

第4回新常滑市民病院基本構想策定委員会次第

日時 平成23年9月15日(木)午後2時00分～

場所 常滑市民病院 5階大会議室

1. 開会

2. 議題

新・常滑市民病院基本構想(案)

(1) 全体計画について

- ① 診療科構成について
- ② 病床数について
- ③ 新病院における部門配置及び病棟構成イメージについて

(2) 部門計画について

① 外来部門について

② 入院部門について

③ 救急外来部門について

④ 中央診療部門について

- ア. 薬局
- イ. 臨床検査センター
- ウ. 放射線センター
- エ. リハビリテーションセンター
- オ. 手術センター
- カ. 血液浄化センター
- キ. 内視鏡室
- ク. 臨床工学技士室
- ケ. 輸血管理室
- コ. 診療情報管理室
- サ. 地域連携室
- シ. 健診室
- ス. 栄養管理室

3. その他

資料

【第4回資料1】・・・新・常滑市民病院基本構想(案)

【参考資料1】・・・常滑市民病院と他の自治体病院との経営指標実績比較

【参考資料2】・・・近年新築した公立病院の1日当たり入院・外来患者数と100床当たり医師数の推移

次回開催日 平成23年10月20日(木) 14:00～

新・常滑市民病院基本構想（案）

【目次】

第1章 常滑市民病院の現状と新病院の必要性

第2章 常滑市の医療需要

第3章 新病院の基本構想

☆1 基本理念・基本方針

2 主要機能及び特徴

☆（1）救急医療

☆（2）連携

☆（3）中部国際空港直近病院としての機能

★（4）高齢者医療

★（5）女性にやさしい病院

★（6）市民に支えられる病院

★（7）経営の健全化

3 全体計画

*（1）診療科構成

*（2）病床数

4 部門計画

*（1）外来部門

*（2）入院部門

*（3）救急外来部門

*（4）中央診療部門

1 薬局、2 臨床検査センター、3 放射線センター、4 リハビリテーションセンター、5 手術センター、6 血液浄化センター、7 内視鏡室、8 臨床工学技士室、9 輸血管理室、10 診療情報管理室、11 地域医療連携室、12 健診室、13 栄養管理室

（5）供給部門

（6）管理厚生部門

5 医療機器整備計画

6 医療情報システム整備計画

7 物品物流システム整備計画

8 建設整備計画

9 事業収支計画

☆：第2回検討事項

★：第3回検討事項

*：第4回検討事項

第3章 3 全体計画

3. 3. 1 診療科構成

診療科	現病院 (H23.9.1 現在)			新病院		差(人) (b-a)
	標榜	実体	常勤医 (人) (a)	標榜	常勤医 (人) (b)	
内科 (総合)	○	×	0	○ 総合内科	1	1
循環器内科	○	○	4	○	4	0
呼吸器内科	○	○	0	○	2	2
内分泌・代謝内科	×	○	1	○	1	0
消化器内科	○	○	3	○	3	0
血液内科	×	○	1	○	1	0
神経内科	○	○	1	○	1	0
腎臓内科	×	○	1	○	2	1
心療内科	×	×	0	○	0	0
外科	○	○	5	○	5	0
血管外科	×	○	(1)	○	(1)	(0)
こう門外科	○	○	0	×	0	0
脳神経外科	○	○	1	○	2	1
整形外科	○	○	0	○	2	2
小児科	○	○	2	○	2	0
婦人科	○	○	0	○	1	1
産科	○	×	0			
皮膚科	○	○	1	○	1	0
泌尿器科	○	○	1	○	2	1
眼科	○	○	2	○	2	0
耳鼻いんこう科	○	○	2	○	2	0
放射線科	○	○	0	○	1	1
リハビリテーション科	○	○	0	○	1	1
麻酔科	○	○	0	○	1	1
歯科口腔外科	○	○	0	○	0	0
計	20	22	25	23	37	12

