



荒尾市民病院

新病院（荒尾市立有明医療センター(仮称)）
建設基本計画（案）

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために～

平成27年1月

荒尾市民病院あり方検討会

目次

I	基本計画策定の考え方.....	1
1	はじめに.....	1
2	新病院の基本理念（基本構想より再掲）.....	2
3	新病院の基本方針（基本構想より再掲）.....	2
4	新病院が担うべき医療機能（5 疾病 5 事業等における対応方針）（基本構想より再掲）.....	4
5	施設整備の視点.....	6
6	新病院の施設整備方針.....	7
II	部門別基本計画.....	10
1	外来部門.....	10
2	病棟部門.....	11
3	救急部門.....	12
4	手術部門.....	12
5	中央材料部門.....	13
6	臨床工学部門.....	13
7	放射線技術部門.....	14
8	検査部門.....	15
9	リハビリテーション部門.....	15
10	薬剤部門.....	16
11	栄養部門.....	16
12	健康管理センター.....	17
13	患者サポートセンター.....	18
14	医事部門.....	19
15	事務部門.....	20
III	医療機器・情報システム・委託・物流方針.....	21
1	医療機器及び情報システム整備方針.....	21
2	物流管理方針及びアウトソーシング方針.....	24
IV	設計・施工の発注手法について.....	26
V	事業収支計画について.....	28
VI	経営形態について.....	32

I 基本計画策定の考え方

1 はじめに

荒尾市民病院は、昭和 16 年の創立以来、有明医療圏¹の中核病院として、荒尾市民はもとより、有明地域の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持・増進を図るため、質の高い医療を提供してきた。既存施設の建設から 40 年以上が経過した状況の中、「荒尾市民病院中期経営計画」の実施状況の点検・評価を目的とした「荒尾市民病院あり方検討会」（以下、「あり方検討会」という。）から、新病院建設の必要性についての提言を受け、平成 25 年 10 月に市長から「あり方検討会」に「荒尾市民病院建設基本構想・基本計画の策定」について諮問がなされたものである。

「あり方検討会」での度重なる検討・審議を経て、平成 26 年 7 月に「荒尾市民病院新病院建設基本構想（案）」についての答申がなされ、これらの経緯を踏まえ、当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるよう、同年 8 月に新病院建設に向けた基本構想が策定されたものである。

基本構想においては、新病院の担うべき役割や機能、それを維持するための病床規模、さらには、新病院の建設地や概算事業費についても示したところであり、今後、基本構想を踏まえて新病院建設へ向けた具体的な施設要件を定め、設計、施工へと進んでいくためには、新病院の基本計画において、より具体的な病院機能や設計要件を定めておく必要がある。そこで、本基本計画では、各部門の運営方針や必要な機能、施設の配置構成、医療機器・医療情報システム整備、物流管理・アウトソーシング方針、新病院建設における整備の方向性を定めたところである。

特に、「部門別基本計画」、「医療機器・情報システム整備方針」、「物流管理・アウトソーシング方針」については、院内での「部門別ワーキンググループ」における課題や意見等の取りまとめ、統括診療部長をプロジェクトリーダーとした「新病院建設プロジェクト会議」における各ワーキンググループ間の調整や計画案の策定、「幹部会議」における意思決定や計画案の承認といった推進体制により、新病院が基本構想に定める役割や機能を果たせるよう、検討を重ね、積み上げたものである。

また、新病院建設後も健全経営を維持するために、今後の進むべき目標を示した事業収支計画や将来における経営形態の見直し方針についても定めたものである。

2 新病院の基本理念（基本構想より再掲）

「荒尾市民病院は、地域住民の健康の維持・増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指します。」

新病院の基本理念は、本院の設立当初からの基本理念を遵守し、それを踏襲するものとする。当院は、これまでも公立急性期病院として、熊本県北部に位置する有明地域の住民の命と暮らしを守り、健やかで安心できるくらしづくりの一翼を担ってきた。

今後も地道な地域活動を行いつつ、市民をはじめとした地域住民の求めている、安全で質の高い急性期医療を提供し、地域住民に信頼される病院を目指す。

また、地域包括ケアシステム²の視点から、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療だけではなく、介護や住まい、生活支援サービスなど切れ目のない連携を図り、自宅だけではなく、どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供することを目指す。

3 新病院の基本方針（基本構想より再掲）

(1) 「地域住民の信頼に応える病院」

- ① 地域の中核病院として、24時間365日、総合的な診療体制を維持する
 - ・公立病院として、地域の民間医療機関が提供困難な、高度医療、救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療について充実させる。
 - ・現在、各種指定を受けている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞への対応を充実させる。
 - ・地域の医療需要から、運動器疾患、消化器疾患、腎臓疾患等への対応を充実させる。
 - ・今後、高齢化の進展に伴い需要が増加すると見込まれる呼吸器疾患への対応を拡充する。
 - ・救急告示病院として事故等による顎骨骨折等の治療が求められる場合や、また、地域がん連携拠点病院として口腔内悪性腫瘍への対応が求められる場合も想定されるため、今後、地域の歯科医師会とも役割分担に関する協議を進めた上で、歯科口腔外科の新設について検討していく。
- ② 安心して、必要な急性期医療と高度医療が受けられる病院
 - ・急性期病院として、重症な患者、難易度の高い手術への対応等、高度医療を提供する。
- ③ 快適な療養環境の提供
 - ・プライバシーの確保やバリアフリーにする等、患者にとって快適な療養環境を整備する。
 - ・「清潔感あふれる」、「あたたかな」、そして「職員のきびきびとした動き」を大切にす病院として、スタッフの接遇（挨拶・言葉遣い等）の更なる向上を図る。

④ 保健、医療、福祉における切れ目のないサービスの連携と提供

- 地域包括ケアシステムの視点から、急性期医療を担うだけでなく、地域に不足している急性期後や回復期の機能を担い、慢性期、維持期との円滑な連携を図るとともに、介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化を図る。
- 健診部門（健康管理センター）を強化し、生活習慣に起因する疾病の予防対策や、疾病の早期発見による重症化予防のため、市や関係団体とも協力しながら、特定健診やがん検診などの各種健診事業に積極的に取り組む。
- 医療機関としての機能を中心に、様々なサービスを提供し、健康な方々も利用できるような環境を確保し、地域コミュニティやまちづくりにも貢献する。

⑤ 市民の声を幅広く取り入れる「市民がつくる」病院づくり

- 市民の要望を積極的に病院づくりに生かし、また、現在も患者図書室の管理をはじめ一部で市民が参加する院内ボランティアなど、協働の病院づくりを推進する。

(2) 「やりがいを持てる魅力ある病院」

① 就労環境と医療の質を確保し、医師・看護師等を引き寄せる病院

- スタッフの休憩室等の設置や産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮、非正規雇用者等の処遇改善を実施し、働きやすい環境づくりを行う。
- お互いを尊重できる風土づくりと温かい心を持った医療人の育成を図る。
- 公正な業務評価制度を構築し、努力や頑張りが適正に評価される仕組みを作る。
- 院内の医療従事者への教育、研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に、個別の教育プログラムを展開する。
- 現在、熊本県地域医療支援機構において検討されている『熊本大学医学部附属病院 地域医療支援センター分室（仮称）³』の当院への設置に向けて、市や関係機関とも協力し、最大限努力する。県北地域の拠点病院としての機能の拡充を図るとともに、教育機関としても充実を図る。

(3) 「地域医療を支え環境にやさしい病院」

① 災害時にも必要な医療を続けることができる病院

- 災害に強い施設整備と病院版BCP〈事業継続計画〉⁴の策定、ヘリポートの設置など、大災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整え、災害拠点病院の指定を目指す。

② 地域を守るための体制づくり

- 退院後の患者フォローや平常時の患者紹介（逆紹介）はもとより、非常時の診療応援体制の構築等、地域を守るための協定や体制づくりなど、地域医師会等とのより一層の連携強

化を図り、地域医療支援病院としての機能を発揮することで、地域住民にとって真に必要な地域医療を確保し、安心できる地域医療をコーディネートしていく。

- 三次医療や高度先進医療を担う医療機関との連携、また、有明医療圏や大牟田市内の基幹病院との医療連携体制を強化し、それぞれの病院の特長を生かした役割分担を推進する。
- 「医療福祉相談室」⁵を強化し、入退院に関する各種相談などにワンストップで対応できる組織整備を行う。
- 「地域医療連携室」⁶の体制や活動を強化し、患者の紹介・逆紹介を進めるとともに、地域の医療機関と施設の共同利用を行うことで、医療連携を更に促進する。
- 荒尾市在宅医療連携拠点⁷と相互に連携を取り合い、急性期から慢性期や在宅医療への円滑な移行や、施設等入所・在宅医療患者の急性増悪に対応できる体制を構築する。
- 地域包括支援センター⁸や保健センター⁹等と相互に連携を取り合い、医療、介護、福祉、保健の多職種連携の強化を図る。

③ 情報通信技術（ICT）の活用

- ICTを活用した地域医療連携システムを構築し、検査や服薬等の診療情報を共有することで、地域の医療機関と連携した患者フォローアップを行い、医療の質を高める。

④ CO2削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えたエコロジー施設

- 地域環境に配慮したエネルギー対策や廃棄物等の減量化を進める。

(4) 「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」

① 健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院

- 医療政策の動向等にも柔軟に対応し、必要な投資は実施し、支出を抑制すべき時は職員一丸となって費用削減に努めるような全職員の経営意識の向上を図る。
- 収益性を確保し、更に良好な療養環境を提供することで、地域住民の医療サービスの向上と安定した経営を両立する。

4 新病院が担うべき医療機能（5疾病5事業等における対応方針）（基本構想より再掲）

医療法では、5疾病5事業¹⁰ごとに地域の医療機関が連携してそれぞれの役割を担うことが求められている。

当院は、第6次熊本県保健医療計画において、5疾病では、がん（地域がん診療連携拠点病院）、脳卒中（急性期拠点病院）、急性心筋梗塞（急性期拠点病院、回復期医療機関）、5事業では、救急医療（救急告示病院、病院群輪番制病院）と周産期医療（地域産科中核病院）の指定を既に受けている。

