率（精神疾患を除く）を乗じて算出しています。

図表5-1 修正ハフモデルの概念





図表5-2 新病院からの車移動での時間距離圏



※新病院西側の道路が新設されると新病院南方面の時間距離圏が拡張すると推察されます。



## (2) 新病院の推計患者数

### ① 高度急性期病床の推計患者数

新病院の医師数を2020年時点の両病院合算の69.3人（常勤換算の非常勤医師を含む（以下同）。正職員医師は48人）設定で推計すると、2020年時点における新病院の吸引患者数（吸引人口×受療率）は391.5人/日と推計されます。但し、この推計結果は精神疾患を除く慢性期等を含めた全入院患者であり、高度急性期病床の患者に限ると2019年度岐阜県病床機能報告の全病院における高度急性期病床延患者割合の17.7%を乗じた69.2人/日になります。

一方、推計患者数に対して、各病院が実際にどれだけを集患しているかを示すのが魅力度係数です。個別病院の魅力度は、提供医療の専門性や高度医療機器の整備状況、病院施設の新しいさ、待遇等の複数の要素の影響を受けます。また、各病院とも全疾患に対応できる訳ではないので自院提供外の専門医療が必要な患者は他病院に流れます。入院患者の魅力度係数は、2020年度の各病院の吸引患者数と2019年度病床機能報告の1日あたり入院患者数を比較して算出した乖離率に相当します。

魅力度係数は、特に入院の場合、平均在院日数が長いと1日あたり換算の患者数が多くなり、表向きの魅力度係数が高くなります。2019年度病床機能報告における東濃厚生病院の高度急性期病床の平均在院日数は12.5日でした。東濃厚生病院は、岐阜県全病院の高度急性期病床の平均在院日数の8.3日より長期入院しているため1日あたり換算の患者数も多くなり、表向きの魅力度係数が高くなりますが、県平均の高度急性期病床在院日数に調整すると魅力度係数が低下します。一方、県立多治見病院の高度急性期病床の平均在院日数は8.4日と県平均の在院日数とほぼ同数のため、県平均在院日数に調整しても魅力度係数はほとんど変化しません。

新病院は従来の両病院の延長上ではなく、診療機能を向上させ、医療機器等も充実して魅力度を高めることから、県立多治見病院に準じる魅力度係数になるものと期待されます。本推計では岐阜県の高度急性期病床平均在院日数に調整した東濃厚生病院と県立多治見病院の中間値である0.613を新病院の魅力度係数に設定します（この結果、新病院の高度急性期病床の平均在院日数は岐阜県平均となります）。

図表5-3 既存病院の入院の魅力度係数

	現状在院日数での魅力度係数	岐阜県の高度急性期病床平均在院日数に調整した魅力度係数
東濃厚生病院	0.707	0.473
県立多治見病院	0.761	0.753
東濃中部新病院	—	0.613

※ 魅力度係数は慢性期等を含む全入院患者を対象とする吸引患者数と実際に病院に入院している患者数の乖離状況を示すものであるため基本的には1を下回りますが、1に近いほど集患力が高いことを示しています。

従って、2020年時点における医師69.3人のケースにおける新病院の高度急性期病床推計入院患者数は

（高度急性期病床吸引患者数）69.2人/日 × （新病院魅力度係数）0.613 ÷ 43人/日 となります。

新病院では医師が増員になる想定なので、医師80人ケースと医師100人ケースも推計し

ました。2025年度以降の各ケースの高度急性期病床の推計入院患者数は下表のとおりです。

図表5-4 2020年時点における新病院の高度急性期病床推計入院患者数

医師数	高度急性期病床の 吸引患者数	魅力度係数	推計入院患者数
69.3人	69.2人	0.613	42人
80人	74.5人		46人
100人	83.4人		51人

図表5-5 2025年度以降の高度急性期病床推計入院患者数

医師数	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
69.3人	41人	39人	37人	35人	33人
80人	44人	42人	39人	38人	36人
100人	49人	47人	44人	42人	40人

(注) 将来入院患者数は、過去の受療率の変化を踏襲して推計した受療率を基に推計しているため、将来における在院日数短縮をある程度織り込んでいます。

なお、上記の患者数推計は魅力度係数を東濃厚生病院と県立多治見病院の中間値に設定しましたが、さらに魅力度が向上する可能性も否定できません。仮に、東濃厚生病院と県立多治見病院の差の2/3の値まで向上するなら、魅力度係数は0.660となります。

この場合の2025年度以降の各ケースの高度急性期病床の推計入院患者数は下表のとおりです。

図表5-6 高水準魅力度係数の高度急性期病床推計入院患者数

医師数	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
69.3人	44人	42人	39人	38人	36人
80人	47人	45人	42人	40人	39人
100人	53人	50人	47人	45人	43人

## ② 急性期病床の推計患者数

急性期病床についても高度急性期病床同様に、新病院の医師数 69.3 人設定の 2020 年時点の吸引患者数 391.5 人/日に 2019 年の岐阜県全病院における急性期病床の延患者割合の 47.2%を乗じると 185.0 人/日になります。

急性期病床平均在院日数は土岐市立総合病院が 18.5 日、東濃厚生病院が 17.5 日、県立多治見病院が 8.2 日です。高度急性期病床同様に、岐阜県全病院の急性期病床の平均在院日数の 13.2 日に調整した魅力度係数を基に、新病院の魅力度係数を東濃厚生病院と県立多治見病院の中間値である 0.881 と設定します。

2025 年時点における医師 69.3 人のケースにおける急性期病床の推計入院患者数及び 2025 年度以降の各医師数ケースの急性期病床の推計入院患者数は下表のとおりです。

図表5-7 既存病院の入院の魅力度係数

	現状在院日数での魅力度係数	岐阜県の急性期病床平均在院日数に調整した魅力度係数
土岐市立総合病院	0.626	0.448
東濃厚生病院	0.707	0.534
県立多治見病院	0.761	1.228
東濃中部新病院	—	0.881

図表5-8 2025 年時点における新病院の急性期病床推計入院患者数

医師数	急性期病床の吸引患者数	魅力度係数	推計入院患者数
69.3 人	185.0 人	0.881	163 人
80 人	199.1 人		175 人
100 人	222.8 人		196 人

図表5-9 2025 年度以降の急性期病床推計入院患者数

医師数	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
69.3 人	157 人	149 人	140 人	134 人	128 人
80 人	169 人	161 人	151 人	144 人	138 人
100 人	189 人	180 人	169 人	161 人	154 人

東濃厚生病院と県立多治見病院の差の 2/3 の値まで向上するなら、魅力度係数は 0.997 となります。この場合の 2025 年度以降の各ケースの高度急性期病床の推計入院患者数は下表のとおりです。

図表5-10 高水準魅力度係数の急性期病床推計入院患者数

医師数	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
69.3 人	178 人	169 人	159 人	152 人	145 人
80 人	191 人	182 人	171 人	163 人	156 人
100 人	214 人	203 人	191 人	182 人	174 人

### ③ 回復期病床の推計患者数

急性期病床の集患者数は医師数の影響が大きいと考えられますが、回復期病床の患者数は療法士数や病院全体の患者数等の影響が大きいことから、病床数を指標に推計します。

仮に新病院の回復期病床を 80 床と 100 床に設定し、圏域の回復期病床を有する病院との回復期病床数での綱引き状況を推計すると、2020 年度の吸引患者数は 80 床で 534 人/日、100 床で 590 人/日となります。

2019 年時点の土岐市立総合病院の回復期病床の魅力度係数は、病床利用率が 69.7%であったため 0.071 と低水準です。新病院では回復期病床を利用する機会の多い筋骨格系疾患や脳疾患の診療機能を充実させるため病床利用率は上昇すると推察されます。仮に 2019 年の土岐市立総合病院の病床利用率が 90%であったなら、魅力度係数は 0.092 に上昇します。また、岐阜県地域医療構想における東濃医療圏の回復期病床は、2019 年度の 406 床を 2025 年度には 653 床へと 1.6 倍の設定がなされています。