注：常勤医における（ ）の数字は外科と兼務を示す。

3. 3. 2 病床数

(1) 総病床数

病床数は以下のとおりとする。

	現行	新病院
病床数	300 床	260 床程度

(2) 病床の種類

①一般病床、亜急性期病床、回復期リハビリテーション病床、HCU、特定感染症病床で構成する。

	一般病床	亜急性期 病床	回復期 病床	HCU	特定 感染症 病床	合計
病床数	193 床 (内訳) 4 床室:116 床 1 床室: 77 床	20 床	40 床	5 床	2 床	260 床 程度
うち 連携 病床	10 床	12 床	28 床	—	—	50 床

第3章 4 部門計画

3. 4. 1 外来部門

(1) 基本方針

- ① 地域の二次医療を担う中核病院として、地域医療機関及び高度先進医療施設との連携を図り、効率的な外来診療を行う。
- ② 院内他部門とのスムーズな連携により、外来診療に伴う検査・診察・処置・会計までの過程を安全、正確、かつ迅速に行う。
- ③ 総合案内・サービスを担当する職員を配置し、初診患者や高齢者にもわかりやすいフェイス・ツー・フェイスの対応を行う。
- ④ 待ち時間の短縮に努めるとともに、患者が精神的苦痛をできるだけ感じずに待ち時間を過ごせるよう工夫する。
- ⑤ 感染症患者又はその疑いのある患者の来院に対しては、一般患者と接触しない動線及び診療環境を整える。

(2) 主な構成

A：正面玄関ホール

B：受付

総合案内、総合受付、初診患者受付、入退院受付、紹介受付、会計受付、再来機コーナー、精算機コーナー、院外処方箋薬局用FAXコーナー、ATMコーナー、プレイルーム、（地域連携窓口、相談室を併設）

C：待合

ブロック受付、ブロック待合

D：診察室、処置室、相談室

E：中央処置室

F：化学療法室

G：トイレ（一般用、多目的、スタッフ用）

(3) 特記事項

A：正面玄関ホール

正面玄関ホール及び待合においては、災害時における病床設置等の対応を考慮し、医療ガスや電源アウトレットなどを適切に配置する。

B：受付

- ① 患者が同伴した子供用のプレイルームを設置する。

C：待合

- ① 診療科を複数のブロックに分けて受付を置き、ブロックごとに待合を設置する。
- ② 各診察室の前及び院内各所に電光表示板を設置し、診察順を表示する。
- ③ 小児科外来においては、待合にプレイコーナーを設置するとともに、明るく楽しい雰囲気づくりを行う。また、感染症患児とその他の患児の動線を可能な限り分離する。
- ④ 婦人科外来の配置においては、他の診療科患者と動線を分け、特に患者のプライバシーの保護に配慮した他の診療科待合とは別に仕切られた患者待合の整備を行う。

D：診察室、処置室、相談室

- ① 以下の診療科において、専門外来診療を実施する。
胸部外科外来、乳腺外科外来、形成外科外来、こう門外科外来、膠原病外来、
小児科心臓外来、小児科アレルギー・慢性外来、小児科神経外来、小児科乳児健診、
禁煙外来
- ② 以下の看護外来診療を実施する。
フットケア外来、スキンケア外来、ストーマ外来
- ③ 患者のプライバシー保護の観点から、診察室の遮音には十分配慮する。
- ④ 女性患者が気軽に相談できるように女性患者向けの無料相談窓口を設け、看護師等が対応する。