また、第6次有明地域保健医療計画においては、政策医療としての感染症対策にも圏域内の中心的な役割を担うことや、新病院建設を契機に災害拠点病院の指定を目指すことと整理されている。

こういった当院が果たすべき使命については、引き続き、体制の拡充を図るとともに、併せて、地域住民の健康増進に関する活動などにも積極的機能を担うことを目指していく。

以上を踏まえ、今後、当院が目指す医療（果たすべき役割）を次のとおりとする。

① がん

- 地域がん診療連携拠点病院としての先進的ながん医療の導入や集学的治療の充実を進めるとともに、緩和ケア機能を拡充し、入院医療だけでなく、外来通院等在宅での治療の支援を行う。
- 「がん医療連携室」¹¹の機能を強化し、熊本県がん診療拠点病院である熊本大学医学部付属病院はもちろん、福岡県の地域がん診療連携拠点病院である大牟田市立病院とも連携を深めて、がん医療に関する相談支援及び情報提供並びに地域の医療機関への支援を強化する。
- 地域連携クリティカルパス¹²「わたしのカルテ」を活用して、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を強化する。

② 脳卒中

- 有明医療圏唯一の脳卒中急性期拠点病院として、24時間対応できる体制を維持し、外科的治療だけでなく内科的治療についても充実させ、救急患者にも柔軟に対応していくために、施設の充実や人員の確保を図る。
- 患者の術後早期回復を図るため、リハビリテーション機能の充実を図る。

③ 急性心筋梗塞

- 急性心筋梗塞急性期拠点病院として、また、有明医療圏で唯一、緊急心臓カテーテル検査¹³に24時間対応できる病院として、施設の充実や人員の確保を図る。
- 急性心筋梗塞回復期医療機関として、患者の早期回復を図るため、心大血管疾患リハビリテーション等の充実を図る。

④ 糖尿病

- 様々な疾患の治療を行う中で、糖尿病については、各臓器の状態や栄養状態、治療の影響によって生じるものや、糖尿病に起因する疾患も多数存在するため、他の疾患の治療にも積極的に多職種で介入し、早期回復を目指す。また、治療だけでなく、健康管理センターを中心に、市や関係団体とも連携して、糖尿病をはじめとした生活習慣病予防（特定健診等）の充実を図る。

⑤ 救急医療

- 重症患者の対応を中心に、救急医療体制を維持するために、医師をはじめ、救命救急に関する医療資格者を確保し、地域救命救急センターの指定を目指す。
- 有明医療圏における重症患者の3分の1以上を受け入れている二次救急医療の救急告示病院として、脳卒中や急性心筋梗塞、事故による搬送など、二次救急機能に特化した施設の充実や人員の確保を図る。

⑥ 小児医療

- ・新生児期から幼児期、学童期、思春期にいたる小児の一般・身体的疾患、発達障害について診療及びサポートを行う。
- ・医師会や近隣中核病院との連携を強化し、地域の小児救急医療体制の強化を図る。

⑦ 周産期医療

- ・地域周産期中核病院として、快適な出産環境を充実させるだけでなく、ハイリスク分娩にも十分対応できる体制を整える。

⑧ 災害医療

- ・災害拠点病院の指定を目指し、施設の耐震機能の強化など、災害に強い施設整備を行う。
- ・大災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整える。
- ・水や電気等のライフラインの確保、医薬品や食料等の災害備蓄を確保する。

⑨ 感染症医療

- ・結核を除く二類感染症患者に対する入院医療を行うとともに、各医療機関における院内感染防止や医療従事者の医療安全と感染防止に対する意識の向上を図る。
- ・有明医療圏域内における新型インフルエンザ等のパンデミック対策として、医師会をはじめとする地域の医療機関等との連携を強化し、当院を中心とした、有事の際に素早く対応できる医療体制の構築に努める。

5 施設整備の視点

(1) 患者の視点

- ・ユニバーサルデザイン¹⁴の採用等、使いやすさ、分かりやすさに配慮して整備する。
- ・患者、家族のプライバシーに十分配慮する。

(2) 職員の視点

- ・部門間の関連、効率的な動線計画など、業務効率を向上させる配置にするとともに、清潔・不潔や感染の区分が混在しないよう、明確に分離させ、高度医療を支えるゾーニング¹⁵計画とする。
- ・リフレッシュできる空間づくりを行い、働きやすい職場環境とする。

(3) 環境の視点

- ・新病院の立地環境を踏まえ、周辺環境や景観保全に配慮する。
- ・ライフサイクルコスト¹⁶を考慮し、省エネルギー化等を図る。

(4) 災害対策の視点

- ・耐震性能に優れた構造とする。

- ・災害発生時の救急車両の搬送ができるよう配慮する。
- ・地震発生時に医療機器等に影響がないように配慮する。
- ・災害時のライフラインのバックアップ体制を確保する。
- ・患者の収容スペースを確保する。

(5) 成長と変化の視点

- ・建物構造は、新たな医療機器の導入や設備機器の変更等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮する。

(6) 経営の視点

- ・将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設整備費の縮減に努める。
- ・建物のメンテナンスが行いやすい構造を採用する等、維持管理費の縮減に十分配慮する。

6 新病院の施設整備方針

(1) 建設地

基本構想において建設地に選定した荒尾競馬場跡地は、今後、土地の整理や用途地域の見直しなどが予定されている。同敷地内における新病院の建設位置については、競馬場跡地の全体的な活用方針や土地の利用計画と調整を図りつつ、今後の設計の中で定めるものとする。



(2) 新病院の想定規模

① 病床数

病床数は、将来患者推計や地域の医療資源の需要と供給を勘案して、基本構想で定めた 274 床とする。

② 延床面積

施設の想定延床面積は、21,400 m²とする。

(3) 全体施設計画

① 施設の全体構成

医療安全、感染対策を徹底し、高度な医療を提供するために、各部門の機能、関連性に配慮した効率的な配置を目指す。その中で、患者の利便性を考慮し、新施設では、低層部に外来診療部門・中央診療部門・患者サービス部門、高層部に病棟部門を配置する。

主な部門配置の考え方は以下のとおりである。

- ・外来部門は、ゆったりとした空間づくりを意識しつつ、各部門につながる窓口として効率的な動線を確認できるよう、建物の中心部分に配置する。
- ・救急車による搬送患者を円滑に受け入れるために、救急部門を1階に配置する。救急部門と関連性の高い手術室、HCU¹⁷とは、エレベーターを整備することで近接させる。
- ・放射線部門を救急部門に隣接して配置し、救急患者への迅速な対応を行う。
- ・手術部門は、将来のハイブリッド手術室への転換を想定し、十分なスペースを確保する。また、高い清浄度が求められる手術への対応として、バイオクリーンルーム¹⁸を整備する。
- ・外来患者、健診受診者の移動に配慮し、外来部門と健康管理センター、検査部門を隣接して配置する。
- ・一般用、患者搬送用、非常用（物品搬送用）、職員用等の用途に応じたエレベーターを整備する。
- ・医薬品、診療材料、検体等の搬送設備を整備し、効率的な物品供給体制を構築する。

② 構造方式

基本構想で定めているように当院は、災害拠点病院の指定を目指し、施設の耐震機能の強化など、災害に強い施設整備を行う。そのため、建築物の構造は、地震等の災害時に診療機能が維持できるように、大地震時における構造体損傷を最小限にとどめ、医療機器転倒被害を最小限にし、内部空間及び設備機器稼働を確保することができるための性能が必要となる。今後、実施する基本設計時、地質調査結果等を踏まえ、最終的に構造方式を確定するものとする。

③ 災害対策

上記のように、災害拠点病院の要件（下記参照）に準じた施設整備を行う。

【災害拠点病院に関する主な指定要件（施設整備に関連するものを抜粋）】

<施設>

- ・災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常の2倍、外来患者については通常の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保する。

- 通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3 日分程度の燃料を確保する。自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討する。
- 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保する。

<設備>

- 衛星回線インターネットの整備
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への参加
- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための診療設備
- 患者の多数発生時用の簡易ベッドの確保
- 被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急用医療器材等の確保

<その他>

- 食料、飲料水、医薬品等について、3 日分程度の備蓄する他、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整える。
- 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を確保する

「災害における医療体制の充実強化について（平成 24 年 3 月 21 日付厚生労働省医政局長通知）」より抜粋

Ⅱ 部門別基本計画

部門別基本計画とは、外来、病棟、救急、中央診療（放射線、手術、検査等）、事務・管理部門といった全ての部門における「役割」や「機能・方向性」、「運営計画」、「施設計画」を部門別に詳細に定めたものである。

「運営計画」については、受け入れ体制や想定患者数、受付や当直の体制など、診療等の運用に関する内容を、また、「施設計画」については、諸室の構成や治療・処置に必要となるスペースのほか、エレベーター、患者搬送ルートとの位置関係など、動線も考慮した設計と条件を整理している。

詳細な部分となる「運営計画」及び「施設計画」については、「施設整備計画編」に掲載しており、本編においては、「役割」及び「機能・方向性」について示すものとする。

1 外来部門

(1) 役割

外来では、初診・再診を含めた診察や処置を行う。

(2) 機能・方向性

① 患者の意向を重視し、充実した説明と相談機能

- 患者が適切な医療を受けられるように充実した説明を行う。
- 患者の意向を重視した安全で適切な医療・看護を提供する。
- 外来診療および接遇面での患者サービスの充実に努める。

② 分かりやすく患者に負担が少ない効率的な外来構成

- 全ての診療科を同じフロアに配置し、患者にとって分かりやすい案内表示を行う。
- 複数の診療科をまとめたブロック別受付の設置や、一部の診察室の共用などにより、外来の混雑解消と患者の利便性向上を図る。

③ 地域医療連携の推進

- 地域医療機関の連携を強化し、病診連携の充実を図る。
- 患者サポートセンターを正面玄関すぐの場所に配置する。（Ⅱ13にて後述）

④ 災害拠点機能の整備

- 災害拠点病院として、災害時に大人数が避難できるスペースとして活用できるオープンスペースの確保と待合室等への医療ガス配管といった設備の充実を図る。

2 病棟部門

(1) 役割

外来での診察や検査の結果、手術や内科的治療、放射線治療など、入院による治療が必要と診断された患者に必要な医療を提供する。また、外来検査だけでは診断がつかない場合は、検査入院という形で数日間入院し、集中的に検査を行う。