上記の各ケース設定での 2025 年度以降の回復期病床の推計入院患者数は下表とおりです。

図表5-11 2025 年度以降の回復期病床 80 床設定の推計入院患者数

ケース	魅力度係数	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
①2019 年の魅力度	0.071	37 人	35 人	33 人	31 人	30 人
②病床利用率 90%の魅力度	0.092	47 人	45 人	42 人	41 人	39 人
 2025 年に回復期病床数対 2019 年の 1.6 倍となる場合						
①' ①ケースの 1.6 倍	×1.6	59 人	56 人	53 人	51 人	49 人
②' ②ケースの 1.6 倍		76 人	72 人	68 人	65 人	63 人

図表5-12 2025 年度以降の回復期病床 100 床設定の推計入院患者数

ケース	魅力度係数	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
①2019 年の魅力度	0.071	41 人	38 人	36 人	35 人	33 人
②病床利用率 90%の魅力度	0.092	52 人	50 人	47 人	45 人	43 人
 2025 年に回復期病床数対 2019 年の 1.6 倍となる場合						
①' ①ケースの 1.6 倍	×1.6	65 人	62 人	58 人	56 人	54 人
②' ②ケースの 1.6 倍		84 人	80 人	75 人	72 人	69 人

なお、回復期病床は病床数を病院規模の指標として推計しましたが、参考までに急性期病床と同様の医師数を指標とする推計結果は下表のとおりとなります。

図表5-13 医師数指標による 2025 年度以降の回復期病床推計入院患者数

医師数	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
69.3 人	34 人	32 人	31 人	29 人	28 人
80 人	40 人	38 人	35 人	34 人	32 人
100 人	44 人	42 人	40 人	38 人	36 人

※ 各年・各医師数設定の吸引患者数×回復期病床入院患者割合 15.6%  
 ×土岐市立総合病院の回復期病床の県平均在院日数調整魅力度 0.581

#### ④ 緩和ケア病床

岐阜県内の緩和ケア病床は 2019 年度病床機能報告では下表のように限られており、修正ハフモデルでの推計はできません（※下表の病院は、緩和ケア病床を病院により急性期、回復期、慢性期に区分しており、医師数を指標とする推計もできません）。6 病院の緩和ケア病棟の平均稼働病床数は 21 床で、平均病床利用率は 67.4%です。

岐阜県の人口 10 万人あたり緩和ケア届出病床数は全国 30 位の 12.6 床であり、県内全体では潜在需要があると推察されます（全国平均並みにするならば、届出病床ベースで 19.5 床の潜在需要があります）。

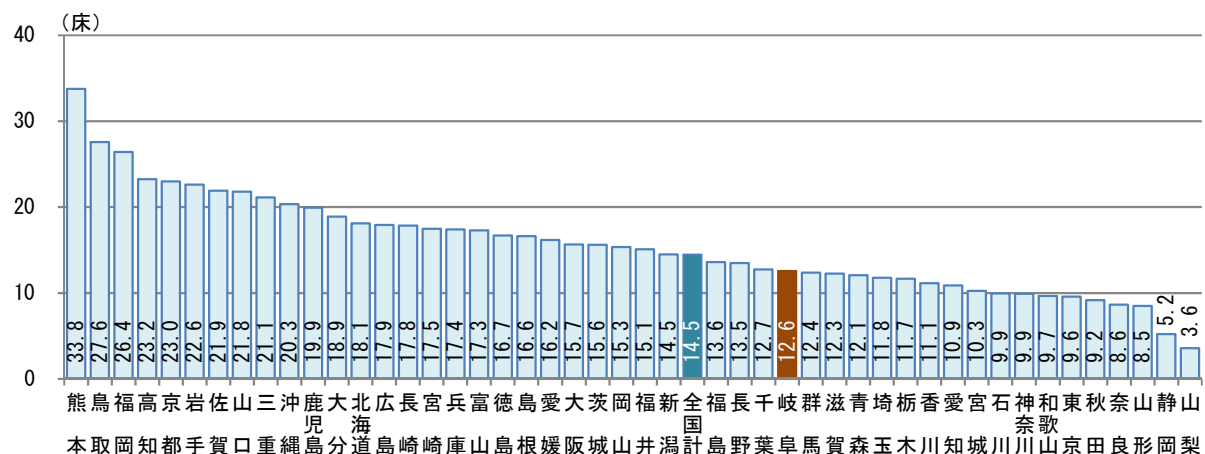
図表5-14 岐阜県内の緩和ケア病床

病院名	所在地	全病床数	病床数	延患者	新患者	退院患者	利用率	在院日数
岐阜清流病院	岐阜市	297 床	27 床	7,653 人	315 人	—	77.7%	48.6 日
東海中央病院	岐阜市	332 床	15 床	5,092 人	239 人	245 人	93.0%	21.0 日
岐北厚生病院	山県市	195 床	22 床	6,486 人	220 人	226 人	80.8%	29.1 日
中濃厚生病院	関市	489 床	20 床	3,793 人	154 人	156 人	52.0%	24.5 日
県立多治見病院	多治見市	510 床	20 床	3,383 人	184 人	187 人	46.3%	18.2 日
久美愛厚生病院	高山市	264 床	23 床	4,851 人	288 人	206 人	57.8%	19.6 日
岐阜県計			127 床	31,258 人	1,400 人	1,020 人	67.4%	25.8 日

※岐阜清流病院は退院患者数が公表されていないため在院日数が長い計算結果となっておりますが、新患者と同数が退院していたなら在院日数は半分になります。

資料；2019 年 岐阜県病床機能報告

図表5-15 都道府県別人口 10 万人対緩和ケア病床数



資料；日本ホスピス緩和ケア協会「緩和ケア病棟入院料の届出受理施設数・病床数」（2021 年 6 月 15 日現在）、総務省「令和 3 年住民基本台帳人口」

## ⑤ 外来患者数

外来患者数は医師数の影響が大きいため、急性期病床と同様に新病院の医師数 69.3 人設定で推計したところ、2020 年時点の吸引患者数は 1,700 人/日と推計されます。魅力度係数を高度急性期病床・急性期病床同様に東濃厚生病院と県立多治見病院の中間値である 0.467 と設定すると、各医師数設定ケース及び 2025 年度以降の各ケースの推計外来患者数は下表のとおりとなります。

図表5-16 既存病院の外来の魅力度係数

土岐市立総合病院	0.391
東濃厚生病院	0.567
県立多治見病院	0.380
東濃中部新病院	0.474

図表5-17 2020 年度における新病院の推計外来患者数

医師数	吸引患者数	魅力度係数	推計外来患者数
69.3 人	1,700 人	0.474	805 人
80 人	1,869 人		885 人
100 人	2,160 人		1,023 人

図表5-18 2025 年度以降の推計外来患者数

医師数	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
69.3 人	736 人	683 人	637 人	599 人	562 人
80 人	809 人	751 人	700 人	658 人	617 人
100 人	935 人	868 人	809 人	760 人	713 人

東濃中部地域は相対的に診療所が少ないため、現東濃厚生病院の魅力度係数での外来患者が見込める可能性があります。東濃厚生病院の魅力度係数 0.567 を援用する場合の 2025 年度以降の各ケースの高度急性期病床の推計入院患者数は下表のとおりです。

図表5-19 東濃厚生病院の魅力度係数の推計外来患者数

医師数	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
69.3 人	881 人	818 人	763 人	717 人	673 人
80 人	969 人	900 人	838 人	788 人	739 人
100 人	1,120 人	1,039 人	968 人	910 人	854 人

外来入院比率（外来患者数/日÷入院患者数/日）は、魅力度係数を東濃厚生病院と県立多治見病院の中間値である 0.474 と設定する場合は 2.5 前後で推移する結果となり、東濃厚生病院の魅力度 0.567 と設定する場合は 3.0 前後で推移する推計結果になります。2019 年時点の土岐市立総合病院（2.6）と東濃厚生病院（3.7）と比較すると、前者は土岐市立総合病院並み、後者は両病院の中間の値になります。

