（仮称）朝来医療センター基本構想・基本計画

平成 24 年３月

公立豊岡病院組合

目　　次

基本構想
Ⅰ　梁瀬医療センター、和田山医療センターの現状
　１．　梁瀬医療センター　……　1
　２．　和田山医療センター　……　2
Ⅱ　朝来市の将来の患者推計と新病院の担うべき医療
　１．　朝来市の将来人口推計　……　3
　２．　朝来市の将来入院患者数推計　……　3
　３．　将来の疾患の予測　……　3
　４．　朝来市の救急搬送の状況　……　4
　５．　新病院の担うべき医療　……　4
Ⅲ　新病院の概要
　１．　新病院の基本理念・基本方針　……　6
　２．　新病院の主な診療機能　……　6
　３．　医師にとって魅力ある環境整備　……　8
　４．　地域連携　……　8
　５．　新病院の診療科目、病床数　……　8
　６．　新病院の建設予定地　……　9
　７．　現医療センター後利用　……　10

基本計画
Ⅰ　新病院の施設、医療機器、医療情報システム整備方針
　１．　施設整備方針　……　11
　２．　医療機器・医療情報システム整備方針　……　11
Ⅱ　部門別基本計画　……　12
Ⅲ　施設整備計画
　１．　施設規模　……　17
　２．　整備スケジュール　……　18
　３．　事業計画　……　18

用語集　……　19

基本構想

Ⅰ　梁瀬医療センター、和田山医療センターの現状

１．　梁瀬医療センター

（１）概要

当センターは、昭和 37 年に公立豊岡病院梁瀬分院として現在地に開設された。現在の施設は、病棟部分は平成３年に、本館部分は平成 14 年に建築しており比較的新しい建物である。病床数は一般病床 50 床であるが、現在、35 床で運用している。

（２）診療機能

1）提供している医療

入院・外来共に内科と外科の診療科があり、内科は内科全般に対応しており、特に循環器を専門としている。外科は消化器一般外科で、胃癌、大腸癌を中心に手術をおこなっており、朝来市内で唯一外科手術が可能な施設である。

山東町を中心に地域住民の健康管理・予防から治療まで、入院から在宅医療までを受け持つ「地元密着型」の医療を提供している。

２）救急

平成 19 年 10 月より救急病院告示指定を解除しているが､かかりつけ患者のうち、急変の可能性のある患者についてはリスト化し救急の対応を行っている。

３）患者動向

①　患者数

平成 22 年度の延入院患者数は延 9, 524 人であり、医師数の減小により、平成 18 年度と比べると 57.4%と大きく減少している。また、外来患者数は延 17,492 人であり、平成 18 年度と比べると 38.6%と大きく減少している。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成18年比
延入院患者数	16,600	11,794	8,553	9,792	9,524	57.4%
延外来患者数	45,301	34,717	17,338	16,792	17,492	38.6%

②　入院患者の年代別の割合

入院患者の約 92%が老年人口(65 歳以上)であり､高齢者の入院患者割合が高い。

入院患者の年代別の割合

	年少人口 (1～14歳)	生産年齢人口 (15歳～64歳)	老年人口 (65歳以上)
入院患者の年代別割合	0.2%	7.8%	92.0%

※平成22年4月～10月レセプトデータより

２．　和田山医療センター

（１）概要

昭和４２年に北兵庫整形外科センターとして現在地に開設し、その後、増改築を繰り返しているが、基本的な部分は開設当初のままであり老朽化が目立っている。病床数は一般病床 103 床、療養病床 36 床の計 139 床である。

（２）診療機能

１）提供している医療

現在、入院は内科と整形外科の患者を受け入れ、療養病床を有している。外来は内科、整形外科以外に、消化器内科、循環器内科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科の診療をおこなっている。

整形外科は、南但馬で唯一、専門的な手術が可能な医療機関であり、養父市からの患者も多い。

２）救急

現在、時間外の救急受入については、内科と整形外科の患者を中心に受け入れており、内科医と整形外科医が交代で当直にあたっている。原則として当直医の専門外の患者の受け入れはおこなっていないが、緊急時にはオンコールによる対応を行っている。

ただし、内科系の患者については、平日のみ 20 時まで、当直医に関係なく救急車による患者搬送並びに直接来院患者を受け入れている。また、20 時以降は当直医が内科医の場合に直接来院した患者のみ受け入れている。

３）患者動向

①　患者数

平成 22 年度の入院患者数は延 38,436 人で過去５年間概ね同規模で推移している。外来患者数は延 46,617 人で平成 20 年度まで減少傾向であったが、平成 21 年度以降増加傾向で推移している。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成18年比
延入院患者数	36,552	34,441	35,518	34,862	38,436	105.2%
延外来患者数	44,416	41,800	41,699	43,260	46,617	105.0%

②　入院患者の年代別の割合

入院患者の約 83%が老年人口(65 歳以上)であり、高齢者の入院患者割合が高い。

入院患者の年代別の割合

	年少人口（1～14歳）	生産年齢人口（15歳～64歳）	老年人口（65歳以上）
入院患者の年代別割合	0.1%	16.7%	83.2%

※平成22年4月～10月レセプトデータより

Ⅱ　朝来市の将来の患者推計と新病院の担うべき医療

１．　朝来市の将来人口推計

兵庫県の朝来市将来人口推計によると、朝来市の人口は、平成 47 年には 25,276 人となり、平成 22 年(33,356 人)と比べ 24.2%の減少が見込まれており、特に年少人口が▲42.3%、生産年齢人口が▲35.0%と大きく減少するが、老年人口は＋3.8%と逆に増加し､特に 75 歳以上の人口は＋17.1%と著しく増加することが見込まれている。