(2) 機能・方向性

① 急性期及び回復期を担う病床機能の整備

- 急性期病院として、一般病床や集中治療室等重度な患者を受け入れる。
- さらに地域包括ケアシステム構築の視点から、急性期医療を担うだけではなく、地域に不足している急性期後や回復期の機能を担う。
- 将来的には回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟等で80床程度利用することも想定する。
- がんの末期患者への将来的な対応も考慮し、緩和ケア病棟を20床程度導入することを検討する。
- 将来的に地域救命救急センターの指定を目指し、HCUの一部をICUに転換することも視野に入れた整備を行う。
- 無菌治療室として4室程度整備する。
- 新型インフルエンザ等の第二类感染症に対応できるよう、感染症病床を一般病棟の一角に隔離して配置する。

② 臓器別のセンター化による治療の質向上と効率化の推進

- 病棟構成は臓器別のセンター化を行うことで、内科系、外科系の緊密な連携により、より迅速な対応と、高度な医療を提供する。

③ 病床管理機能の充実

- 入退院管理機能の充実を図り円滑なベッドコントロールを行う。

④ 療養環境の充実

- 入院患者のプライバシーに配慮し、患者にとって、快適でゆとりのある療養環境を提供するため、個室と4床室を基本とする。

3 救急部門

(1) 役割

脳卒中や急性心筋梗塞、交通事故やなど、緊急かつ重篤な患者に、可能な限り迅速に診断及び処置・治療を行う。

(2) 機能・方向性

① 救急機能の更なる強化

- 質の高い高度救急医療を提供する。
- 重症患者の対応を中心に、救急医療体制を維持するために、将来的に地域救命救急センターの指定を目指す。
- 二次救急医療の救急告示病院として、脳卒中や急性心筋梗塞、事故による搬送など、二次救急機能に特化した施設の充実や人員の確保を図る。
- 医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行う。

② 英知を集結したチーム医療の展開

- 診療科の専門性を生かし、英知を集結したチーム医療を展開する。
- 救急部門の核となる救急外来及び集中治療室（HCU）は、中央診療部門として、施設の中心に配置するなど、各診療科、部門からの効率的な配置を行う。

4 手術部門

(1) 役割

手術が必要な患者に対して、適切な手術を行う。また、開腹手術に限らず、腹腔鏡手術等、質の高い医療も提供する。

(2) 機能・方向性

① 急性期医療に対応する手術室の充実

- 高齢化に伴う患者数の増加にも十分対応できるよう、現状規模の手術室数 5 室を確保する。
- 手術台と画像診断装置等を組み合わせることで、より安全・迅速な治療が可能となるハイブリッド手術室¹⁹等、最新の手術療法に対応できる設備整備を検討する。

② 安全な手術体制の確立

- 手術を安全に実施できるよう、チーム医療を実践し、医療事故防止に努める。
- 患者氏名の確認やバーコードによる確認等、手術時における患者や部位の過誤防止対策を徹底する。
- 手術部門のゾーニング及び空調管理は、感染防止を主眼として、厳格な清污管理ができる施設・設備及び運営体制の整備を図る。

③ 周術期²⁰の患者・家族への十分な配慮

- 患者家族等が手術中に落ち着いて待機できる控え室や、手術に関する患者・家族への説明をプライバシーに十分配慮して行える説明室の整備など、周術期の患者・家族に配慮した施設整備を行う。

5 中央材料部門

(1) 役割

院内で使用する手術器具などの器材、診療材料を取り扱い、滅菌等を行う。

(2) 機能・方向性

① 安全・確実な滅菌体制の確立

- 清潔な状態で器材類を使用できるよう、徹底した環境整備を行う。

② 標準化及び効率化の推進

- 洗浄、組立、滅菌の一連の作業を中央化し、業務効率を上げる。
- 手術器材のセット化（術式別、分野別など）を図るとともに業務の標準化を行う。
- 手術部門内で使用する器材の洗浄滅菌業務を一元管理し、効率的な手術室運用に努める。
- 病棟、外来の滅菌器材は原則として定数交換方式を採用する。

6 臨床工学部門

(1) 役割

輸液ポンプや人工呼吸器など、院内で使用する医療機器の安全使用のための保守・点検・修理等を行い、新たな機器の導入時は、使用に注意が必要な機器について、院内の医療スタッフへの研修を行う。また、人工透析に関する業務も担当する。

(2) 機能・方向性

① 医療機器の安全管理及び効率的な運用の推進

- ・院内全体の医療機器を対象に臨床工学技術を提供するとともに、医療機器の点検・保守管理の業務を実施する。
- ・機器は臨床工学部門による集中管理を原則とする。
- ・医療機器の導入・更新時はもとより、定期的に各操作に関する研修を行い、機器の正常稼働を実現することで医療の安全を確保する。

② 生命維持管理装置等の医療機器の操作及び適正管理

- ・チーム医療の一員として、血液浄化療法や呼吸器治療等において、生命維持管理装置を使用している患者に関与し、安全性の向上を図る。

7 放射線技術部門

(1) 役割

一般撮影（X線）²¹、CT²²やMRI²³などの撮影装置を使用して、画像診断を行う。また、がん患者に対する放射線治療を行う。

(2) 機能・方向性

① 急性期医療に対応した画像診断の実施

- ・高度で精密な診断を可能とする診断価値の高い画像情報を提供することで、医師の画像診断を支援する。

② 患者の安全やプライバシーに配慮した施設整備

- ・CT室、MRI室、血管造影²⁴室等に必要となる処置室、回復室等を設置し、患者の安全性を確保する。また、撮影に伴う更衣室などを設け、利便性やプライバシーを考慮した診断・治療に努める。

③ 医療技術の進歩への対応

- ・撮影室は、機器の更新にスムーズに対応できる構造とするなど、医療技術の進歩に対応できる施設とする。
- ・使用頻度が高い機器については複数室、複数機を配置し、機器の更新時に医療機能が低下しないよう努める。
- ・患者が安心して放射線検査を受けられるよう、地域の拠点病院としてふさわしい医療機器を整備する。

8 検査部門

(1) 役割

心電図、エコーなどを行う生理検査²⁵や、採血・採尿など患者の検体に含まれる成分や量を数値化する検体検査²⁶、手術等で臓器や組織の一部を採取し、細胞の形態などを調べる病理検査等を行う。

(2) 機能・方向性

① 快適で受診しやすい検査環境の整備

- ・患者が安心して検査を受けられる空間づくりを行う。
- ・心電図やエコー検査を行う生理検査部門は、患者の利便性を考慮し、外来に近接して配置する。また、プライバシーを考慮した設備・環境の整備に努める。

② 迅速かつ高精度の臨床検査データの提供と適正な検査体制の整備

- ・救急部門及び手術部門と連携し、徹底した精度管理のもと、迅速に臨床検査データを提供する。
- ・検体搬送ライン、分析装置の新規導入など、検査部門全体のシステムの充実を図る。

9 リハビリテーション部門

(1) 役割

術後の早期回復、合併症の軽減、後遺症の予防を目的とした手術前後のリハビリテーション、疾病の後遺症や治療の副作用等によって低下した体力・身体機能の回復・維持・補完するためのリハビリテーションなど、あらゆる方向から身体機能を高めるためのリハビリテーションを行う。

(2) 機能・方向性

① 急性期リハビリテーションの提供

- ・今後も急性期を担う医療施設として、骨折などの運動器疾患のほか、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患等のある患者に対し、機能低下の予防や早期の機能回復を目的とした早期リハビリテーションを実施する。

② 回復期リハビリテーションの提供

- ・急性期を脱した後、転院することなく、退院後、すぐに在宅等に戻ることができるよう、

回復期リハビリテーション機能も提供する。

③ 在宅・社会復帰支援機能の充実

- 入院患者の機能低下予防、疾患別リハビリテーションの早期介入、退院支援体制の確立を図る。
- 退院後、円滑に日常生活に戻ることができるよう、日常生活動作を伴うリハビリテーションを行う。
- 患者サポートセンターと連携しながら、回復期リハビリテーション病院や地域の診療所等との連携を強化し、地域医療全体の質向上に貢献する。

10 薬剤部門

(1) 役割

注射や内服薬の調製、各部門が使用する薬剤の管理を行う。また、患者・家族への服薬指導のほか、院内のスタッフに対しても、薬剤の適正使用に関する研修等を実施する。

(2) 機能・方向性

① 安全で良質な医療を支える薬剤業務の提供

- 救急・小児医療・周産期・周術期をはじめとした急性期医療に積極的に関与する。
- 病棟や外来化学療法室など、薬物療法を行う部門に薬剤師を配置し、チーム医療における薬剤師の専門知識・技術等を治療・療養に十分に生かせる体制を整備する。
- 医薬品により生じた副作用などの情報を収集、専門機関へ提供し、医薬品の安全性向上等を目指す。

② 患者に対する相談支援機能の強化

- 外来患者への適切な薬物治療の提供や不安の軽減等を図るため、薬に関する相談や指導を行う体制を整備し、薬物治療の経過観察や治療に関する疑問への対応等を行う。
- 入院患者については、入院から退院までの包括的な相談支援体制を強化するため、患者サポートセンターにおける入院前の持参薬管理、全入院患者を対象とした薬剤管理指導を行う。

11 栄養部門

(1) 役割

入院患者や健診受診者等に食事を提供する。栄養面に配慮するだけでなく、疾病や容態に合わせた食事を提供するとともに、退院後の生活における栄養指導も行う。

(2) 機能・方向性

① 安全でおいしく食べやすい食事の提供

- 食品の製造・加工における衛生管理の手法である HACCP²⁷（食品高度衛生管理手法）に準じた科学的な衛生管理を行い、安全な食事を提供する。
- 選択メニューを取り入れ、常食に加え、軟食、流動食、特別食に対応する等、おいしく、食べやすい食事を提供する。
- 災害時にも食事を提供できる体制を構築する。