図表5-20 新病院の外来入院比率〔多治見病院との中間値の魅力度係数；0.474〕

医師数	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
69.3人	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3
80人	2.6	2.6	2.5	2.5	2.4
100人	2.8	2.7	2.7	2.7	2.6

図表5-21 新病院の外来入院比率〔東濃厚生病院の魅力度係数；0.567〕

医師数	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
69.3人	3.0	3.0	2.9	2.9	2.8
80人	3.2	3.1	3.0	3.0	2.9
100人	3.4	3.3	3.2	3.2	3.1

※ 高度急性期病床と急性期病床は県立多治見病院の魅力度係数との差の2/3水準設定の入院患者数、回復期病床は80床②'ケース（土岐市立総合病院の病床利用率90%想定の魅力度係数×1.6倍）の入院患者数、緩和ケア病床は20床×県平均病床利用率67.4%の入院患者数（各年度固定）の値を使用。



## ⑥ 新病院の適正病床数

統合病院は統合後に医師数が増加している例が少ないことから、両病院の合算医師数約70人に対して3割増の90人程度、あるいは中長期的には100人以上になる可能性があると考えられますが、一方では地域の患者数が減少するため、医師数の増加見通しと地域医療需要の双方を見据えて適正病床数を検討する必要があります（本資料編「3. 同種同規模病院の経営指標」の同規模病院の100床あたり平均医師数は22.8人（400床換算で91人））。

新病院の統合目的である地域で求められる医療を地域内で提供するとの主旨からは病床数にゆとりがあるに越したことはありませんが、経営面・運営面からは病床数を絞り、医療資源（医師等の医療職・医療機器等）を集中的に投入して診療機能の高度化を図るべきであり、過度の病床数設定は避けなければなりません（過度の病床数設定をすると、償還金も過大となり病院経営が成り立たなくなります）。

図表5-22 〔参考〕統合病院の統合3年後の指標

		統合前合計	統合3年後	
日本海総合病院・酒田医療センター (山形県)	病床数	925床	758床	▲18%
	医師数	101名	125名	+24%
	入院単価	38,441円	55,052円	+43%
	外来単価	8,957円	11,165円	+25%
小児総合医療センター (東京都)	病床数	657床	561床	▲15%
	医師数	110名	122名	+11%
	入院単価	36,761円	58,327円	+59%
	外来単価	12,973円	11,483円	▲11%
長崎みなとメディカルセンター (長崎県)	病床数	590床	513床	▲13%
	医師数	84名	98名	+17%
	入院単価	50,994円	64,874円	+27%
	外来単価	15,100円	19,225円	+27%
中東遠総合医療センター (静岡県)	病床数	925床	500床	▲46%
	医師数	77名	101名	+31%
	入院単価	54,243円	59,377円	+9%
	外来単価	11,441円	13,144円	+15%
名古屋市立西部医療センター (愛知県)	病床数	556床	500床	▲10%
	医師数	63名	93名	+48%
	入院単価	40,365円	52,734円	+31%
	外来単価	6,586円	18,949円	+188%
北播磨総合医療センター (兵庫県)	病床数	543床	450床	▲17%
	医師数	62名	96名	+55%
	入院単価	49,992円	66,296円	+33%
	外来単価	11,394円	13,548円	+19%
県立あき総合病院 (高知県)	病床数	411床	270床	▲34%
	医師数	25名	27名	+8%
	入院単価	24,035円	31,591円	+31%
	外来単価	7,884円	10,288円	+30%

※ 日本海総合病院・酒田医療センターの入院・外来単価は日本海総合病院のもの。

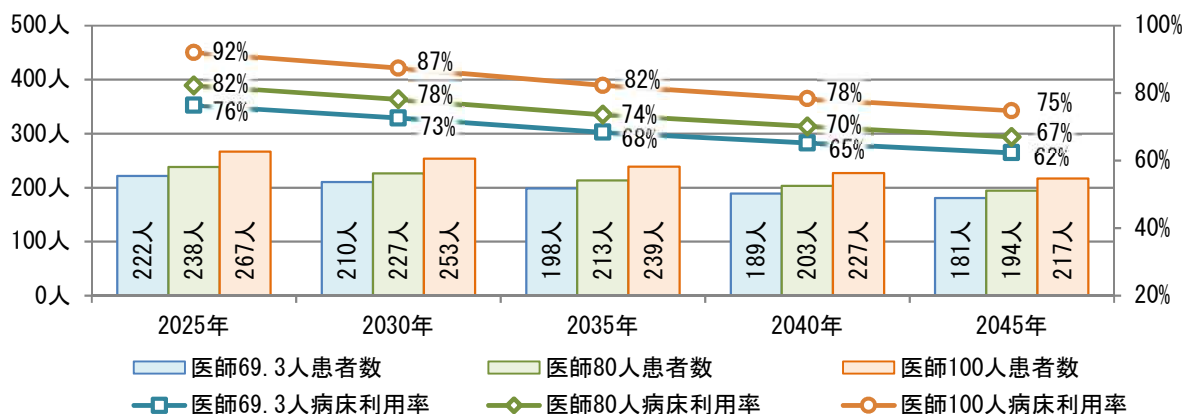
※ 県立あき総合病院は経営統合の2年後に統合新病院を開設し、その後は医師数も順調に増加している。

資料；公営企業年鑑、法人決算書等



「高度急性期病床・急性期病床」は、魅力度係数が県立多治見病院との差の2/3設定で「高度急性期病床」60床、「急性期病床」230床の設定が想定されます。高度急性期病床と急性期病床は一体的に運用できるので、両者合算の290床で病床運営上の上限とされる93%程度を下回ります。なお、一般的には病床利用率が80%を下回ると経営状況が厳しくなるため、将来的には減床が必要になる可能性があります。

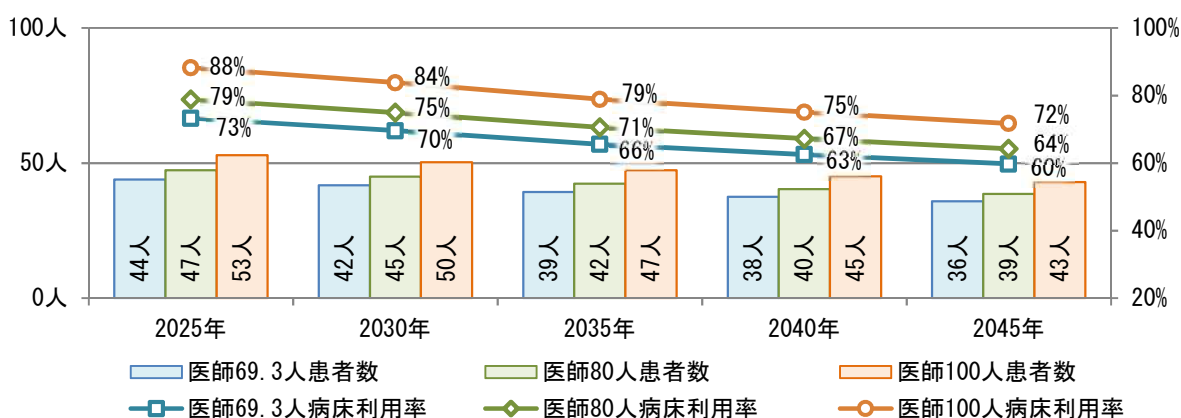
図表5-23 「高魅力度」高度急性期・急性期病床の推計患者数と病床利用率（病床数290床）