朝来市　年齢階層別人口の推移　　単位：人

	平成22年	平成27年	対22年伸率	平成32年	対22年伸率	平成37年	対22年伸率	平成42年	対22年伸率	平成47年	対22年伸率
年少人口(14歳以下)	4,409	3,786	-14.1%	3,248	-26.3%	2,898	-34.3%	2,701	-38.7%	2,543	-42.3%
生産年齢人口(15歳～64歳)	18,830	17,262	-8.3%	15,829	-15.9%	14,581	-22.6%	13,397	-28.9%	12,235	-35.0%
老年人口(65歳以上)	10,116	10,713	5.9%	11,004	8.8%	10,973	8.5%	10,784	6.6%	10,499	3.8%
内75歳以上	6,043	6,144	1.7%	6,352	5.1%	6,887	14.0%	7,156	18.4%	7,076	17.1%
合計	33,356	31,761	-4.8%	30,081	-9.8%	28,453	-14.7%	26,881	-19.4%	25,276	-24.2%

※兵庫県企画県民部政策室統計課公表　将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）より

２．　朝来市の将来入院患者数推計

上記、推計人口を基にそれぞれ年代別の入院患者の受療率を乗じて、将来の入院患者数を推計すると、全体の人口は 24.2%.減少するものの、入院患者数はほぼ 440 人前後で推移することが推測される。中でも高齢者の患者割合が増えていく。

朝来市　年齢階層別入院患者数の推移　　単位：人

	平成22年	シェア	平成27年	シェア	平成32年	シェア	平成37年	シェア	平成42年	シェア	平成47年	シェア
年少人口(14歳以下)	7	1.6%	6	1.3%	5	1.1%	5	1.1%	5	1.1%	4	0.9%
生産年齢人口(15歳～64歳)	98	22.2%	89	20.0%	81	18.1%	75	16.5%	71	15.6%	66	15.0%
老年人口(65歳以上)	337	76.2%	350	78.7%	361	80.8%	374	82.4%	378	83.3%	371	84.1%
内75歳以上	267	60.4%	271	60.9%	281	62.9%	304	67.0%	316	69.6%	312	70.7%
合計	442	100.0%	445	100.0%	447	100.0%	454	100.0%	454	100.0%	441	100.0%

※上表の兵庫県将来人口推計結果及び平成 20 年厚生労働省患者調査より推計

３．　将来の疾患の予測

２と同様に、推計人口を基に年代別、疾患別の受療率を乗じて、将来の疾患別入院患者数を推計した。

朝来市では 65 歳以上の老年人口の割合が高くなる為、特に心疾患等の“循環器系”の疾患が、患者数、伸び率とも高く推移すると推測される。

この他、“精神及び行動の障害”、“神経系の疾患”、がん等の“新生物”や、老年人口の受療率が高い骨折等の“損傷、中毒及びその他の外因の影響”、整形外科疾患の“筋骨格系及び結合組織”、肺炎等の“呼吸器系”、胃潰瘍等の“消化器系”の疾患の入院患者数が、多く推移すると推測される。

兵庫県受療動向に基づく朝来市将来入院患者数動向

	合計					年少人口（14歳未満）				生産年齢人口（15歳～64歳）				老齢人口（65歳以上）			
	22年	27年	37年	47年	伸び率（対22年）	22年	27年	37年	47年	22年	27年	37年	47年	22年	27年	37年	47年
循環器系の疾患	91	93	99	98	107.7%	0	0	0	0	9	8	7	6	82	85	92	92
精神及び行動の障害	77	76	72	67	87.0%	0	0	0	0	34	31	26	23	43	45	46	44
損傷，中毒及びその他の外因の影響	45	45	47	46	102.2%	0	0	0	0	8	7	6	5	37	38	41	41
新生物	51	51	51	49	96.1%	0	0	0	0	13	11	10	9	38	40	41	40
呼吸器系の疾患	31	31	34	34	109.7%	1	1	1	1	2	2	1	1	28	28	32	32
神経系の疾患	31	31	32	31	100.0%	1	1	0	0	7	6	5	5	23	24	27	26
筋骨格系及び結合組織の疾患	23	23	24	24	104.3%	0	0	0	0	3	3	3	2	20	20	21	22
消化器系の疾患	25	25	25	25	100.0%	0	0	0	0	6	5	4	4	19	20	21	21
内分泌，栄養及び代謝疾患	15	15	16	15	100.0%	0	0	0	0	3	3	2	2	12	12	14	13
尿路性器系の疾患	15	15	16	15	100.0%	0	0	0	0	3	3	2	2	12	12	14	13
その他	38	40	38	37	97.4%	5	4	4	3	10	10	9	7	23	26	25	27
合計	442	445	454	441	99.8%	7	6	5	4	98	89	75	66	337	350	374	371

※兵庫県将来人口推計結果及び平成 20 年厚生労働省患者調査より推計

4．朝来市の救急搬送の状況

朝来市内の救急搬送は、過去５年間概ね 1,200 件前後で推移している。平成 22 年は1,198 件で、その搬送先は八鹿病院への搬送が最も多く 417 件（シェア 34.8%）、次いで和田山医療センター299 件（同 25.0%）、豊岡病院 265 件（同 22.1%）となっている。

平成 18 年と比較すると、救急告示病院を取り消した梁瀬医療センターへの搬送が、257 件から 16 件と大きく減少している一方、豊岡病院への搬送が 64 件から 265 件と大きく増加している。そのため、市内の両医療センターへの搬送は、平成 18 年には全体のほぼ半数（49.6%）であったが、平成 22 年では 26.3％と全体のほぼ 4 分の１になっている。