② 栄養管理の実施

- 医師・看護師・薬剤師等とも密に連携して、チーム医療を通じた患者の適正な栄養管理を行う。

③ 栄養指導の実施

- 重症患者や複数の疾患を持つ患者等に対し、入院・外来を問わず、患者個人の生活状況に合わせたきめ細かな栄養指導を実施し、食を通じた健康管理をサポートする。

1.2 健康管理センター

(1) 役割

早い段階で疾病を発見することで、重症化を防ぐため、日帰り・宿泊による健診を行う。また、定期的な健診受診に向けた健康教育を行い、地域住民や職員の健康増進、疾病予防に寄与する。

(2) 機能・方向性

① 地域住民の疾病予防・早期発見、健康増進

- 予防と早期発見に努め、市の保健センターと共に地域住民の健康管理をサポートする。
- 地域住民及び職員への適切な保健指導や栄養指導を行い、健康増進や健康年齢維持、疾病予防を行う。

② 健診内容の充実

- 地域住民のニーズや時代に適した健診内容の充実と精度管理を行う。
- 健診後の迅速・適正なフォローアップ体制を提供し、健診利用者の健康管理を推進する。
- 受診者の利便性に配慮し、各種検査は可能な限り健康管理センターで実施する。

1.3 患者サポートセンター

(1) 役割

患者サポートセンターは、これまで分散していた入退院管理、医療相談、医療連携等の機能を集約化することで患者・家族が安心して治療・療養生活を送ることができるようにサポートする部門である。

また、院内の看護師、医療ソーシャルワーカー等が地域の関連機関と協力し、入院、退院、在宅において切れ目のないサービスの提供を目指す。

(2) 機能・方向性

① 患者サポート体制の充実

- 患者が安心して治療を受けられるよう、院内のあらゆる相談窓口を一本化するとともに、院内での患者への「相談」、「説明」、「支援」、「指導」を統合し、多職種チーム医療の実践を支える。
- 入院当初から患者の身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要時には、すぐに専門職がサポートを行い、問題の早期解決を図る。

② 地域医療連携

- 地域の中核病院として地域の医療機関、介護・福祉機関と協力し、医療ネットワークの運営など地域連携の推進、地域の医療・介護従事者の資質向上に寄与する。
- ICT²⁸を活用した紹介及び逆紹介システムを導入し、地域医療支援病院に関する業務、紹介患者（外来診療・検査予約）受付、有明地域医療連携ネットワークの運営に関する業務、入院患者の転院や退院支援、開放型病床²⁹や検査機器等の共同利用の促進を行う。

③ 医療・福祉相談

- 患者や家族の抱える様々な不安や悩みに対して、看護師や、社会福祉士・精神保健福祉士の資格をもつソーシャルワーカーが相談を受け、各種制度を活用し解決に向けた支援を行う。
- 介護保険制度の各種申請や介護・福祉関連施設等の情報、障害者福祉制度、生活保護制度、その他各種社会保障制度についての説明を行う。

④ がん患者支援

- がん患者や家族、あるいは地域住民に対して、がんに関する情報を提供する。
- 認定看護師、薬剤師、がんの研修を受けた専門の相談員などが療養や生活に関する相談に対応する。
- がん患者と家族が安心して思いを語り合い、分かち合うことができる場、また、癒やしや知識を共有できる場として、荒尾がんサロン「ひまわり」を開催する。

⑤ 病床管理

- ベッドを効率的・効果的に運用するため、病棟部門との連携を図り、ベッドコントロールを行う。
- 各病棟の空床を一覧にし、夜間・休日にHCU等に入院した患者の転棟を決定し、受け入れベッドを確保する。
- 予定入院については、緊急性などにより優先順位付けし、調整を行う。

⑥ 説明・指導

- 手術内容に関する説明等、事前オリエンテーションを行う。
- 入院に当たっての説明を行う。
- 予定入院患者の持参薬の管理を薬剤師によって行う。
- 糖尿病教室、栄養指導等を実施する。

⑦ 文書発行受付

- 診断書、証明書等の各種文書の発行受付を行う。

⑧ 予約センター

- 外来受診の予約を一括管理する。
- 電話等により連携医療機関、患者からの診察の予約日時の変更・取消に対応する。

⑨ 在宅医療センター

- 医師会と連携し、在宅医療や介護サービスを受けている患者の入退院時などに、患者家族や担当ケアマネージャー等の相談窓口となり、病棟看護師との情報共有や退院目標の設定等を支援する。

1.4 医事部門

(1) 役割

入院・外来に関する各種案内、医療費の支払い、診療報酬³⁰の請求業務等を担当する。また、定期的に当院の診療実績を分かりやすくまとめ、市民に向けて適切な情報提供を行う。

(2) 機能・方向性

- 受付や会計、入院案内等の業務の効率化や精度向上に努め、患者を待たせないなど、院内に潜在する問題を抽出し解決へ導くよう努める。
- 適正なカルテの管理、正確な診療報酬の請求を行い、市民の信頼と、患者の安心・満足が得られる体制を構築する。
- 診療実績をはじめとた各種情報の公開に当たっては、分かりやすい情報公開に努める。

1.5 事務部門

(1) 役割

病院幹部、事務職員が一体となり、将来にわたって、安定した経営の下、良質な医療を提供し続けられるよう、運営・経営状況、施設設備のモニタリング、管理を担当する。患者、家族、職員向けの各種施設についても一括して当部門が運用する。

(2) 機能・方向性

- 全体の奉仕者としての職責を自覚し、誠実公正な職務の遂行に努める。
- 医療の社会性を認識し、地域住民の健康の維持に貢献する。
- 知識を習得し、革新と創造による業務改革に努め、経営の健全化を目指す。
- 患者の個人情報保護と守秘義務の遵守に努める。
- 業務の遂行上、法令遵守（コンプライアンス）を徹底する。
- 院内における組織運営の適正化を図ると共に職場環境の向上を目指す。
- 取引に関する法令等を遵守し、取引先と互いの立場を尊重した関係を築く。
- 地球環境に配慮し、循環型社会の形成に貢献する。

Ⅲ 医療機器・情報システム・委託・物流方針

1 医療機器及び情報システム整備方針

(1) 医療機器等整備方針

① 新病院における医療機器等整備に係る基本的な考え方

医療機器整備計画については、基本設計以降に具体的に策定していく予定であるが、放射線機器等の大型医療機器については、建設計画に影響を与えるため、基本計画の時点で方針を策定する必要がある。

ア 整備方針

医療機器は、新病院建設において建設費に次いで、大きな初期投資が必要となる。また、病院の診療機能を決定する重要な要素でもあり、医師や看護師等をはじめとした医療スタッフの確保にも大きな影響を与える。

しかし、必要な医療機器を全て新規に調達することは、莫大な費用がかかることから現実的ではない。よって、現有医療機器の性能や耐用年数等を十分に考慮し、移設する医療機器を選定して、新規に調達する医療機器の整備計画を構築しなければならない。

また、医療機器整備計画の策定に当たっては、今後、開院までの数年間で医療機器の技術革新が進むとともに、市場価格も大きく変動することも考慮しなければならない。このようなことから、医療機器整備計画は、可能な限り、開院に近い段階で策定することが、費用対効果の面からも有利である。

一方で、大型放射線機器の構成や台数は、その機器を配置する部屋の広さや高さなど、設計にも影響を与えるため、基本計画において、整備方針を策定するものである。

基本的な考え方としては、現在の使用頻度等に鑑み、機器及び台数は現行のままを基本とする。また、基本構想に定める医療機能の拡充を勘案して、将来的な大型機器の導入を想定し、それらを配置できるスペースとして1室を確保し、技術革新にも対応できるような配置計画を行うこととする。

なお、今後の設計フェーズ中に、所有している全ての医療機器の耐用年数や性能などを調査し、その移設の可否判定を行いつつ、新病院において更新する必要がある医療機器に関する詳細な整備計画の策定が求められる。

イ 調達費用削減・保守費用削減対策

詳細な医療機器整備計画を策定する段階では、各部門において、必要機器に関する調査を行うことになるが、各部門の要求を全て積み上げると、現在想定している医療機器整備を大幅に上回る恐れがある。また、仮に初期投資（購入費用）を抑制できた場合であっても、保守費用など、機器を維持・管理する費用が高額になると、機器の使用期間全体のトータルコストが高額になってしまうことも考えられる。

そのため、以下を考慮して必要な医療機器を取捨選択することが重要である。

- ・ 現有品の移設活用
- ・ 過剰整備の予防
- ・ 機器性能の見直し
- ・ MEセンター³¹管理に基づく共用化による削減
- ・ 保守費用を含めた一般競争入札方式の採用
- ・ メーカーや機種指定でない、仕様に基づく発注
- ・ VPP³²等による実施症例数に応じた支払いシステムの導入
- ・ FMS方式³³等による機器導入コスト削減

② 医療機器整備計画

単位：百万円

部門	項目	概算金額	内訳等
放射線部門	MRI	95	本体約85百万円+撮影室遮蔽費約10百万円、保守料含まず（1機とした場合）
	CT	80	本体約70百万円+撮影室遮蔽費約10百万円、保守料含まず（1機とした場合）
	一般撮影装置	15	本体約8百万円+撮影室遮蔽費約7百万円、保守料含まず（1機とした場合）
	透視撮影装置	15	本体約8百万円+撮影室遮蔽費約7百万円、保守料含まず（1機とした場合）
	血管造影撮影装置	60	本体50百万円+撮影室遮蔽10百万円、保守料含まず（1機とした場合）
	リニアック（がん治療等に用いる放射線治療装置）	200	本体約190百万円+治療室遮蔽費約10百万円、保守料含まず ※別棟にした場合は別途予算必要
	画像ファイリング	25	
内視鏡センター	内視鏡	0	VPP契約とする。
臨床検査部門	臨床検査関連機器	0	検体検査関連機器は、完全FMS化とする。
	心電図モニター	53	4ch1台約3.5百万円×15台
薬剤部門	薬剤科関係	25	自動分包機・薬情システム関係・冷蔵庫等一式
健診部門	健診センター	50	健診システム・健診機器等一式
手術部門	手術室関連機器	50	1室10百万円×5室を想定
	外科用X線撮影装置等	50	
中央材料部門	滅菌機器	30	滅菌機器関係一式（EOG滅菌は外注を検討する）
集中治療部門	HCU関連機器	30	監視モニター類一式等
腎センター	血液浄化関連機器	70	透析装置、備品等（浄化槽含まず）
リハビリテーション部門	リハビリ関連機器・備品	50	リハビリテーション機器・備品
病棟部門	入院ベッド	60	1台20万円×300台（外来・透析含む）
	ナースステーション	30	1ステーション50万円×6病棟
外来部門	外来診察室	20	1診察室100万×20室程度（診察机、台、椅子など）
	外来待合	30	1脚5万円×300脚、電話BOX等
	受付廻り	20	自動精算機・案内モニター等一式
その他	輸液ポンプ	24	1台20万円×70台（点滴用機械）
	シリンジポンプ	8	1台15万円×50台（注射用機械）
	その他の医療機器	300	各科監視モニター、機械浴、ストレッチャーなど
管理部門	事務用品関係	80	ロッカー、机、椅子、ソファなど
栄養部門	調理室関係	71	調理器具等
合計		1,540	
合計（税込）		1,694	