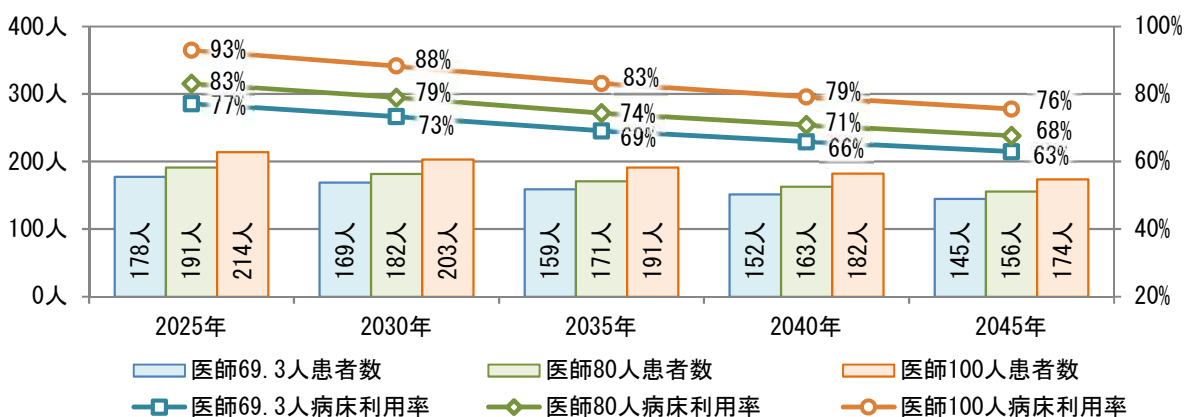
※患者数はいずれも1日あたり（以下同）

※小数点以下の端数処理の影響で、下段のグラフの各年合計値と若干異なる年が発生します。

図表5-24 「高魅力度」高度急性期病床の推計患者数と病床利用率（病床数60床）

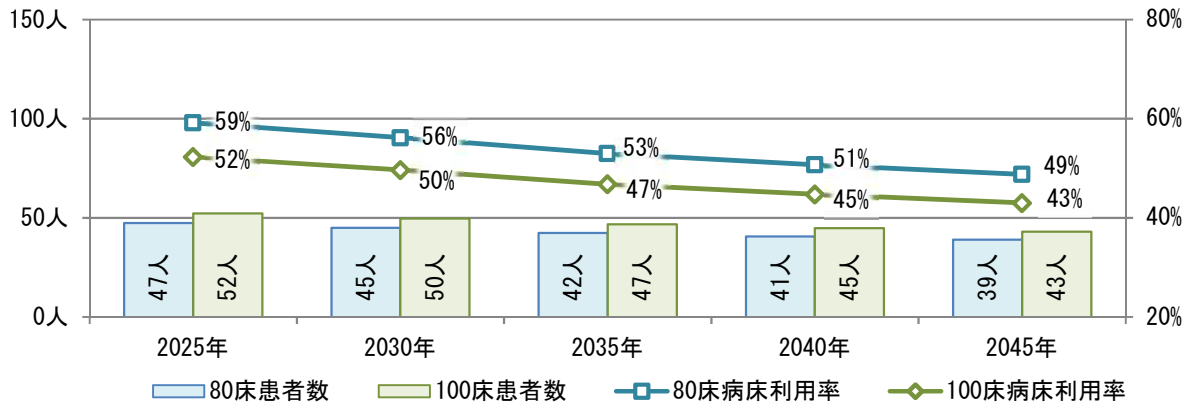


図表5-25 「高魅力度」急性期病床の推計患者数と病床利用率（病床数230床）

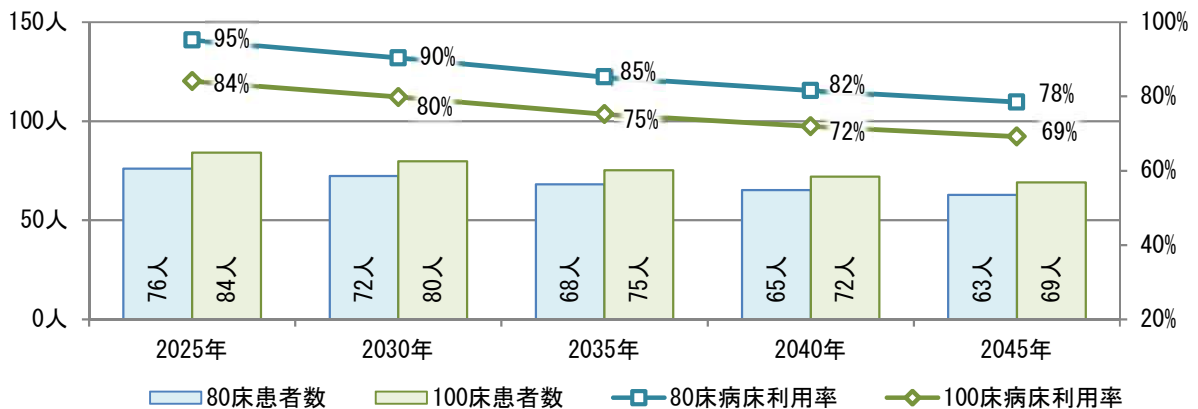


「回復期病床」は仮に2017年の土岐市立総合病院の病床利用率が90%であったとし、かつ新病院開設予定の2025年度には地域医療構想の設定とおりに患者が1.6倍に増えるとの前提でも推計利用者数は70人前後にとどまり、80床（包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の2病棟構成）を上限とすべきと考えられます。