E：中央処置室

中央処置室（15床程度）においては、一般的な外来処置（点滴、注射及び採血等）を集約して行うとともに、内視鏡検査等の回復室も兼ねる。

F：外来化学療法室

外来化学療法室（5床）においては、通院患者の化学療法を行う。

G：トイレ

親子や障がい者が利用できる多目的トイレを設置する。加えて、女性の患者及びお見舞客に配慮したパウダールーム等の設置を行う。

3. 4. 2 入院部門

(1) 基本方針

- ① 安心して入院でき、病気による不安や苦痛を入院生活で軽快できるような医療環境を目指す。
- ② 癒しと安らぎに配慮し、快適な療養環境を整備するとともに、患者のプライバシーを重視し、患者中心の医療を提供する。
- ③ 基本的には急性期から回復期までの患者を対象とし、効果的な治療により早期退院を目指す。
- ④ 中部国際空港の直近病院として、新感染症などの患者発生に備えるため、特定感染症指定医療機関として感染症病床を整備する。

(2) 病床の種類・病床数及び看護単位

- ① HCU病床は5床とし、常時4：1の看護配置とする。
- ② 一般病床は193床程度、亜急性病床は20床とし、常時7：1の看護配置とする。
- ③ 回復期病床は40床とし、常時15：1の看護配置とする。
- ④ 特定感染症病床は2床とする。

(3) 主な構成

- A：病室
- B：患者用浴室（シャワー室含む）
- C：診察室兼処置室、多目的室
- D：トイレ（患者用、一般用、スタッフ用）
- E：スタッフステーション、スタッフ休憩室
- F：食堂兼談話室、下膳車保管スペース、コインランドリースペース
- G：汚物処理室兼廃棄物集積室
- H：リネン庫、倉庫
- I：特定感染症病床

(4) 特記事項

- A：病室
 - ① 各病棟に1床重症個室を配置し、常時監視を要し適切な看護及び介助を必要とする患者を収容する。医療機器を設置できるよう、十分なスペースを確保する。
 - ② 亜急性期病床は4床室単位とし、基本的に各病棟に配置する。
 - ③ 回復期リハビリテーション病床は4床室単位とし、病棟を構成する。ベッドサイドリハビリテーションに対応可能なように、ベッド周りにゆとりのあるスペースを

確保する。

- ④ 小児科病棟に、小児誘拐などの防犯のためのビデオ録画監視設備を設置する。

B：患者用浴室（シャワー室含む）

特殊浴室（機械浴室）を1箇所整備する。

C：診察室兼処置室、多目的室

入院中の患者の診察は外来診察室で実施するため、病棟診察室には特殊な器材は設置しない。

E：スタッフステーション、スタッフ休憩室

- ① スタッフステーションは、チーム医療の拠点となるため、病棟が見渡せ、患者からも声がかかりやすい構造にする。
- ② スタッフステーションから各病室までの看護動線の短縮化に配慮する。
- ③ 注射薬無菌調整用クリーンコーナーでミキシングが出来るスペースを確保する。
ただし、抗がん剤のミキシングについては、薬局にて行う。
- ④ スタッフステーションには、看護師仮眠室を設置する。
- ⑤ スタッフステーションには、注射薬無菌調整用クリーンコーナー、注射薬セット車保管コーナー、薬品庫保管コーナーを設置する。

G：汚物処理室兼廃棄物集積室

院内感染予防のため、ベッドパンウッシャーを設置した汚物処理室を設置する。

I：特定感染症病床

- ① 第一種感染症指定機関の施設基準を基本として整備する。
- ② 患者の人権・生活の質に配慮するとともに、感染経路に着目して接触感染、飛沫感染及び必要に応じて空気感染に対応した建設的、設備的要件を満たす。
- ③ 空気感染に対応できるように前室を設ける。
- ④ 特定感染症病床には、①～③に加えて、次の点に配慮する。

（ハード面）

ア. 病床室と前室は、独立した換気システム（HEPA フィルター付きの陰圧排気）とする。

イ. 感染防止上、特定感染症病床と前室の出入口ドアは、前室のドアが閉まると病床のドアが開けられるなど連動性を持たせる。

ウ. 患者の血液等を血清分離等の処理後、国立感染症研究所に検体として送ることが想定されるため、検査ユニット（安全キャビネットや遠心分離機など）を

備え、検査から診療行為まで特定感染症ブロック内で完結させる。

- エ. 患者とスタッフの動線を区別する。ただし、重篤な患者が想定されるため、できる限りナースステーションを近くに配置できるような設計とする。（できない場合は、監視カメラ（患者の同意要）等の工夫を行う。）
- オ. 特定感染症病床のエリアと他の病床のエリアとを平常時から独立させない場合には、いざと言う時には、例えば、閉鎖可能な通路等を挟んで配置するなど独立したユニットになる形式（施設整備）とする。