(2) 医療情報システム整備方針

① 新病院における医療情報システム整備に係る基本的な考え方

ア 整備方針

医療情報システムについては、既に電子カルテや各部門システムを導入している。また、平成26年度、地域医療再生基金を活用し、地域の医療機関と診療情報を共有するシステムを構築する。

医療情報システムは、既存システムの保守期間やオペレーティングシステムのサポート期間等を考慮した上で更新すべきである。現在のシステムの更新時期が迫っていることや新病院開院時の運用混乱を避けるためにも、新病院開院前に更新することが望ましいと考えられるため、平成29年度をめどに更新し、新病院に移設する。

なお、医療情報システムの更新に当たっては、院内の医療情報システム委員会を中心に、詳細な検討を行った上で更新するものとする。

イ 医療情報システムと経営管理

各部門の最適化や業務効率化だけでなく、コスト構造を可視化し、その情報を改善活動や経営方針の決定に活用する取組みとして、電子データの活用を行う。

医事システムや部門システムの既存集計機能だけではなく、既に稼働している複合的なデータ抽出を行うためのDWH（データウェアハウス）³⁴を順次拡充し、経営管理の円滑化を図る。また、SPD³⁵システムをバージョンアップして、診療材料や医薬品のコスト管理による経営支援を行う。

ウ 地域医療連携システムの構築による連携の促進

地域の基幹病院として、病院と診療所間の切れ目のない医療情報の連携を可能にするため、地域医療再生基金を活用して、当院を中心とした地域医療のネットワーク基盤整備を行う。当院と、地域の医療機関や高度急性期医療機関等との間で地域医療連携システムを構築することで、複数の医療機関から患者の診療情報を参照できる体制を整備する。

現在もフィルムや紙媒体による診療情報の提供は行われているが、画像情報等はデータを格納するための時間や郵送・搬送する時間などの時差が生じることにより、情報の速達性に欠ける。病院と診療所とがオンラインで最新の情報を共有することで、緊急時の対応が円滑になるとともに、検査や薬の重複等を防ぐことにもつながる。

エ 調達費用削減・保守費用削減対策

初期導入費用に加え、その後5～7年間の保守費用を含めたTCO（Total Cost of Ownership：総所有コスト）を勘案し、TCOの削減を実施するための標準化された医療情報システムの導入を検討する。

② 医療情報システム整備計画

基幹システムを新病院開院前に更新し、新病院開院時には、情報システム及び端末等の更新を見込む。

単位：百万円

項目	概算金額	内訳等
情報システム	200	機能や台数による変動あり
合計（税込）	220	

2 物流管理方針及びアウトソーシング方針

(1) 物流管理方針

① 新病院における物流管理について

新病院における物流管理（薬品や給食材料等の搬入搬出、保管、院内の移送方法などの運用）業務は現状と同様に外部委託とする。事業者から診療材料等を院内の中央倉庫に預かり、使用量等に応じて定数補充が行われるオーダーカード方式とし、在庫量は現状程度を想定する。

病院経営におけるコストのうち、材料費は全体の約2割を占めており、材料費の削減が経営に与える影響は大きい。今後、現在の物流管理システムのバージョンアップや原価管理³⁶についても検討する。

② 新病院における物流管理の考え方

新病院における物流管理は人手搬送を基本とするが、設計における各部門の配置によっては、機械搬送の導入についても検討する。なお、搬送システム³⁷の導入については、現時点において、対象は薬剤及び検体等とするが、搬送方式等については基本設計の段階で検討する。

(2) アウトソーシング方針

① 新病院における業務委託化計画

院内業務のアウトソーシング（外部委託化）について、現時点では、新病院における業務委託範囲を以下のとおりと仮定し、更なる業務効率化及び経営効率化を目指す。

ア 滅菌業務

中央材料室の業務については、手術室及びその他部門では院内での集中滅菌とし、EOG滅菌³⁸は外部委託の方向も検討する。

イ リネン³⁹関連業務

委託費の削減を行う観点から全面委託化を見直し、一部、職員で洗濯業務を行うことも今後検討する。

ウ 熱源設備⁴⁰等

建築設備保守管理においては、ESP（調達・提案・保守・運転管理・改善提案等を一括でサポートするエネルギー事業者）も検討し、エネルギー供給関連を中心に業務委託範囲を拡大することを視野に入れる。

エ SPD等

事業者の選定に際しては、対象範囲の拡大等さまざまな提案事項を取り入れるため、公募型プロポーザル⁴¹等により幅広く参加者を公募する。

オ 保安警備

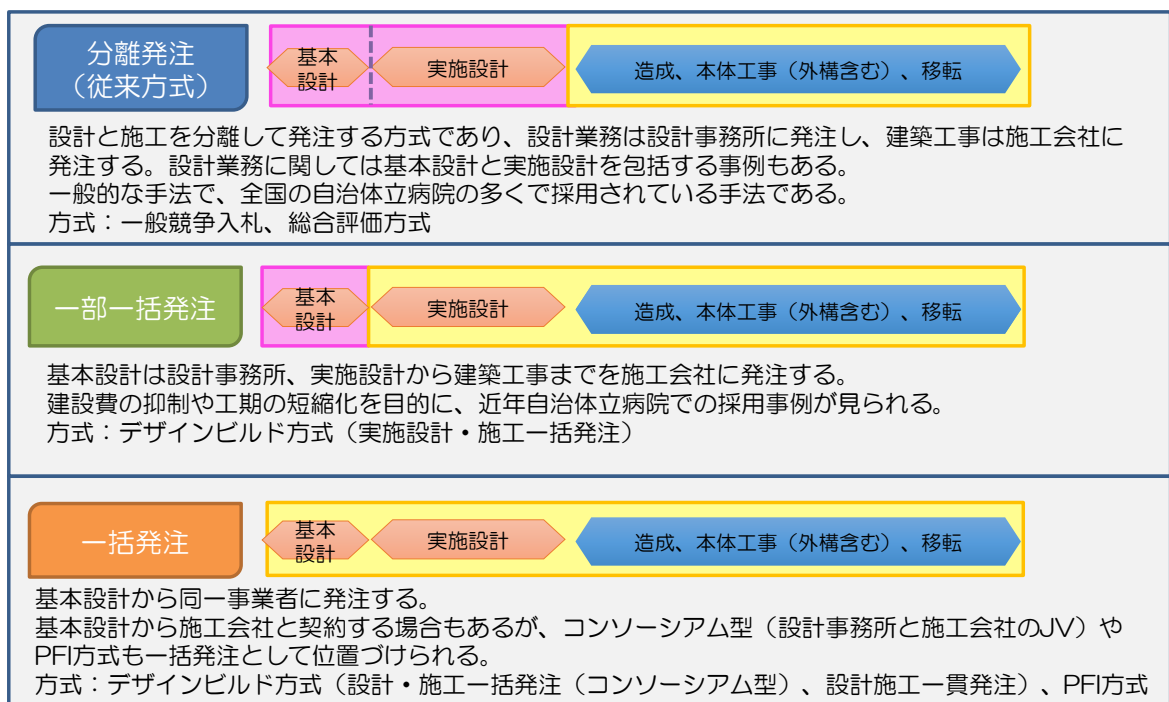
現在、守衛業務を病院職員が行っているが、院内全体の警備システムの再構築と合わせた時間外対応の業務見直しを含めて民間事業者への全面委託を検討する。

IV 設計・施工の発注手法について

【基本的な考え方】

- 当院は、耐震改修促進法に基づき、平成27年12月末までに耐震診断結果の報告が義務付けられており、早急に耐震化の方針を決定する必要があるため、**目標とする開院年度（平成31年度）よりも遅延する発注手法は検討の対象としない。**
- 現状、東日本大震災の復興事業や東京オリンピックに向けた公共事業などの影響もあって、資材や労務費が高騰しており、建設費の動向は不透明である。**発注時の経済・社会情勢等に合わせた柔軟な対応が可能な発注手法を選択する。**

【一般的な発注手法のイメージ】



各発注手法を比較したところ、一括発注方式では、都市計画の変更が事業者へのリスクとなるため、発注自体が遅れ、目標開院時期に遅延が生じる可能性がある。（特にPFI方式では、事前の検討期間が必要で目標開院時期に間に合わない。）

一方、分離発注方式は、契約期間が分散されるため、物価変動によるリスクが抑えられるというメリットがある。

これらを踏まえ、新病院の整備に当たっては**分離発注方式を採用することとする**。加えて、設計作業と並行し、施工に関するコスト削減策・工期短縮策について、設計事業者や施工事業者の技術提案を求めるとして、費用の削減と工期の短縮を図る。