図表5-26 回復期病床〔病床利用率90%〕の推計患者数と病床利用率（病床数80床・100床）

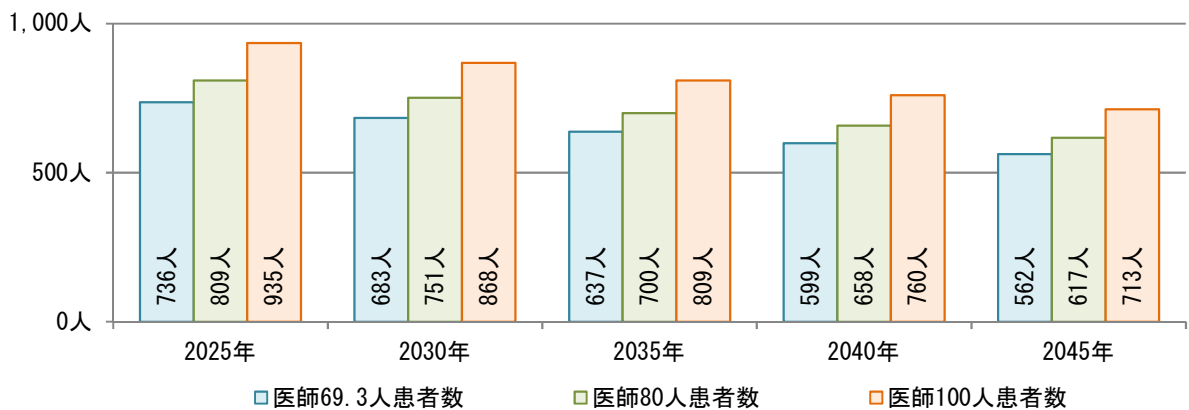


図表5-27 回復期病床〔病床利用率90%×患者1.6倍〕の推計患者数と病床利用率

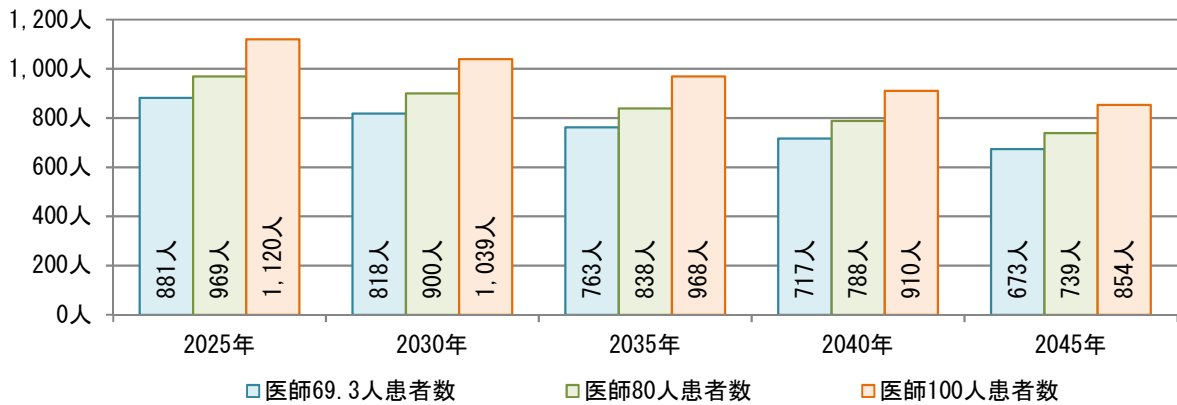


外来患者数は、医師数設定により下図の患者数が予測されます。

図表5-28 推計外来患者〔多治見病院との中間値の魅力度係数；0.474〕



図表5-29 推計外来患者数〔東濃厚生病院の魅力度係数：0.567〕



〔注記〕

- 集患予測は、入院においては2019年の岐阜県及び愛知県の病床機能報告、外来においては「ぎふ医療施設ポータル」及び「あいち医療情報ネット」記載の医師数、患者数を基に行っています。記載内容は医療機関の自己申告であり、また、医療情報公開システムは情報が更新されていないケースがあるため、実態とは異なっている可能性があります。
- 2019年の病床機能報告等に対して将来的に医師数の増減が生じる場合、または医療機関が移転する場合等は新病院の推計患者数に影響します。
- メッシュ人口は2015年国勢調査報告データを基に推計した値です。将来推計人口は5年ごとしか計算できないため、魅力度係数の計算は2020年患者数対2019年病床機能報告等で行っており、1年間のギャップがあります。
- 患者は買回り品を購入するような地域の中心部に向かう傾向があり、また、道や橋があっても川や山等の心理的障壁を越えるのを避ける傾向がありますが、シミュレーションではこのような行動を反映できません。
- 移動時間は既存道路の平均時速から割り出しており、未だ敷設されていない新設道路の移動時間は計算できません。このため、新病院建設地を肥田浅野の梅の木公園先（新設道路起点）に仮置きしました。この地点から新病院建設予定地までは数百メートルで車では1分程度かかりますが、新設道路起点までは道路幅員が拡幅され、平均時速も若干上がると推測されることから、大きな誤差は生じないと推察されます。但し、肥田下石線（県道392号）方面への移動時間は計算できないため（シミュレーション上では県道69号等を迂回することになります）、南側方面（下石町方面）の集患数が少なくなっていると推察されます。
- 病院施設が新しくなり、医療機器が充実することは病院の魅力度向上の要素ですが、それによってどの程度魅力度が向上するのかは確定できません。推計では東濃厚生病院と県立多治見病院の各魅力度係数の中間値等で設定しましたが、これが新病院の魅力度を正確に現わしている訳ではありません。また、医師増員ケースでは、医師の診療科や技能により患者数が変動しますが、推計には反映できません。

## 2. 岐阜県の病院の病床機能報告結果

岐阜医療圏	高度急性期			急性期		
	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数
岐阜大学医学部附属病院	576床	91.1%	10.5日		-	-
岐阜ハートセンター	90床	13.6%	1.0日		-	-
岐阜市民病院	213床	87.1%	11.4日	281床	81.6%	11.2日
国立長良医療センター	12床	85.3%	15.6日	124床	74.4%	19.9日
岐阜赤十字病院	10床	19.5%	1.5日	250床	81.9%	10.9日
朝日大学病院	17床	49.2%	2.9日	196床	76.4%	10.7日
岐阜県総合医療センター	328床	73.5%	8.1日	262床	79.0%	10.2日
東海中央病院	12床	68.7%	4.2日	241床	83.0%	14.2日
松波総合病院	262床	95.1%	9.3日	60床	96.1%	20.9日
岐阜医療圏計	1,520床	81.7%	8.8日	2,646床	81.4%	13.6日

西濃医療圏	高度急性期			急性期		
	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数
大垣市民病院	281床	68.7%	6.5日	507床	73.5%	10.3日
揖斐厚生病院	15床	58.3%	6.2日	159床	69.6%	14.4日
西濃医療圏計	296床	68.2%	6.4日	1,254床	69.9%	12.8日

中濃医療圏	高度急性期			急性期		
	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数
中濃厚生病院	119床	74.6%	8.4日	326床	79.6%	13.8日
木沢記念病院	219床	95.5%	8.0日	191床	92.2%	17.5日
中濃医療圏計	338床	88.2%	8.1日	1,321床	77.1%	15.3日

東濃医療圏	高度急性期			急性期		
	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数
土岐市立総合病院		-	-	150床	79.3%	18.5日
東濃厚生病院	55床	63.3%	12.5日	215床	66.6%	17.5日
岐阜県立多治見病院	273床	91.2%	8.4日	217床	86.3%	8.2日
東濃医療圏計	328床	86.6%	8.8日	1,165床	77.4%	12.1日

	高度急性期			急性期		
	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数
高山赤十字病院	16床	74.1%	5.8日	257床	74.9%	9.7日
飛騨医療圏計	16床	74.1%	5.8日	685床	72.1%	11.4日

<b>岐阜県 合計</b>	<b>2,498床</b>	<b>81.5%</b>	<b>8.3日</b>	<b>7,071床</b>	<b>77.0%</b>	<b>13.2日</b>
延患者数	743,530人（全患者数の17.7%）			1,986,711人（全患者数の47.2%）		

※病院のみを対象としており、有床診療所は含みません。

回復期			慢性期			全病床	
病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率
	-	-		-	-	576床	91.1%
	-	-		-	-	90床	13.6%
	-	-		-	-	494床	83.9%
	-	-		-	-	136床	75.4%
	-	-		-	-	260床	79.5%
124床	65.1%	33.5日		-	-	337床	70.9%
	-	-		-	-	590床	75.9%
79床	77.6%	8.2日		-	-	332床	81.2%
120床	86.0%	23.5日	59床	76.8%	245.2日	501床	90.9%
973床	83.7%	30.3日	1,279床	85.6%	146.2日	6,418床	82.6%

回復期			慢性期			全病床	
病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率
	-	-		-	-	788床	71.8%
55床	63.2%	34.4日	52床	67.5%	100.5日	281床	67.4%
334床	67.5%	34.7日	571床	66.3%	121.6日	2,455床	68.5%

回復期			慢性期			全病床	
病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率
44床	61.7%	21.1日		-	-	489床	76.8%
42床	98.1%	56.2日		-	-	452床	94.4%
295床	81.3%	30.6日	483床	90.2%	174.1日	2,437床	81.7%

回復期			慢性期			全病床	
病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率
37床	69.7%	33.4日		-	-	187床	77.4%
	-	-		-	-	270床	65.9%
	-	-	20床	46.3%	18.2日	510床	87.4%
369床	82.2%	30.7日	198床	77.8%	88.7日	2,060床	79.7%

回復期			慢性期			全病床	
病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率	在院日数	病床数	稼働率
84床	85.7%	26.1日		-	-	357床	77.4%
269床	78.3%	31.3日	207床	89.6%	137.3日	1,177床	76.6%

2,240床	80.0%	31.0日	2,738床	82.1%	138.9日	14,547床	79.2%
654,431人（全患者数の15.6%）			820,581人（全患者数の17.7%）			4,205,253人	

資料；2019年 岐阜県病床機能報告

### 3. 同種同規模病院の経営指標

#### (1) 同種同規模病院の概要

新病院の経営を検討する参考として一般病床数が 350～400 床の同種同規模病院の経営指標を整理しました。同規模病院の平均一般病床数は 377 床、平均総病床数は 380 床です。このうち、経常収支が黒字の病院が 3 病院、医業収支が黒字の病院が 1 病院あります<sup>1</sup>。なお、「医業黒字」の市立池田病院は経常収支比率が 100 を下回って経常収支は赤字です。