朝来市救急搬送の推移

	平成18年	シェア	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	シェア
和田山医療センター	369	29.2%	432	476	427	299	25.0%
梁瀬医療センター	257	20.4%	166	9	12	16	1.3%
八鹿病院	376	29.8%	405	462	417	417	34.8%
豊岡病院	64	5.1%	97	87	110	265	22.1%
神崎総合病院	124	9.8%	125	118	133	117	9.8%
その他	72	5.7%	79	80	86	84	7.0%
合計	1,262	100.0%	1,304	1,232	1,185	1,198	100.0%

※朝来市消防本部統計データより

5．新病院の担うべき医療

（1） 高齢化とそれに伴う疾患についての対応

朝来市の人口は減少するが、受療率が高い老年人口が増加するため、患者数は平成 22 年と同程度で推移し、高齢者の患者割合が高くなると推測される。

高齢者に多い、心疾患等の“循環器系”疾患の患者が増え、肺炎等の“呼吸器系疾患”、胃潰瘍等の“消化器系”や、整形外科疾患の“筋骨格系及び結合組織”の疾患の患者数が、現状とほぼ同規模で推移すると推測される。

１）総合的に診療する機能の充実

高齢者は一人で複数の疾患をかかえる事が多く、特定の臓器だけを専門的に診るより、患者の体全体を総合的に診ることができる診療機能を持つ必要がある。

２）　南但馬における整形外科の診療機能充実

整形外科領域で、南但馬において専門的に手術ができる施設は、現在では、和田山医療センターのみとなっている。新病院では、今後も現状とほぼ同規模で推移する高齢者に関する整形外科疾患への対応を含めて、整形外科のソフト、ハード両面の診療機能充実を図り、南但馬における整形外科の充実に努める必要がある。

（２）　救急医療への対応

南但馬における２次救急の対応は、基本的に近隣の中核病院である八鹿病院が役割を担っている。現在、両医療センターでは、救急対応を制限しているが、新病院では、南但馬の救急医療で重要な役割を担っている八鹿病院との、役割分担のうえ、その機能を補完できるよう、出来る範囲での救急体制を整え、朝来市内の２次救急を担う必要がある。

上記の求められる医療を提供し、朝来市の２次医療並びに２次救急医療を担うためには、診療にあたる医師の確保は重要な課題である。

新病院は働く医師に選ばれる病院として、職場環境に配慮した整備を目指す必要がある。

Ⅲ　新病院の概要

１．新病院の基本理念・基本方針

新病院は、朝来市唯一の公立病院として、地域医療の確保に向けた役割・機能を発揮するために、以下のとおり基本理念・基本方針を策定し、担うべき医療を重点的に取り組んでいく。

（１）基本理念

地域住民が安心して暮らすことができるように、疾病の早期発見、早期治療を目的とした、住民を支える地域密着型の医療に努め、地域住民に信頼される医療を提供する。

（２）基本方針（運営方針）

○安心・安全な医療を提供するとともに、福祉との連携や住民の健康づくりに協力し、地域住民から信頼される病院を構築する。

○患者の権利を尊重するとともに、十分な説明に基づいた医療を提供する。

○心のこもった、きめの細かい医療を提供し、安らぎを得られるような療養環境を提供する。

○但馬地域の医療機関や福祉施設との連携を深め、切れ目のない医療を提供することで、地域住民が安心できる環境を構築する。

２.新病院の主な診療機能

現在の両医療センターの入院患者のうち、65 歳以上の高齢者がしめる割合は高い。それに加え、今後、朝来市は高齢化が進み、平成 32 年頃には市内全体の入院患者のうち、約８割が 65 歳以上となる見込みである。

新病院は、今後増加が予測される高齢者によくみられる疾患への対応に重点を置き、内科、外科、整形外科による２次医療機関として、入院を必要とする患者への対応を行う。

（１）　内科

１）高齢者の増加により、一人の患者が複数の疾患を抱える事が想定される。これに対処するため、患者の症状や状況を総合的に判断する全人的な診療を行い、患者の症状・状況に最適な医療を提供できる診療機能を持つ。

２）各種疾患に対する標準的な診療を行い、複数の疾患を持った患者の長期的な体調管理を行うとともに、必要に応じ、専門医に送るトリアージ機能を持つ。

３）特に、増加が予測される心疾患等の循環器系疾患や、肺炎等の呼吸器系疾患、糖尿病・高血圧等の生活習慣病の対応に取り組む。

（２）　外科

１）胃、大腸疾患、胆石、痔疾等の消化器外科領域を中心に、一般外科領域として、乳腺疾患、皮膚疾患等に対応する。

２）化学療法室を整備し、外来抗がん剤治療の充実に努める。

（３） 整形外科

１）新病院における整形外科は、南但馬における整形外科の充実に向け、ソフト、ハードともに診療機能の充実を図る。

２）高度で専門的な医療を提供するとともに、装具療法や理学療法の選択・指導といった保存的療法も行い、リハビリテーション機能の充実を図りつつ、患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)の改善を考慮した上で、患者の状態に応じた医療を提供する。

３）高齢者の増加に伴い、運動器疾患、骨粗鬆症、脊髄症等の疾患が増加することが予想され、整形外科の重要性はますます高まってくる。手術や疾病治療後等の機能回復を図り、寝たきり、要介護を防ぐためのリハビリテーション機能充実に取り組む。

（４）救急医療

１）２次救急（入院を必要とする中等症患者）医療圏域の中心的医療機関である八鹿病院との連携と役割分担のもと、朝来市の２次救急医療機関として、ある程度までの対応が行えるよう、コメディカルを含めた救急体制を整える。