【各発注手法のメリット・デメリット】

●メリット ●デメリット

	工期	コスト	品質
分離発注型	<ul style="list-style-type: none"> ●競馬場跡地の土地の整理や都市計画の変更と平行して進めることができる。 ●工種、工区分けにより工事間の調整が必要となり一括発注より工期が延びる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●他の発注手法と比べて、契約期間が分散されるため、物価変動によるリスクが抑えられる。 ●施工者のノウハウを生かしたコスト縮減が期待できない。 ●工事を分離・分割するため諸経費が割高となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院の実績が豊富な設計者による設計・監理が行われ、品質確保が期待できる。
一括発注型	<ul style="list-style-type: none"> ●実施設計と合わせて施工図の作成が可能となり工期短縮が見込める。 ●施工ノウハウを生かした設計による工期短縮が期待できる。 ●都市計画の変更が事業者へのリスクとなるため、発注自体が遅れる可能性がある。 ●要求仕様書の作成が必要となり、基本設計期間が延びる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計と施工を一括発注することで事業期間が短縮され、分離発注よりもコスト縮減効果が期待できる。 ●施工ノウハウを生かしたコスト縮減が広範囲に期待できる。 ●契約期間が長期間となり、物価変動によるリスクが大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計、施工を事業者主導で行うことになるため、専門知識を持つスタッフがいないければ、病院の意見が十分に反映できないことが起こり得る。
(PFI)	<ul style="list-style-type: none"> ●発注前に導入効果や要求水準の詳細な検討が必要であり、1年程度の準備期間が必要となる。 ●都市計画の変更が事業者へのリスクとなるため、発注自体が遅れる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計から維持管理、運営までの一括発注により、民間のノウハウ、創意工夫によるコスト縮減が期待できる。 ●公立病院整備においては、企業債が活用できることから、民間財源調達のメリットがない。 ●契約期間が長期間となり、物価変動によるリスクが大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●全国的にも、特に運営面での成功事例が少ない。

V 事業収支計画について

(1) 事業収支計画の性格

新病院の将来像については、基本構想において、荒尾市民病院の現状や課題、医療政策の動向や地域医療の需要と供給など、市民病院を取り巻く環境の分析を踏まえて、市民病院に必要な役割や機能を定めたところである。

基本計画は、基本構想に描く「市民病院の将来像」を具体化するための計画であるから、「事業収支計画」の前提設定についても、「市民病院の将来像」に即した形で基本的な設定を行っている。これは、荒尾市民をはじめとした地域住民に必要な医療機能を提供することが、市民病院の第一義的な存在意義だからである。

また、病院事業の収支は、国の医療政策の動向（診療報酬の改定など）や地域の医療機関の状況（受け皿となる医療機関数や同機能医療機関の有無など）、疾病の流行や医療技術の進歩、それから、常勤医師数や常勤医師の持つスキルなど、様々な要因の影響を受けるため、現時点において、未来の病院事業の収支予測を『言い当てる』ことは現実的には困難である。

今回の事業収支計画は、『その通りに実現する』という性質のものではなく、可能な限り恣意性を排除し、『科学的妥当性のある前提の下に、今後何が起こりうるか』を、現時点での事業費、投資計画・資金調達計画及び年間の医業収益や医業費用等の前提条件を基にシミュレーションを行い、「新病院建設事業に病院事業の経営が十分に耐えうること」の方向性の基準として示したものである。

(2) 事業収支計画の設定条件

【新病院建設事業費】

- 建設事業費及び医療機器等整備費については、基本構想における概算事業費 9,888 百万円において試算（具体的な建築工事費は、基本設計以降の段階においてに確定するため）。
- 事業費に対する一般会計からの繰入金については、交付税措置額のみを繰り入れる。

(百万円)

項目	費用 (税込)	事業費設定の根拠
設計費	288	【建築工事費の4.0%を想定】
建築工事費	7,203	【㎡単価306千円×延床面積21,400㎡×1.1（消費税率）】 （㎡単価は東日本大震災以降の同規模・同機能病院の平均値、延床面積は同規模病院の部門別面積の平均値を基に設定した当院の部門別面積の積上げ）
医療機器等整備費	1,914	【移転時に必要な整備費を想定】
その他	483	解体撤去費及び移転費（他病院の平均値による）
合計	9,888	

※用地取得費及び造成費は含まない。

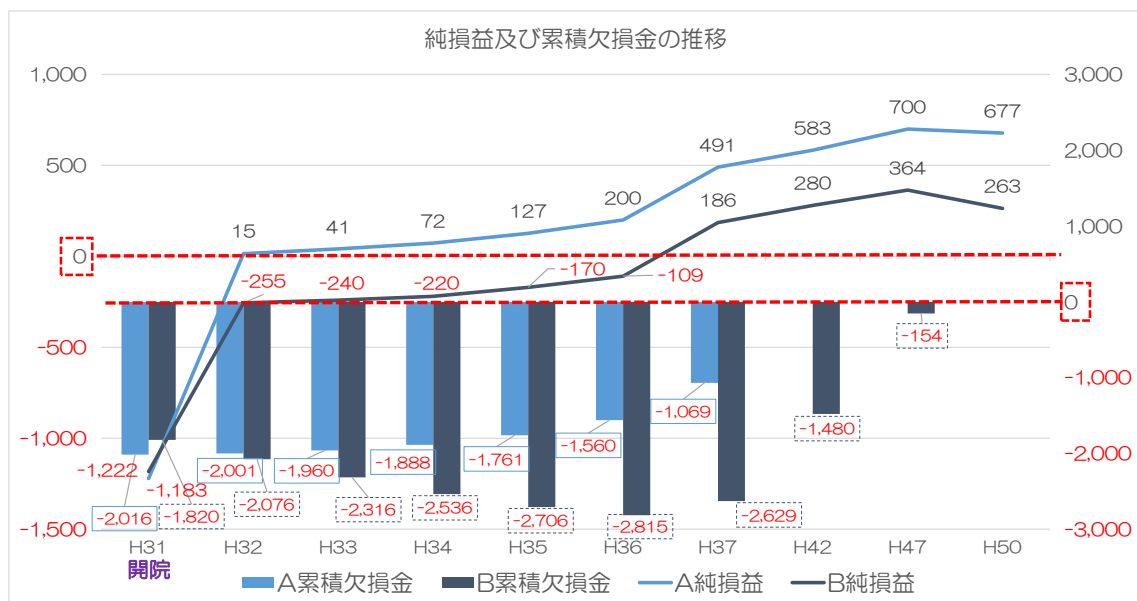
【2つのシナリオによる入院・外来の収益設定】

- A 目標シナリオ：病院が達成を目指す目標病床利用率や目標診療単価を設定した。
 新病院建設による施設や人員配置の効率化などを最大限に活用し、収入の増加と費用の削減に戦略的に取り組んでいくものである。
- B 標準シナリオ：達成が十分見込める病床利用率や診療単価を設定した。
 ただし、結果的に想定外のことであってもその結果責任から逃れることはできないため、今後もこれまで同様、外部や内部の環境の変化に対応した病院経営に努め、目標以上の成果を目指していくことが重要である。

【各シナリオの主な設定】

項目	目標シナリオの設定 (H42年度)	標準シナリオの設定 (H42年度)	(参考) H25年度実績
病床利用率	90%	83.0%	81.2%
入院診療単価	54,453円	48,641円	45,562円
入院収益	4,901百万円	4,035百万円	3,698百万円
外来患者数 (1日当たり)	388人	379人	344人
外来診療単価	17,702円	17,882円	16,248円
外来収益	1,668百万円	1,645百万円	1,365百万円

(3) 事業収支計画の試算結果
 <純損益及び累積欠損金について>

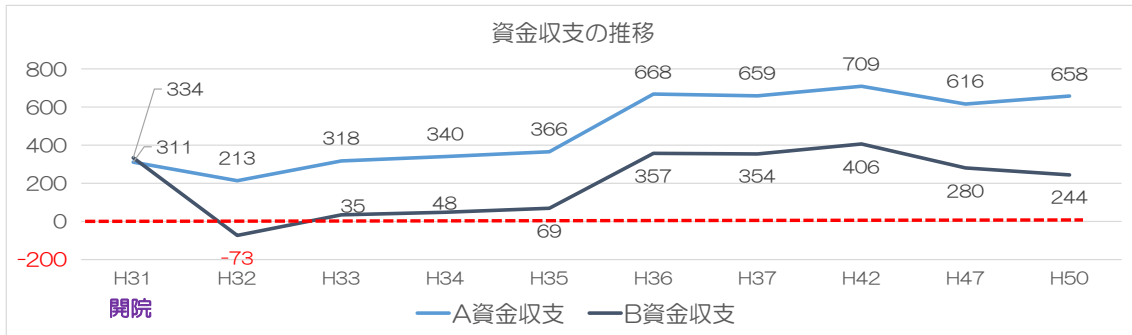


純損益（折れ線）は、A目標シナリオにおいては、開院翌年の平成32年度以降は黒字を維持する。一方、B標準シナリオにおいては、新病院の施設及び医療機器の減価償却費が重なる

ため、開院から6年間において、毎年2億円程度の赤字が予測されるものの、医療機器の償却が終わる平成37年以降は、毎年2億円程度の黒字が予測される。

累積欠損金（棒）は、A目標シナリオにおいては、純損益の黒字が続くことから、平成40年度までに解消する。一方、B標準シナリオにおいては、純損益の赤字が6年間続くことから、平成36年度に最大で約28億円となることが予測される。しかしながら、その後は純損益の黒字が続き、平成48年度には累積欠損金も解消できると予測される。

<資金収支について>



現金の支出を伴わない減価償却費や除却費を除き、現金の動きを可視化した資金収支は、A目標シナリオにおいては、新病院の開院以降も資金不足に陥ることなく推移する。

一方、B標準シナリオにおいては、医療機器整備費の財源である企業債の元金の償還金により、開院の翌年から4年間は資金繰りが苦しくなることが予測される。しかしながら、資金不足となるのは平成32年度の1年のみであり、平成36年度以降については、3億円前後の安定した経営が維持できる領域で推移すると予測される。なお、医療機器整備費の償還により資金繰りが苦しくなると予測される期間については、基本構想においても示したとおり、市の一般会計からの支援も視野に入れ、市全体で経営健全化を図っていく。