図表5-30 比較対象病院の概要

	同規模病院	経常黒字	医業黒字
一般病床数	377 床	373 床	364 床
総病床数	380 床	373 床	364 床
対象病院数	19 病院	3 病院	1 病院
経常収支比率	94.1	102.7	98.0
医業収支比率	89.2	95.4	101.2

※「経常黒字」は経常収支が黒字の 5 病院平均、「医業黒字」は医業収支が黒字の 1 病院

※新病院は 400 床程度ですが、急性期病床は 300 床のため、350～400 床の病院と比較します。

資料；総務省「2019 年 公営企業年鑑」（以下同）

#### (2) 収 益

##### ① 患者数

同規模病院の全病床 100 床あたり入院患者数は 72.3 人、外来患者数は 189.7 人で、外来入院患者比率（1 日あたり外来患者数／1 日あたり入院患者数）は 2.6 です。「医業黒字」病院は 1 件のみのため参考値ですが、100 床あたり入院患者数は 91.5 人、外来患者数は 258.5 人と相対的に多く、外来入院患者比率は 2.8 です。

また、同規模病院の一般病床の病床利用率は 72.2%、平均在院日数は 12.0 日ですが、「医業黒字」の池田病院は病床利用率 91.5%、平均在院日数 10.7 日です。

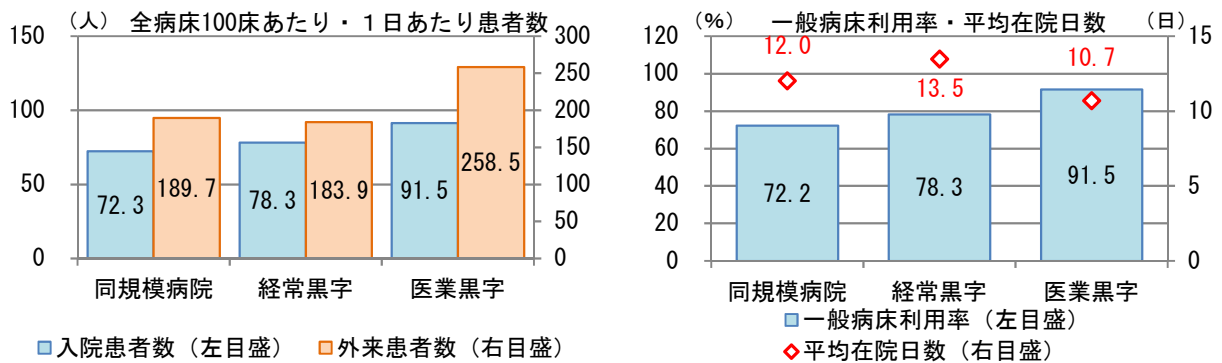
<sup>1</sup> 一般病床 350～400 床の病院を比較対象としましたが、次の条件に当てはまる病院は対象外としました。

- ・ 診療単価等が異なるため、がん、リハビリ等の専門病院は対象外としました。
- ・ 同様の理由で一般病床外（主として精神病床）が一般病床数の 1 割以上ある病院も対象外としました。
- ・ 地方独立行政法人（想定企業会計）、指定管理者が運営する病院は一部データが非公表のため対象外としました。

対象の同規模病院は次のとおりです。

東京都立広尾病院、兵庫県立西宮病院、熊本市市民病院、苫小牧市立病院、公立藤岡総合病院、草加市立病院、伊那中央病院、中津川市民病院、土岐市立総合病院、\*沼津市立病院、富士宮市立病院、西尾市市民病院、\*蒲生市市民病院、岸和田市市民病院、\*\*市立池田病院、八尾市立病院、赤穂市市民病院、\*市立三次中央病院（\*は経常収支黒字の病院、\*\*は医業収支黒字の病院）

図表5-31 全病床100床あたり患者数、一般病床利用率・平均在院日数（2019年度）

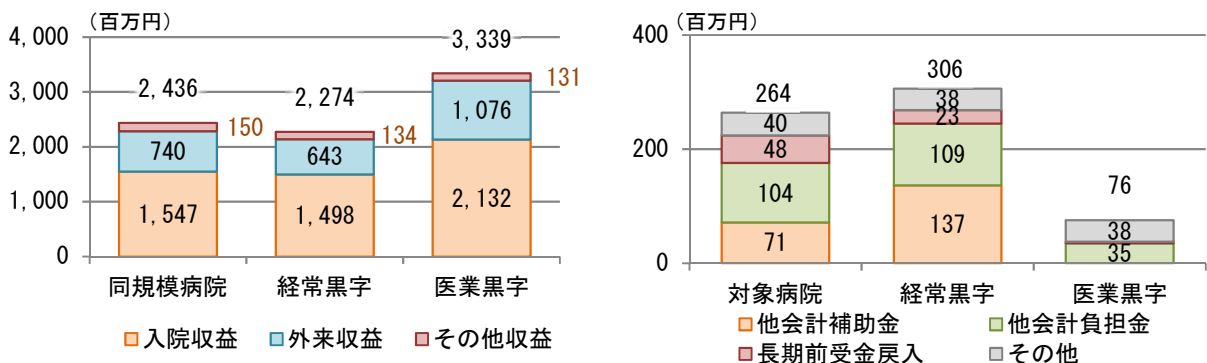


### ② 医業収益・医業外収益

同規模病院の100床あたり医業収益は約24億円で、うち入院収益が15.5億円（医業収益の63%）、外来収益が7.4億円（同30%）、その他収益が1.5億円（同6%）の構成です。「医業黒字」の池田病院は入院収益が64%、外来収益が32%と構成比がやや高くなっています。

一方、同規模病院の100床あたり医業外収益は2.6億円で、総収益に占める割合は10%です。「経常黒字」病院は同割合が12%と高いことが経常黒字になった一因です。「医業黒字」の池田病院は同割合が2%しかないため医業外費用を賄えず、経常損益は赤字になりました。医業外収益の多くは他会計負担金と他会計補助金が占めています。

図表5-32 全病床100床あたりの医業収益・医療外収益



### ③ 入院単価・外来単価

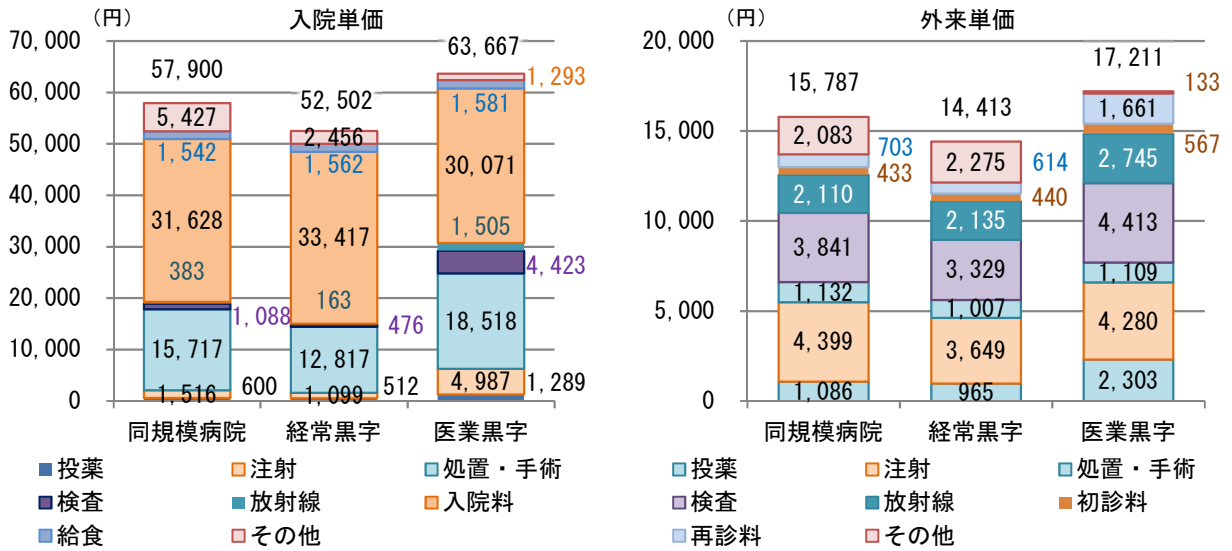
同規模病院の入院単価は57,900円ですが、「医業黒字」の池田病院は63,667円と相対的に高くなっています。診療行為別収益では、池田病院は同規模病院に比べて「注射」「処置・手術」「検査」「放射線」が多いことが特徴です。この傾向は他の規模の病院にも共通しています。