２）朝来市における内科、外科及び整形外科の入院が必要な中等症患者の対応ができるよう、医師の確保状況にあわせて、段階的に救急診療体制の充実を図る。

３）診療所や休日診療所が担うとされている１次救急については、朝来市並びに地域の診療所医師と、その連携等について検討を行う。

（５）その他

１）外来診療

外来診療については、入院の診療科である内科、外科、整形外科に加え、現在実施している診療科の外来診療（消化器内科、循環器内科、皮膚科、泌尿器科、眼科）を行う。

２）訪問診療を中心とした在宅医療

医師が定期的、計画的に在宅患者の病状管理を行う訪問診療を中心に、地域の診療所医師と連携のもと、訪問看護等と合せて、朝来市域の在宅医療の充実に努める。

また、朝来市の福祉部門や、高齢者の在宅支援等を行っているケアマネージャー等との連携により地域でのネットワークを密にして取り組む。

３．　医師にとって魅力ある環境整備

新病院は、医師が納得して働き、学び、暮らせる環境の３点を重点的に整備し、働く医師にとって魅力ある病院になることを目指す。

様々な症例経験を積むことや、豊岡病院等の他の医療機関でも研修が受けられる体制を整え、働く医師がキャリアアップできる環境作りを行う等、若手医師にとって魅力のある病院づくりに取り組む。この他、診療業務に専念できるよう、医療クラークの配置による事務作業等にかかる負担軽減への取り組みや、安心して暮らせ、安らぐ事が出来る住環境の整備等を行う。

４．　地域連携

地域連携室(仮称)を設置して、診療所医師からスムーズな紹介患者の入院受け入れ、及び退院後の適切な逆紹介を行うための病診連携、専門的な治療が必要な患者を、高度専門医療を実施している医療機関(病院)への紹介や、高度専門治療を終えた患者の受け入れを円滑に行うための病病連携、在宅医療等に対応するためのケアマネージャーや朝来市の福祉部門等との連携に取り組む。

５．　新病院の診療科目、病床数

（１）診療科の構成

新病院での診療科目

入院	内科、外科、整形外科
外来	内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科

（２）病床規模

朝来市域の入院患者数は、市民の高齢化に伴い、受療率の高い年代の人口が増えることから、入院患者数は現状とほぼ同程度で推移すると予測されるが、医療連携、医療技術の進歩、効率的な治療等で在院日数が短縮する事が想定される。

１）　一般病床

一般病床が両医療センター合計で 153 床となった平成 14 年度と、平成 18 年度から平成 22 年度までの過去５年間の平均在院日数を比較すると、総じて約５%の短縮が図れている。

新病院においても、平均在院日数の短縮は経営上の重要な施策となるため、医療連携や在宅医療への取り組み等により、その短縮に取り組むこととする。これにより、新病院の一般病床は、現在の 153 床から約 10%減の 138 床(46 床×３ユニット)とする。

ただし、開院時は、平成 22 年度の一日当り入院患者数 99 人を、85%の稼働率で運用した場合の 114 床(38 床×３ユニット)で運用を開始し、医師確保が図れた段階

で 138 床まで拡大整備していくこととする。

２） 療養病床

療養病床については、現在は主に、高齢者の整形外科患者に対し、リハビリを目的とした入院に使われている。全国平均と比較すると短いものの、平均在院日数は、療養病床開院時の平成 14 年と比較すると増加傾向にある。

新病院では、開院当初は現状の 36 床で運用をはじめるが、脳血管障害等の患者のリハビリ等にも有益であることから、将来的に医師確保が図れた段階で、42 床まで増床することとする。

(病床の構成)

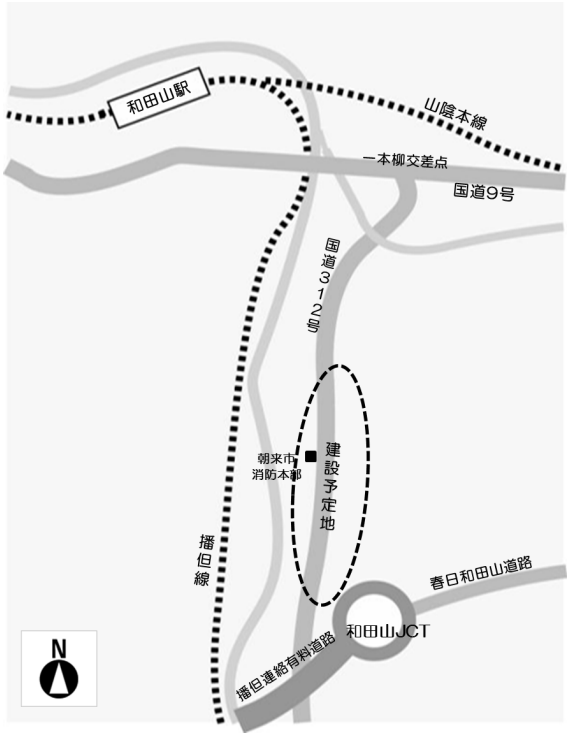
	開院時	病床数
一般病床	114床	138床
療養病床	36床	42床
合　計	150床	180床

６．新病院の建設予定地

朝来市内において、連携検討会議の報告書で示された３つの条件(必要な面積、交通の利便性、災害への対応)に加え、①法的規制　②土地の状況　③インフラの状況　④周辺環境の課題の重視すべき項目に基づき、総合的な評価を行い、最も適した建設予定地を選定した。

（１）建設予定地

朝来市和田山町　国道３１２号　周辺



（２）選定理由

１）国道 312 号沿線上にあることから、市内４地域からの、市民の交通手段として利用度が高い自動車による利便性に優れる。

２）土砂災害や水害等の災害に影響を受ける可能性が低い。

３）病院建設に必要な面積、整形な用地確保が可能であり、施設の配置計画が容易にできる。

４）当該エリア内に、コンビニエンスストア、飲食店等の店舗等が点在しており患者の利便性が高い。

（３）今後の対応

１）具体的な場所の選定

今後、当該エリア内で具体的な建設場所の選定を行うが、ドクターヘリの臨時離着陸場設置の検討も含めて、用地選定を行う。

２）新病院へのアクセス

建設予定地への自動車でのアクセスは容易であるが、自家用車を利用しない患者（またはできない患者）に対する、公共交通機関等のアクセス手段について、関係機関と協議を行い、その確保に努める。