【A 目標シナリオの収支の推移】

【収益的収支】		開院									単位：百万円
区分		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	平成37年度	平成42年度	平成47年度	平成50年度
収入	1. 病院事業収益	6,408	6,808	6,846	6,895	6,955	6,982	7,020	7,229	7,269	7,251
	(1) 医業収益	6,160	6,559	6,598	6,647	6,707	6,735	6,774	6,986	7,030	7,015
	(2) 医業外収益	249	249	248	248	248	247	247	243	239	237
	(3) 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出	2. 病院事業費用	7,630	6,793	6,805	6,823	6,828	6,782	6,530	6,508	6,354	6,356
	(1) 医業費用	6,366	6,467	6,483	6,501	6,506	6,465	6,210	6,214	6,081	6,096
	(2) 医業外費用	327	312	308	306	307	302	305	279	258	245
	(3) 特別損失	938	15	15	15	15	15	15	15	15	15
医業損益		-206	92	115	145	201	269	564	771	949	918
医業収支比率		96.8%	101.4%	101.8%	102.2%	103.1%	104.2%	109.1%	112.4%	115.6%	115.1%
経常損益		-284	29	56	87	142	215	505	736	930	910
経常収支比率		95.8%	100.4%	100.8%	101.3%	102.1%	103.2%	107.8%	111.3%	114.7%	114.3%
純損益		-1,222	15	41	72	127	200	491	721	915	895
累積欠損金		-2,016	-2,001	-1,960	-1,888	-1,761	-1,560	-1,069	2,027	5,883	8,621
【資本的収支】											
資本の収入		533	358	358	358	384	600	300	304	308	610
資本の支出		735	975	886	896	953	899	646	619	715	953
資本的収支		-203	-617	-527	-538	-570	-300	-345	-316	-407	-343
【資金余剰等】											
単年度資金余剰		311	213	318	340	366	668	659	848	831	876
累積資金余剰		2,045	2,258	2,576	2,916	3,282	3,950	4,609	8,115	12,229	14,793
借入金残高		10,591	9,954	9,407	8,850	8,235	8,275	7,968	6,121	4,732	4,028
資金回収率		19.3%	22.7%	27.4%	33.0%	39.9%	47.7%	57.8%	132.6%	258.4%	367.2%
【一般会計繰入額（再掲）】											
3条会計繰入（収益的収支）		439	439	438	438	438	437	437	433	429	427
4条会計繰入（資本的収支）		81	189	189	189	214	130	131	135	138	141
合計		520	627	627	627	652	568	568	568	568	568

【B 標準シナリオの収支の推移】

【収益的収支】		開院									単位：百万円
区分		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	平成37年度	平成42年度	平成47年度	平成50年度
収入	1. 病院事業収益	6,136	6,153	6,180	6,217	6,255	6,278	6,303	6,340	6,229	6,100
	(1) 医業収益	5,887	5,904	5,932	5,969	6,008	6,031	6,057	6,097	5,990	5,864
	(2) 医業外収益	248	248	248	248	247	247	246	243	239	236
	(3) 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出	2. 病院事業費用	7,318	6,408	6,420	6,437	6,426	6,387	6,117	6,060	5,864	5,836
	(1) 医業費用	6,070	6,083	6,097	6,115	6,106	6,070	5,803	5,767	5,591	5,576
	(2) 医業外費用	310	310	308	307	305	302	299	279	258	245
	(3) 特別損失	938	15	15	15	15	15	15	15	15	15
医業損益		-183	-178	-165	-146	-98	-39	253	330	399	287
医業収支比率		97.0%	97.1%	97.3%	97.6%	98.4%	99.4%	104.4%	105.7%	107.1%	105.1%
経常損益		-245	-241	-226	-206	-156	-94	201	294	379	278
経常収支比率		96.2%	96.2%	96.5%	96.8%	97.6%	98.5%	103.3%	104.9%	106.5%	104.8%
純損益		-1,183	-255	-240	-220	-170	-109	186	280	364	263
累積欠損金		-1,820	-2,076	-2,316	-2,536	-2,706	-2,815	-2,629	-1,480	-154	779
【資本的収支】											
資本の収入		533	358	359	359	384	600	301	304	308	611
資本の支出		735	975	886	896	953	899	646	619	715	953
資本的収支		-202	-617	-527	-537	-569	-299	-345	-315	-407	-342
【資金余剰等】											
単年度資金余剰		334	-73	35	48	69	357	354	406	280	244
累積資金余剰		2,082	2,009	2,044	2,092	2,161	2,518	2,872	4,417	6,000	6,759
借入金残高		10,591	9,954	9,407	8,850	8,235	8,275	7,968	6,121	4,732	4,028
資金回収率		19.7%	20.2%	21.7%	23.6%	26.2%	30.4%	36.0%	72.2%	126.8%	167.8%
【一般会計繰入額（再掲）】											
3条会計繰入（収益的収支）		438	438	438	438	438	437	436	433	429	426
4条会計繰入（資本的収支）		82	189	189	189	215	131	131	135	139	141
合計		520	627	627	627	652	568	568	568	568	568

VI 経営形態について

(1) 見直しの背景

当院では、地方公営企業法を全部適用した平成21年4月以降、病院事業管理者を中心に経営改善に向けた取組みが進められており、5年連続の黒字決算を達成している。総務省の公立病院改革ガイドラインに基づく経営改革プラン「荒尾市民病院中期経営計画」の点検及び評価を行っている「荒尾市民病院あり方検討会」からも、『改善傾向が定着している』との評価を受けている。

しかしながら、同検討会からは『地方公営企業法全部適用では、地方自治法や地方公務員法の適用を受けるため、民間的手法の導入には一定の制限がある』とも指摘されており、併せて、『新たな病院建設の検討を機に経営形態の見直しについて改めて検討すべき』と提言されている。

そこで、更なる経営健全化や、今後めまぐるしく変化することが予測される医療制度や社会情勢にも柔軟に対応できるよう、経営形態の見直しについて検討を行う。

【(参考) 主な経営形態】

	制度の概要	主な特徴や課題
現在の経営形態 地方公営企業法 (全部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長が事業管理者を任命 ・ 事業管理者が人事や予算等に係る権限を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の組織の一部であり、政策医療を確実に実施することが可能。 ・ 地方自治法や地方公務員法の適用を受けるため、民間的手法の導入には一定の制限がある。
地方独立行政法人 (公務員型・非公務員型)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市が地方独立行政法人を設立し、経営を法人に移譲 ・ 理事長は市長が任命 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長が中期目標を設定するなど、一定の関与が可能のため、政策医療の安定的な実施が期待できる。 ・ 地方公営企業に比べて、予算・財務・契約などの面で、より自律性の高い経営が可能となる。
指定管理者制度 (公設民営)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の医療法人等に病院の管理を行わせる制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法の導入が期待できる。 ・ 政策医療を安定的に提供できない可能性がある。 ・ 事業者の確保に懸念がある。
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の医療法人等に病院の運営を移譲 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法の導入が期待される。 ・ 政策医療を安定的に提供できない可能性がある。 ・ 適当な事業者の確保に懸念がある。

(2) 経営形態の比較検討

本計画における経営形態の検討においては、現在の経営形態である地方公営企業法全部適用の取組が一定の評価を受けていること、地方独立行政法人への移行について改めて検討するべきとの指摘があることから、「現状維持（地方公営企業法全部適用）」と「一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行」の2つに重点を絞って比較検討する。

なお、特定地方独立行政法人（公務員型）は全国に3法人のみ存在するが、地方公務員の身分を与える必要がある場合に限り設立が認可されるものであり、医師不足かつ大規模災害の発生が想定される地域で特例として認められたケースのほかは、医療観察法の指定入院医療機関であって、荒尾市民病院が公務員型に認可されるとは考えづらいため、検討の対象としない。

また、指定管理者制度及び民間譲渡については、基本構想に定める、果たすべき役割や担うべき医療機能を全て実現できない可能性があることから検討の対象としない。

【地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人（非公務員型）の主な違い】

		地方公営企業法 全部適用	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
組織		市の組織の一部	市長が設立した別人格の法人
職員	身分	公務員	非公務員（独立行政法人職員）
	労働基本権	団結権、団体交渉権 (労働協約権を含む)	左記に加え争議権あり
	定数管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない (独自に随時採用が可能)
	給与	実質、市の給与制度に準拠	独自の給与制度の設計が可能
財務	予算	単年度主義、議決が必要	複数年契約等の弾力的な運用が可能、議決は不要
	市からの繰入	繰出基準の範囲内で政策的医療や 建設改良費の一部を繰入	左記と同様の扱い (【法 85 条】運営費交付金)
	資金調達 (長期)	企業債	市からの借入 (独自の借入、起債は不可)

今後の病院経営について、「①安全で質の高い医療を将来にわたって提供できるか」、また、「②効率的な病院経営が可能か」という2つの視点から、両経営形態の比較を行った。

①の視点については両者同等であるが、②の視点からは、一般地方独立行政法人が人事管理や業務執行の面で機動性・弾力性に優れている。

【① 安全で質の高い医療を将来にわたって提供できるか】

		移行前（現状）	移行後
		地方公営企業法全部適用	一般地方独立行政法人（非公務員型）
(1) 将来にわたり良質で安全な医療を安定的に提供できるか。	事業の継続性	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織であり、市長に一定の権限が留保されていることから、継続的かつ安定的な医療の提供が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の出資により設立され、市に準ずる公共性を確保しながら運営されるため、継続的かつ安定的な医療の提供が可能。
(2) 不採算医療等の政策医療に要する経費の確保は見込めるか。	不採算医療	<ul style="list-style-type: none"> 不採算医療をはじめとする政策医療の提供に必要な経費は、市からの繰出金として措置される。そのため、産科、小児科、感染症診療等についても、永続的に提供できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人により、財政面における不採算医療の提供が担保される。（現在とほぼ同様の基準で市から運営交付金として交付されることが見込まれる。）
	市に対する交付税措置	<ul style="list-style-type: none"> 不採算医療を含む病院事業に係る経費について、市に対する地方交付税措置あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 同左。
(3) 公共性よりも経済性優先となり、不採算部門の切り捨てのおそれはないか。	公共性と経済性の優先順位	<ul style="list-style-type: none"> 市が直接運営することから経済性を優先し、不採算医療をはじめとした政策医療を切り捨てるおそれはない。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人は設立団体の長（荒尾市長）が策定した中期目標に基づき事業を実施することから、不採算医療等を切り捨てるおそれはない。