同規模病院の外来単価は15,787円ですが、「医業黒字」の池田病院は17,211円と相対的に高くなっています。診療行為別収益では、池田病院は同規模病院に比べて「投薬」「検査」「放射線」「再診料」が高いことが特徴です。

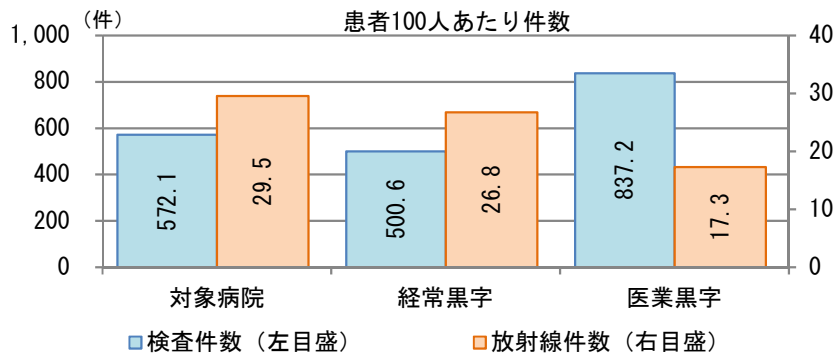
なお、患者100あたりの検査件数、放射線件数を比較すると、「医業黒字」の池田病院は検査件数が相対的に多く、放射線件数が少なくなっていますが、これは池田病院特有のことであり、一般的に経営状況が良い病院は検査件数、放射線件数も相対的に多い傾向が見られます。



図表5-33 入院・外来単価



図表5-34 患者100人あたりの検査件数・放射線件数

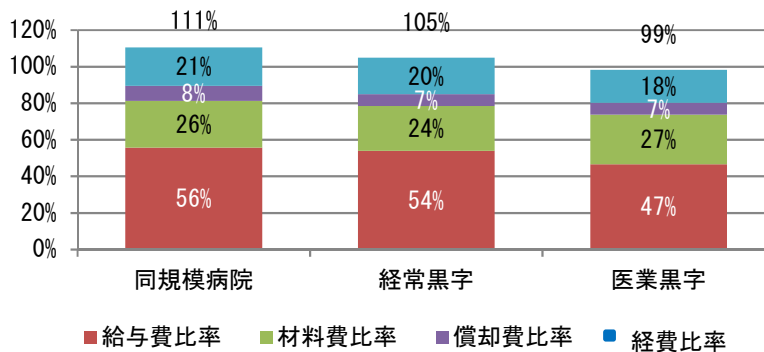


### (3) 費用

#### ① 費用構成 (医業収益比率)

同規模病院の医業収益に対する費用割合では、給与費比率が56%を占め、続いて材料費比率の26%、経費比率の21%となっています。給与費比率は50%を上回ると医業収支が赤字になりやすくなります。

図表5-35 医業収益に対する費用割合





同規模病院の2014年度対2019年度の収益及び費用の増減率は次のとおりであり、医業費用の増減率が医業収益の増減率を大きく上回っています。ちなみに唯一の黒字病院である池田病院は、2014年度時点では医業収支・経常収支とも赤字でしたが、5年間で入院単価を23.4%、外来単価を52.6%上昇させる一方、医業費用は▲11.3%抑制して黒字化しています。

図表5-36 2014年度対2019年度の収益・費用の増減率

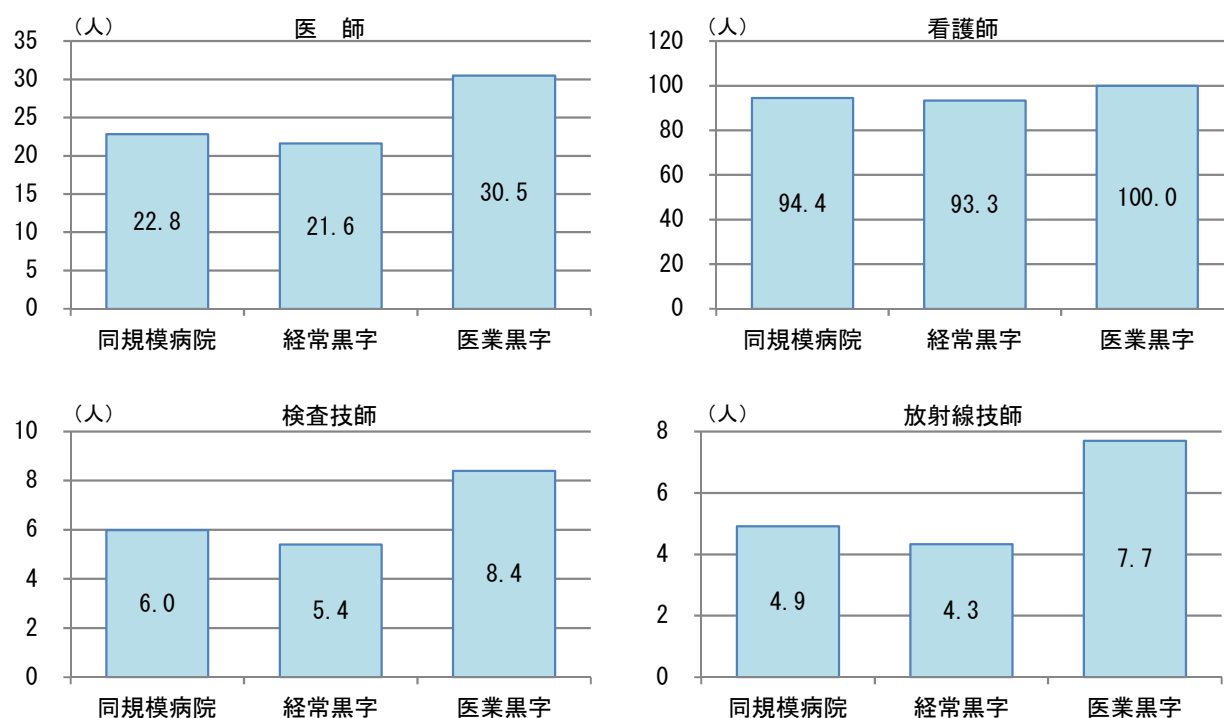
	2014年度	2019年度	5年間増加率	同 年率
入院単価	53,867円	57,900円	7.5%	1.5%
外来単価	13,200円	15,787円	19.6%	3.6%
その他収益/床	1,421,595円	1,496,492円	5.3%	1.0%
医業費用	2,390,527千円	2,729,512千円	14.2%	2.7%
職員給与費	1,185,400千円	1,365,922千円	15.2%	2.9%
材料費	543,869千円	628,744千円	15.6%	2.9%
減価償却費	172,824千円	200,809千円	16.2%	3.0%
経費	468,757千円	516,369千円	10.2%	2.0%
研究研修費	13,432千円	9,192千円	-31.6%	-7.3%
資産減耗費	6,245千円	8,475千円	35.7%	6.3%