７.現医療センター後利用

（１）資産活用の方針

１）梁瀬医療センター

梁瀬医療センターの施設は、病棟が平成３年に、本館は平成 14 年に建築され比較的新しい建物である。老人福祉施設や外来診察機能の補完等、地域全体の保健医療・福祉の向上につながるような、現施設を再利用する活性策について、民間への売却も含め検討を行う。

２）和田山医療センター

和田山医療センターの施設は、増改築や改修を繰り返しているが、基本的な部分は開設当初のままであり老朽化が目立つ。今後、これらの施設を利用することは困難であるため、更地での活用策を、保健医療・福祉の向上に限らず、幅広く検討する。

（２） 今後の方針

今後、新病院の開院準備と並行して、具体的な後利用の検討を行い、地域の保健医療、福祉の向上につながる方策と合せ、売却等により、新病院整備費用の財源とする方策も検討を行う。

基本計画

基本構想で、新病院の診療機能、規模、建設予定地等を示したが、基本計画では、基本構想に基づき、新病院の施設整備方針、部門別の基本計画、施設、医療機器等の整備の考え方、事業規模、整備スケジュール等を示していく。

Ⅰ　新病院の施設、医療機器、医療情報システム整備方針

１．　施設整備方針

新病院施設整備における施設整備は、以下の点に留意して行う。

（１）利用者の視点

１）　高齢者や障害者等多様な利用者の視点に立ち、ユニバーサルデザインの採用、バリアフリー等、分かりやすさ、利用し易さへ配慮する。

２）　治療・療養に相応しい環境を整備する。

３）　家族や面会者等、患者を支える来院者のニーズ・利便性に配慮する。

４）　患者、家族プライバシーに配慮する。

（２）職員の視点

１）　医師、看護師等を含めた全ての医療スタッフが、働きやすい職場環境とする。

２）　部門間の関連性への配慮や、効率的な動線計画、清潔・不潔の区分等に留意したゾーニング計画とする。

（３）災害対策の視点

１）　耐震性その他の安全性を確保する。

２）　災害発生時に、診療機能が提供できる施設とする。

（４）将来に向けた視点

１）　間仕切り壁を少なくすることや、増築スペースの確保等、将来の変化への対応や、医療機器増設等の拡張性に配慮する。

（５）経営の視点

１）　建物をメンテナンスしやすい構造とする等、維持管理コストの低減等を考慮する。

2. 医療機器･医療情報システム整備方針

（１）医療機器整備方針

医療機器の整備については、現在ある医療機器の全数調査を実施し、移設の可否判定を行い、今後、新病院の医療機器整備計画を検討する。

なお、詳細な導入計画は、基本計画策定から新病院開院までの間において、新しい技術や価格の変動が予想されるため、開院年度に近い段階での検討を行う。

（２）医療情報システム整備方針

1） 電子カルテを中心とした、患者情報を総合的に管理する医療情報システムを段階的に構築し、患者情報を共有することで、医療の充実と安心、安全の推進を図る。

２）医療情報システムを活用することで、待ち時間の短縮等患者サービスの向上を図るとともに、情報の共有化と業務の効率化等により、経営の健全化を図る。

３）導入にあたっては、使用者が使いやすいシステムを前提として、安心、安全で質の高い医療の提供と業務の効率化が実現できるシステムの検討を行う。

４）個人情報保護の面から、セキュリティ管理には十分留意したシステムを構築することと併せ、災害や停電時等に対応できる施設整備を行う。

Ⅱ 部門別基本計画

（１）外来部門

１）基本方針

○ 地域の医療機関との役割分担を踏まえ、良質で安全な医療が提供できるように、医師、看護師、コメディカルスタッフが一体となった診療体制を整備する。

○ バリアフリーを図るとともに、外来患者が利用しやすい施設を基本とし、患者アメニティに配慮した快適な環境を整備する。

○ 診察室、検査部門、放射線部門等の配置は患者動線を工夫し、患者の病院内での移動による負担軽減を図る。

○ 待ち時間の短縮、わかりやすい案内表示を行うことや、患者の受診科選択や診療案内等の相談に応じる事で、外来患者の心理的負担の軽減を目指す。

２）運営方針

○ 地域連携室（仮称）の機能を設置し、診療所医師からの円滑な紹介を受けるとともに、逆紹介を行う。また、当院で実施できない検査や治療が必要な場合には、基幹病院への紹介を行う。

○ プライバシーを確保した診察室、ゆったりできる待合スペース、わかりやすい院内表示等、患者が快適に受診できる環境を提供する。

○ 初診患者等からの相談に対応するための総合案内を設置するとともに、相談室を設置し、患者・家族からの病気や治療に対する相談を行う。

○ 予約制等を導入し、診察待ち、検査待ち、会計待ち等における順番表示や患者の案内誘導を行う。

○ 救急患者に迅速かつ効率的に対応するため、スタッフの動線を工夫するとともに、外来診察室、処置室等を有効に活用できるように配置する。

○ 外来化学療法機能を充実させるために、外来化学療法室を整備する。

○ 原則として、検体採取は中央採血・採尿室で、点滴は中央処置室で行う。

○ 外来患者に対する調剤は、原則として院外調剤とする。

（２）病棟部門

１）基本方針

○　医療事故や院内感染の防止等、安全かつ安心な医療を提供できるように、医師、看護師、コメディカルスタッフが一体となったチーム医療体制を構築する。

○　クリニカルパスを活用し、効率的な医療を推進する。

○　バリアフリー等、全ての入院患者にとって利用しやすい、快適に療養できる病棟施設の環境を整備する。

○　全ての入院患者にとって利用しやすいユニバーサルデザインを採用し、患者にとって快適な療養環境を整備する。

○　患者や家族に対するインフォームド・コンセントを行い、患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供する。