【② 効率的な病院経営が可能か】

		移行前（現状）	移行後
		地方公営企業法全部適用	一般地方独立行政法人（非公務員型）
(1)柔軟な予算執行によるコスト削減や増収への取り組みが可能か。	予算の調製	・事業管理者が作成し、市長が調製。議決を要する。	・予め作成した中期計画の範囲内で理事長が作成し、設立団体へ届出。
	予算執行	・歳出予算に基づき執行。予算単年度主義など、一定の制約がある。	・法人の裁量により執行。中期計画（3～5年）の範囲内で予算執行が可能。
	契約	・年度を越える契約は債務負担行為が必要。随意契約には金額等の制限がある。	・公営企業のような制約は無い（法人の規程に基づく契約手続きが可能）。
(2)医療職員の採用が迅速かつ柔軟にできるか。	職員の定数	・条例で規定、上限あり。	・制限なし（中期計画の人件費の範囲内）。
	職員の採用	・定数の範囲内において事業管理者に裁量あり。	・理事長の裁量で迅速かつ柔軟な採用が可能。
(3)職員の勤労意欲向上や人材確保に資する給与体系の構築は可能か。	給与の決定	・基準は条例で規定。同一、類似職種の間給与や経営状況等の事情等を考慮し、独自の給与制度の構築は可能。	・業務実績及び社会情勢を考慮して、法人が決定。
	議会の関与	・給与の基準は議決を要する。	・議決を要しない。市長に届出、公表の必要がある。
(4)病院の経営管理等に関するノウハウを蓄積できるか。		・事業管理者の裁量でプロパー職員の採用や専門職育成が可能。	・左記に加え、職員定数の制限なし。

(3) 一般地方独立行政法人への移行に当たっての主な課題

【累積欠損金の解消】

地方独立行政法人への移行に当たっては、累積欠損金と不良債務を解消することが基本とされている。仮に、目標とする平成31年度の開院時に移行する場合、標準シナリオの収支計画では、市から10億円以上の追加繰入が必要となる。

【非公務員化による職員の流出】

職員が移行後も法人に残るか、退職するかを選択するため、看護師をはじめとした医療職員の流出につながる恐れがある。また 退職希望者には退職手当の一括支給が必要となる。（ただし、移行後も法人の職員となる者については、在職期間を通算し、一括支給しないこともできる。）

(4) 今後の経営形態について

一般地方独立行政法人へ移行することで経営の自由度が増す等のメリットはあるものの、現行の経営形態（地方公営企業法全部適用）でも経営改善は実行されており、条例改正による定員増も実現して、ある程度柔軟な経営を行うことができている。

また、一般地方独立行政法人への移行に当たっての大きな課題として、累積欠損金の解消が挙げられる。累積欠損金を解消するための繰出金が市に与える影響は決して小さくはないため、当院が累積欠損金を自ら解消又は圧縮した後に移行することが望ましい。加えて、新病院の開院時という重要な時期に、非公務員化による職員の流出リスクを抱えるべきではない。

以上のことから、新病院開院時に経営形態の変更は行わず、累積欠損金解消の見通しが立つ時期に、一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行について再検討を行うこととする。

なお、移行には、準備期間を含め3年程度の期間を要することが見込まれるため、少なくとも解消の3年前から再検討を開始する。

<用語解説>

- 1 **有明医療圏**：荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町の2市4町から構成される熊本県の二次医療圏の一つ。圏域面積は県土面積の5.7%を占め、圏域人口は、平成22年の国勢調査で168,821人となっている。
- 2 **地域包括ケアシステム**：介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の五つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。
- 3 **熊本大学医学部付属病院 地域医療支援センター分室（仮称）**：地域の場で、大学から派遣された教員が、医療を実際に行いながら、卒前教育から卒後の臨床医の養成を行い、地域医療の研究と発展に寄与するもの。
- 4 **病院版BCP〈事業継続計画〉**：災害時に重要業務を中断させないため、また、万一事業活動が中断した場合にも目標復旧時間内に重要な機能を再開させるための計画。
- 5 **医療福祉相談室**：診療内容や医療者との関係、医療費の支払いや活用できる社会保障制度など、治療に伴うあらゆる悩みや不安を抱える患者・家族等の相談に応じる部署。
- 6 **地域医療連携室**：患者が必要とする医療や介護を在院時から退院した後も受けられるよう、地域の医療機関や介護施設等との連絡調整を行い、連携を推進する部署。
- 7 **荒尾市在宅医療連携拠点**：荒尾市医師会を中心とした地域の在宅医療における連携体制を構築するための拠点となる施設。
- 8 **地域包括支援センター**：地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を総合的に支援することを目的に設置された機関。
- 9 **保健センター**：住民に対しての健康相談、保健指導や健康診断、各種予防接種など、地域保健に関する事業を行う機関。
- 10 **5疾病5事業**：5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）、5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）を指し、これらの領域ごとに連携体制を構築することが求められている。
- 11 **がん医療連携室**：国が指定するがん診療連携拠点病院に設置が義務付けられている「がん相談支援センター」を指す。がん医療に関する様々な相談に応じる。
- 12 **地域連携クリティカルパス**：退院後の治療内容や時期について示した診療スケジュール。連携する医療機関が同じ情報を共有することで診療が円滑に進む。患者は自身の治療内容や経過を把握することができる。
- 13 **心臓カテーテル検査**：心臓に特殊な細いプラスチックの管（カテーテル）を挿入し、心臓内の圧や血液の酸素濃度を測定・分析したり、造影剤を注入してX線撮影し、心臓の血液状態や形、心室・心房と弁の動きを調べたり、さらには心臓の筋肉（心筋）を採取して病理学的に検査する心筋生検などを行なう検査のこと。
- 14 **ユニバーサルデザイン**：年齢身体の状態、障がいの有無などに関係なく、誰もが同じように使うことができるようデザインしたもの。
- 15 **ゾーニング**：建築物を用途・機能ごとに分けし、相互の関係を考慮して位置関係を決めること。
- 16 **ライフサイクルコスト**：構造物などの費用を調達、使用、廃棄の段階まで総合して捉えたもの。
- 17 **HCU**：高度治療室/ハイケアユニット(High Care Unit)。高度で緊急を要する医療を行うために用いられる病室。診療報酬におけるハイケアユニット入院医療管理料の基準を満たした病床。
- 18 **バイオクリーンルーム**：主に空気中の浮遊微生物を制御・管理したクリーンルームのこと。高い清浄度が求められる手術等で使用する。
- 19 **ハイブリッド手術室**：手術台と心・脳血管X線撮影装置を組み合わせた治療室のこと。手術室と同等の空気清浄度の環境下で、カテーテルによる血管内治療が可能となり、この組み合わせにより最新の医療技術への対応が可能となる。

-
- 20 **周術期**：入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間。
- 21 **一般撮影（X線）**：一般的に“レントゲン”と呼ばれるX線写真の撮影のこと。
- 22 **CT**：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。
- 23 **MRI**：核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴（nuclear magnetic resonance：NMR）現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。
- 24 **血管造影**：血管内に造影剤を注入し、その流れをX線で撮影することによって、血管そのものの形状などを観察する方法。略して「アンギオ」と呼ばれる。
- 25 **生理検査**：心臓、腹部、肺、脳、神経、筋肉、血管、耳などの生理的反応、機能をグラフ・画像化して診断する検査のこと。
- 26 **検体検査**：血液や尿のように、患者の体から取り出した試料（検体）について、そこに含まれる成分や細胞の形や数などを調べる検査のこと。
- 27 **HACCP**：食品衛生管理システムの1つで、危害分析重要管理点のこと。食品の原料受け入れから製造・出荷までの工程において、危害の発生を防止する重要ポイントを継続的に監視・記録する手法。
- 28 **ICT**：情報通信技術。ITとほぼ同義の意味を持つが、コンピュータ関連の技術をIT、コンピュータ技術の活用に着目する場合をICTと、区別して用いる場合もある。
- 29 **開放型病床**：連携元の医師と病院医師（連携先医師）とが協力して入院中の紹介患者の診療にあたるために設けられた病床。
- 30 **診療報酬**：保険診療の際に医療行為等の対価として計算される報酬のこと。1点10円で計算される。
- 31 **MEセンター**：病院内で使用される医療機器に関して、保守点検・操作・貸出・返却及び修理対応などを中央管理することで安全かつ効率よく機器の運用を行う部署。
- 32 **VPP**：「症例単価払い」という毎月の症例数に応じて課金する新しい形の医療機器導入支援サービス。
- 33 **FMS方式**：委託先の検査センターが分析装置や試薬、消耗品を一括提供し、病院側が検査技師とスペースを提供する方式。病院にとっては、機器や試薬の購入コストやランニングコストの低減というメリットがある。
- 34 **DWH**：データウェアハウス（Data Ware House）の略。企業内外の既存のシステムや基幹業務システムに蓄積された大量のデータの中から、ユーザーのニーズに応じた形で情報を引き出し、分析することができるコンピュータ・システムのこと。
- 35 **SPD**：物流管理システム（Supply Processing & Distribution）のこと。医療機関内で消費される医療材料等に関して、在庫・購買管理、供給・加工・搬送のプロセスとこれに伴う情報を統合的に管理する。
- 36 **原価管理**：利益管理の一環として、原価引き下げの目標を明らかにするとともにその実施のための原価計画を設定し、この計画の実現を原価統制などによって図ること。
- 37 **搬送システム**：院内において診療材料、薬剤等を搬送するシステムのこと。人手、気送管、エレベーター、また、物品の搬送用のみに用いるダムウェーターなどがあり、これらの単独や組み合わせによって各部門に必要な物品を搬送する。
- 38 **EOG**：エチレンオキシドガスのこと。医療機器の滅菌に用いられる。
- 39 **リネン**：ベッドカバー、布団シーツや病衣・検査衣等のこと。
- 40 **熱源設備**：空調等に必要の熱源を供給する設備のこと。冷熱源、温熱源、これらの組み合わせによる熱源設備があり、循環させるポンプの他、冷却塔や水処理装置などの熱源機器の附属設備も含まれる。
- 41 **公募型プロポーザル**：業務の委託先や建築物の設計者を選定する際に参加希望者を募って、目的物に対する企画を提案してもらい、その中から優れた提案を行った者を選定すること。