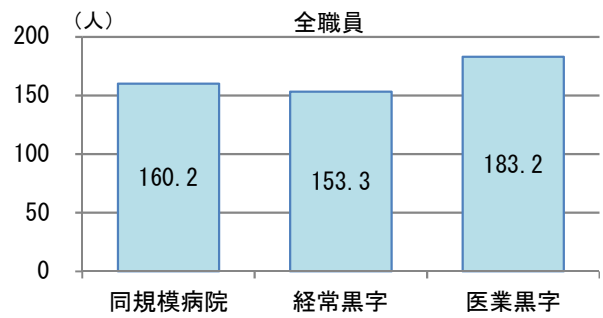
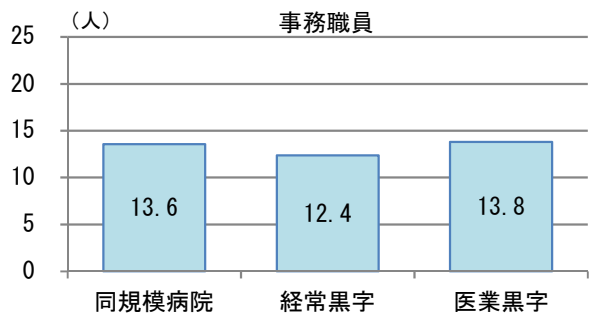
※2014年度は2019年度と同一の病院

## ② 100床あたり職員数

100床あたりの職員数は下図のとおりです。「医業黒字」の池田病院は、相対的に医師数、看護師数、技師数が多いですが、これは経営状況の良い病院に共通する傾向です。

図表5-37 病床100床あたり職員数

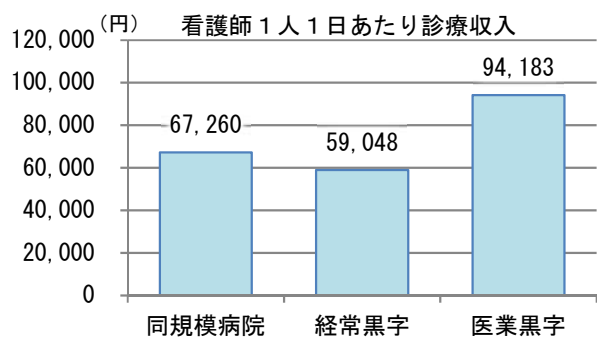
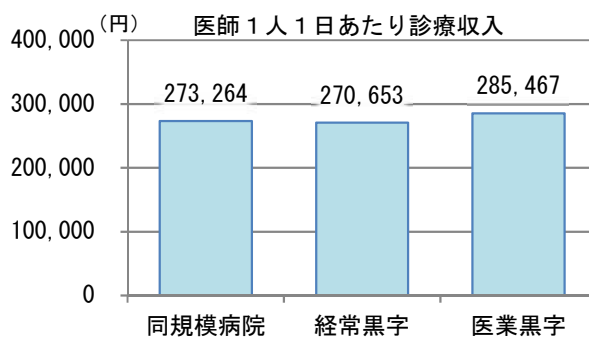
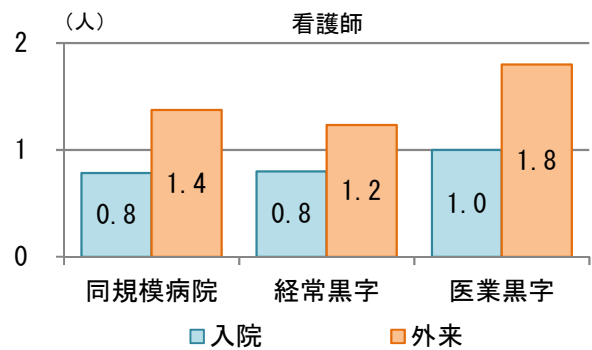
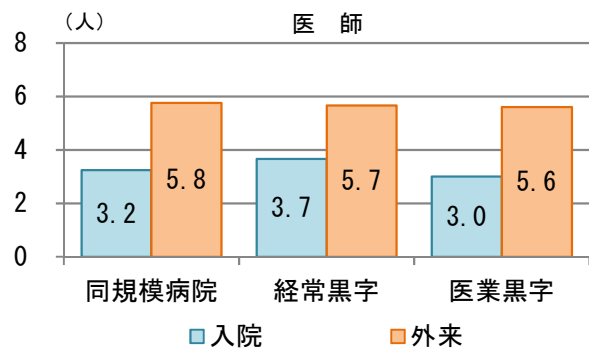




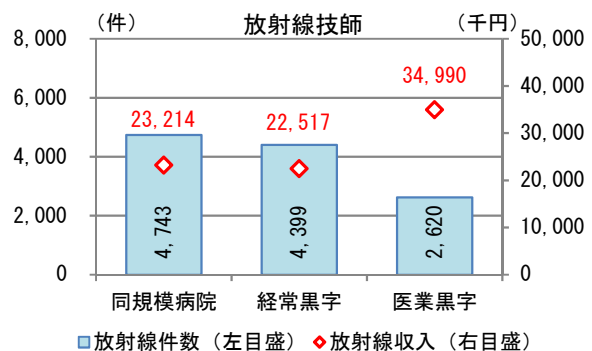
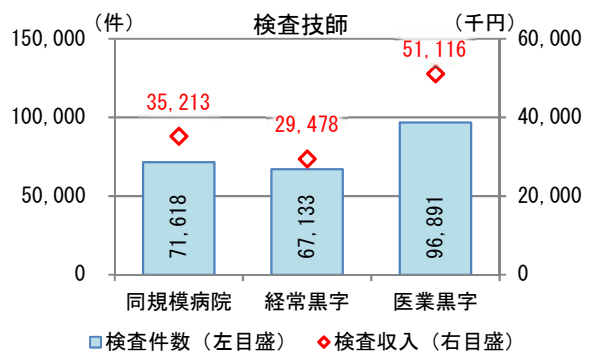
### ③ 生産性

医師1人あたりの患者数と診療収入は同規模病院間で大差ありません。看護師は差異が見られますが、個別病院の外来患者数等に左右された結果です。技師1人あたり収益に差異があるのは、対象病院の検査件数が多いか診療報酬の高い検査（または放射線治療）をしているためだと推察されます。

図表5-38 医師・看護師1人あたりの患者数と1日あたり診療収入



図表5-39 技師1人あたりの検査件数と1日あたりの検査収入



## 4. 基本構想・基本計画策定委員会

東濃中部地域新病院建設に係る基本構想・基本計画策定のための検討委員会を設置しました。策定委員名簿、委員会開催状況は次のとおりです。

### (1) 策定委員名簿

区分	所属	委員氏名	
学識経験者	名古屋大学大学院医学系研究科	小寺 泰弘	
学識経験者	岐阜大学大学院医学系研究科	岩間 亨	
医療関係者	土岐医師会	勝股 真人	
医療関係者	J A岐阜厚生連	谷口 直樹	
医療関係者	J A岐阜厚生連 東濃中部医療センター	塚本 英人	
医療関係者	地方独立行政法人 県立多治見病院	近藤 泰三	
医療関係者	土岐歯科医師会	加藤 訓章	
医療関係者	瑞浪歯科医師会	大塩 和重	
医療関係者	土岐薬剤師会	澤田 宗幸	
医療関係者	瑞浪薬剤師会	計良 雅之	
市内各種団体	自治会	土岐市連合自治会	丹羽 弘毅
市内各種団体	自治会	瑞浪市連合自治会	成重 隆志
行政関係者	土岐市（副市長）	鷺見 直人 ◎	
行政関係者	瑞浪市（副市長）	勝 康弘 ○	

（敬称略。順不同） ◎委員長 ○副委員長

### (2) 開催状況

開催日程等	議 題
第1回委員会 令和3年10月17日 Web会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>基調講演（厚生労働省、岐阜県）</li> <li>委員長・副委員長の選任</li> <li>基本構想素案について</li> </ul>
第2回委員会 令和4年2月1日 Web会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民ワークショップ報告 他</li> <li>基本構想原案について</li> <li>基本計画素案について</li> </ul>
第3回委員会 令和4年2月17日 Web会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本計画原案について</li> </ul>