２）運営方針

○　一般病床は１病棟当たり 46 床（開院当時は 38 床）で３病棟を整備する。療養病床は 42 床（開院当時は 36 床）で１病棟整備する。

○　治療上必要となる個室や有償個室等を病棟内に配置し、患者の容態や希望に応じた療養環境を提供する。

○　重症用観察室は、手術後の重症患者、病状が急変した重症の患者を対象に運用する。

○　インフォームド・コンセントのための部屋を設置する。

○　入院患者や家族の利便性を高めるために、各病棟に食堂兼デイルーム、ランドリーコーナー等を整備する。

（３）手術部門

１）基本方針

○　手術を必要とする患者に安心・安全な医療を提供するため、医師、看護師、コメディカルスタッフが連携して、チームとして医療に取り組む。

○　感染対策のため、清潔ゾーンと不潔ゾーンを分離し、清潔管理を徹底する。

○　患者・家族に対するインフォームド・コンセントを充実させ、十分な説明により患者の不安を和らげる。

２）運営方針

○　手術室は３室（バイオクリーンルーム １ 室を含む）とし、管理責任者のもとで効率的に運用する。

○　医師は手術に際し、十分なインフォームド・コンセントを行うとともに、患者の不安を和らげる。

○　入院患者の手術後の回復室として、各病棟の重症用観察室を利用する。

○　手術部門に隣接して家族控室を設置する。

○　手術・処置等で使用する器材・材料を効率的に提供するため、洗浄・消毒・滅菌等を行う中央材料部門を手術室に隣接して設置する。

（４）薬剤部門

１）基本方針

○　医薬品の適正使用を推進し、効果的で安全・安心な医療の提供に貢献する。

○　各部門スタッフで構成するチーム医療を行う一員として、病棟活動に積極的に参加する。

２）運営方針

○　外来患者に対する調剤は原則院外処方とし、薬剤に関する相談室を設置する。

○　服薬指導業務をはじめとする病棟業務の充実を図るため、病棟に薬剤師専用の業務スペースを確保する。

○　抗がん剤等のミキシングは薬剤部内で行い、病棟、外来に搬送する。

○　薬剤管理システムを活用し、安全性が高く効率的な調剤業務を行う。

○　医薬品の購入管理、在庫管理、供給管理、消費管理及び物品管理を行うシステムを整備する。

（５）検査部門

１）基本方針

○　臨床検査技師の専門性が求められる機能（生理検査等）の充実を図り、検体検査については公立豊岡病院等との機能分担を行う。

○　医療情報システムとの連動により、検査依頼・予約等のオーダ取込み及び検体容器準備等の自動化を図り、迅速に検査が実施できる体制を確立する。

○　患者確認、血液型確認、製剤確認のシステム化を図り、迅速かつ確実に結果報告ができる体制を確立する。

２）運営方針

○　検体検査、生理検査、緊急検査、輸血検査機能を持ち、正確で効率的に検査を行うために、医療情報システムと連動した検査システムを活用する。

○　生理検査部門は入院・外来患者等の動線に配慮した配置とする。また、検査科内においては、各検査間で機能的な動線を確保する。

○　血液検査、生化学検査等については自動検査システムを導入し、迅速かつ効率的な検査業務を実施する。

○　輸血管理として、輸血用血液の購入、保管、供給、消費の一元管理を行う。

（６）放射線部門

１）基本方針

○　専門医療にも対応できる放射線診断機能を確立する。

○　画像情報システムを用いて、画像データをデジタル保存し、端末画面により画像参照や画像診断が行えるシステムを整備する。

２）運営方針

○　放射線部門には、一般撮影装置、乳房撮影装置、MRI、マルチスライス CT、X 線 TV 装置等を整備するとともに、救急処置室や手術室にも端末等を整備する。

○　放射線部門は、入院・外来患者の両方の動線に配慮した配置とする。

○　画像情報システムを活用し、画像データ管理をシステム化する。

○　読影は必要に応じて委託を行う。

○　読影レポートは端末画面で参照できるシステムとする。

（７）リハビリテーション部門

１）基本方針

○　患者の自己決定権を尊重し、患者主体のリハビリテーションを推進する。

○　地域との連携を深め、地域住民から信頼されるとともに住民ニーズに応じたリハビリテーションを提供する。

○　患者の立場に立った安心・安全なリハビリテーションを実施する。

２）運営方針

○　患者の家庭・社会への復帰をリハビリテーションの目的とし、生活機能の回復に必要な運動療法や生活の質を重視した日常生活練習を実施する。

○　医師、看護師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー等による総合的なチームを組み、患者を交えた治療方針の相談・決定や情報共有に基づいてリハビリテーションを提供する。

○　入院患者への効果的なリハビリテーションを実施するため、リハビリテーション部門と整形外科病棟、療養病棟の配置にあたっては、患者動線に十分配慮する。

○　患者が安心して在宅生活を送れるように、地域スタッフとの会議・情報提供等を積極的に推進する。

○　理学療法室・作業療法室・カンファレンスルーム等を整備するとともに、屋外活動・公共交通機関利用を想定した練習設備を設置する。

（８）栄養部門

１）基本方針

○　HACCP の概念に基づき、安心、安全な食事提供を行う。

○　個々の患者の病態に合った食事提供と栄養管理を行い、疾病治癒に貢献する。

○　入院中の患者が食事を楽しめるよう、心をこめて食事提供を行う。

○　チーム医療を担う一員として、患者の栄養管理の面から治療に貢献する。

２）運営方針

○　食事の提供にあたっては、医療スタッフとの連携を深め、患者に最適な栄養管理を行う。

○　食事の提供は中央配膳方式とし、温冷配膳車により温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供する。

○　厨房と各病棟との導線に留意し、衛生的な食事を提供する。

○　一般食、特別食等様々な食種に対応すると共に、咀嚼・嚥下困難な患者に対応した食事提供に取り組む。

○　患者やその家族に対して、栄養指導を行う他、栄養教室を実施する。

（９）医事会計部門

１）基本方針

○　電子カルテを中心とする医療情報システムを有効に活用して、患者にとって分りやすい受付・会計を構築し、待ち時間の短縮等、患者サービスを向上する。

○　診療報酬に関する情報を各部門に提供し、診療報酬漏れ等の削減に取り組む。

○　医療情報システム（医事会計システム等）から得られる各種データを経営管理情報として活用し、経営の健全化に貢献する。

２）運営方針

○　医事会計システムを整備し、診療に関する情報を取り込み、正確で迅速な計算・会計処理を行う。

○　医事会計部門は、患者にとって最も利便性の高い場所に配置する。

○　患者の待ち時間を最小限にとどめるため、十分な数の会計窓口や医事会計端末を整備する。

○　個人情報保護の観点からセキュリティには十分配慮する。

(10) 事務管理部門

１）基本方針

○　病院運営の中枢機能として、医師の診療援助や各部門のマネジメント等を行い、質が高く効率的な医療の提供を支援する。

○　経費の効率的執行、材料費の適正執行に留意し、経営の健全化に努める。

○　安心、安全を推進し、患者が安心して利用できる病院環境の維持に努め、患者サービスの向上に貢献する。

○　医療従事者に選ばれる病院づくりに努力し、人材の確保・育成に努める。

２）運営方針

○　院内各部門の連絡調整、院内各種委員会の統括、院外関係機関との連絡調整、病院の庶務、共用諸室・設備の管理、文書の管理等を行う。

○　施設管理として、院内全域、エネルギーセンター等の保守点検、セキュリティ管理、長期修繕計画の立案等を行う。

○　ランニングコスト低減化の意識を常に保ちつつ、長期修繕計画の立案・実施等も含めた適正な維持管理を行う。

○　院長室、医局、事務長室、総看護師長室等を含め、事務室、会議室、施設管理室等を整備する。

○　医局、更衣室等、常勤医師や非常勤医師等が診療業務を円滑に行うことができる環境を整備する。

○　全職員が使用できる図書室を設置する。

Ⅲ　施設整備計画

１．施設規模

ゆとりある療養環境を確保するため、療養環境加算の基準を満たす1床あたりの面積を確保し、患者の利便施設・設備の充実を図る。

なお、構造や規模は現時点の想定であり、今後詳細な設計を行うにあたり、変更が生じる可能性がある。

（施設概要）　①構造

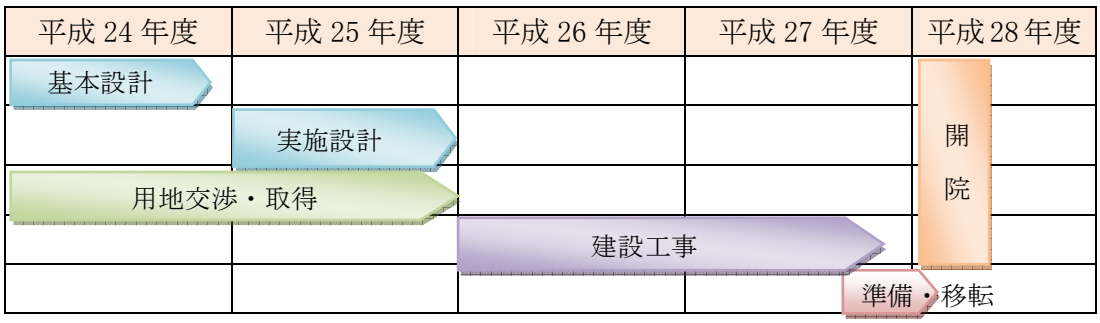
鉄筋コンクリート造　地上4階

②規模

延床面積　：　12,600 ㎡

2．整備スケジュール

平成 28 年度開院を目指し、新病院の整備を進めていく。



なお、梁瀬、和田山の2つの医療センターの円滑な統合に向けて、新病院整備と併行して、両医療センターの代表による統合準備委員会（仮称）を設置し、2つの医療センターの統合準備を行う。

3．事業計画

（1）事業費

新病院の整備にあたっては、朝来市域に必要な医療を提供するために必要な施設・設備を整備するとともに、安定した病院経営を維持するため、将来的な費用負担の軽減を図り、病院全体に要する経費を必要最小限に抑制するように努める。

1） 建築費の試算

総務省が定める公立病院に関する財政措置の基準等を踏まえたうえで、近年、整備された類似病院の例も参考として、建築費を試算した。

2） 医療機器整備の試算

新病院の主な医療機器や医療情報システムについては、今後、さらに詳細な検討が必要であるが、現医療センターからの機器の移設等も考慮して試算した。

概算事業費：約 60 億円

（内訳）

① 建設費等(用地費、造成費等含む)　　約 51 億円

② 医療機器・医療情報システム整備費等　　約　9 億円

※概算事業費は今後精査を行う。

（2）財源について

整備費用の財源については、出来るだけ有利な財源の活用に向け、合併特例債の活用について構成市と協議していく。

用語集

■アルファベット

【ＣＴ：Computed Tomography】

人体に様々な角度からＸ線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

【ＨＡＣＣＰ：Hazard Analysis and Critical Control Point】

食品の原材料の受け入れから製造・出荷までのすべての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理法。

【ＭＲＩ：Magnetic Resonance Ｉmaging】（核磁気共鳴画像法）

磁場と電波を用いて、体内の画像を撮影する装置。

■五十音

◆あ行

【アメニティ】

環境等の「快適さ、快適性」のこと。快適に過ごすために必要なものが整い、整備されていること

【医事会計システム】

医療行為、薬品、材料に関する複雑な診療報酬の算定と請求、入金に関するシステムで、大量のデータの迅速な処理と蓄積、維持が要求される。

【１次医療】

軽症であり、通院・外来のみで治療可能なレベルの医療。

【１次救急】

軽症で、外来のみで治療可能なレベルの医療入院を必要としない患者を対象とした救急機能。

【一般病床】

精神病床（精神疾患を有する者を入院させるための病院の病床）、感染症病床（1 類及び２類感染症等の患者を入院させるための病院の病床）、結核病床（結核患者を入院させるための病院の病床）及び療養病床以外の病床のこと。

【医療情報システム】

広く保健・医療・福祉の療育で使用される情報システムを指すが、病院内においては、電子カルテシステム等を中核にして各部門システム間をネットワークで結び、診療情報を一元管理し、集約・共有された情報のもとにチーム医療を推進、医療の質の向上に貢献する情報システム。

【インフォームド・コンセント】

医師が患者に対して、治療内容、意味、効果、危険性等を十分に、分かりやすく説明し、患者の同意を得ること。

【オンコール】

「待機当番」を意味する。各診療科の医師が順番で、夜間、休日に電話が常につながるように待機している状態をさす。患者容態の急変等の際にすぐに病院に駆けつけたり、院内の当直医から専門治療についての相談に応じたりする。

◆か行

【化学療法（外来化学療法）】

がん等の治療のために行われる抗癌剤を中心とした薬物療法を実施すること。外来で行う外来化学療法は、患者の QOL という観点等から近年増加傾向にある。

【カンファレンス】

患者の治療方針について、主治医をはじめとした医療関係者が行う治療方針検討会をさす。主治医の他、画像診断医、看護師や薬剤師、場合によってはリハビリ担当者等も参加することもあり、チーム医療実施にあたって重要な役割を果たしている。

【救急告示病院】

「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定した医療機関。

・救急医療の知識や経験を持つ医師が常時診療している

・レントゲン等救急医療に必要な設備を持つ

等の要件が定められ、3 年ごとに認定を更新する。

【クォリティオブライフ：（ＱＯＬ、Quality of Life)】

ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指す。

医療上では、延命治療や侵襲※が激しい治療を継続することで、患者が自らの理想とする生き方、もしくは社会的にみて「人間らしい生活」と考える生活が実現できない状況を「QOL （生活の質）が低下する」と呼ぶ。これに対して、患者自身がより尊厳を保つことができるように援助することが重要であるという考え方を、「QOL（生活の質）を

維持する、向上させる」という。

※(医療行為としての)侵襲＝外科手術等によって人体を切開したり、人体の一部を切除する行為や薬剤の投与によって生体内になんらかの変化をもたらす行為等を指す。

【クリニカルパス】

ある疾患に対する一連の診療行為について、期待される治療効果に基づく手順を標準化したもの。「ここまで回復すれば、次はこの診療行為」「ここまで回復すれば退院」と明示されるため、個々の診療スタッフの経験だけに頼らず治療が可能となる他、在院日数の短縮化にも寄与する。

【ケアマネージャー】

介護支援専門員の通称。介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を行う者。

【コメディカル】

医療技術者とも呼ばれる医師以外の医療専門職をさす。慣用的には医師・看護師以外の、薬剤師、助産師、保健師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等があげられる。

◆さ行

【受療率】

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率。患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受療率」を算出する。

◆た行

【地域連携室】

地域完結型医療を遂行していくための調整活動を行う病院内の部門。病院と病院、病院と診療所、病院と介護保険施設等との連携関係を構築し、患者の診断、治療、在宅療養、介護、福祉等のサービスについて、施設の専門性や特性によって機能分担を図る活動を行う。

【電子カルテ】

病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに閲覧することができる等のメリットがある。

【読影】

レントゲンやＭＲＩ、ＣＴ、エコー等様々な検査結果(画像)を読み，診断すること。各診療科の専門医が読影することもあるが、画像診断の専門医である放射線科専門医が読影することが多い。

【トリアージ】

負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。

◆な行

【２次医療】

入院や手術が必要であり、概ね２次医療圏内での治療が可能なレベルの医療。

【２次救急】

救急医療において、１次救急（初期救急)、３次救急（高度救命救急）の中間に位置する医療区分。地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。

【乳房撮影装置】

乳癌の早期発見のために乳房をＸ線撮影する装置。

◆は行

【バイオクリーンルーム】

手術室等の無菌室と呼ばれる空気清浄度が確保された部屋。

【バリアフリー】

障害者を含む高齢者等の社会生活弱者が社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や精神的な障壁を取り除く配慮、工夫、または具体的に障害を取り除いた状態。

【病床利用率】

病床が平均的にどのくらい利用されているかを病床数に対する在院患者数の割合で算出したもの。在院患者数は午前零時現在のものとされている。

【病診連携】

病院と診療所が連携して医療を提供する体制。

【病病連携】

病院と病院が連携して医療を提供する体制。

【平均在院日数】

入院基本料等の施設基準に係る指標で、入院患者が平均して何日在院したかを示すもの。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年（月）間在院患者延数}}{1/2 \times [\text{年（月）間新入院患者数} + \text{年（月）間退院患者数}]}$$

◆ま行

【ミキシング】

医師が発行した処方箋（注射箋）に基づき、2 種類以上の薬剤を混合させること。

◆や行

【ユニバーサルデザイン】

文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差、障害・能力を問わずに利用することができる施設・情報の設計（デザイン）のこと。

◆ら行

【ランニングコスト】

医療機器等を購入したあとに必要な保守・管理費用。

【療養病床】

長期にわたり療養を要する患者を入院させる病床。

【レセプト】

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のことで、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。