（ソフト面）

- ア. 対応する医師やスタッフ（看護師や検査技師等）については、標準予防策以外にも専門のトレーニングを行う。

3. 4. 3 救急外来部門

(1) 基本方針

- ① 地域の中核病院として、市民の期待に応えるため、引き続き、2次救急医療に取り組み、24時間365日、救急医療需要に対応する。
- ② 知多半島医療圏における救急医療体制の中での当院の役割を明確化し、当院に不足する機能については、半田市立半田病院等の3次救急医療機関との連携により対応する。
- ③ 救急医療における診療所との支援・協力関係を構築し、地域で一体となって救急医療に取り組む。
- ④ 地域における救急医療の実態について市民に広く情報提供するとともに、市民の受診モラル向上を図る。
- ⑤ 中部国際空港及びその周辺において航空機事故が発生した場合には、中部国際空港緊急計画に基づき、トリアージ活動及び救護所における医療救護活動に当たるとともに、後方医療機関として医療活動に当たる。

(2) 主な構成

A：診察室 {4室：うち感染症・小児対応診察室(1室)}

B：処置室(3室)

C：点滴室(4ベッド)

D：待合室(1室)、感染症・小児待合室(1室)

E：受付・事務スペース

F：シャワー室

G：倉庫

H：救急車待機スペース

I：風除室・搬送患者引き渡しスペース

(3) 特記事項

A：感染症・小児対応診察室

感染症・小児対応診察室は陰圧とする。

D：待合室、感染症・小児待合室

感染症患者については、一般患者と接触しない動線と感染症対応待合を整備する。

I：風除室・搬送患者引き渡しスペース

患者引き渡しに際し、雨風に影響を受けない構造とする。

3. 4. 4 中央診療部門

1 薬局

(1) 基本方針

- ① 「顔の見える薬剤師」として患者から信頼される薬局を目指す。
- ② 医療安全性を重視し、業務を正確に遂行するとともに、医薬品管理を適正に行う。
- ③ 救急患者に迅速に対応できる態勢を整備する。
- ④ 外来処方方は、現在実施している院外処方方式を継続する。
- ⑤ 医薬品の使用量などを的確に把握し、余剰在庫の解消に努め効率的な管理を行う。

(2) 主な構成

- A：調剤室・カウンター（投薬窓口：夜間共用）
- B：無菌調製室・製剤室
- C：医薬品情報室・薬歴管理室
- D：治験管理室
- E：服薬指導室
- F：研修室
- G：注射セット室・薬局事務室（薬品管理室）・当直室（部署内）
- H：災害時における院内消費分薬品庫
- I：薬局長室

(3) 特記事項

- B：無菌調製室・製剤室
外来化学療法室及び病棟で実施する抗がん剤は、薬局でミキシングを行う。
- H：災害時における院内消費分薬品庫
災害時における院内消費分薬品は、3日間以上備蓄するスペースを確保する。

2 臨床検査センター

(1) 基本方針

- ① 患者から信頼される質の高い臨床検査センターを目指す。
- ② 臨床検査の専門性を生かし、NSTやICT、糖尿病（療養指導）教室などにチーム医療の一員として積極的に取り組む。
- ③ 高度な技術と知識を有する臨床検査技師の養成に努める。
- ④ 中部国際空港の直近病院として微生物部門を充実させ、空港からの感染症患者にも対応できる体制の構築に取り組む。

(2) 主な構成

A：検体検査受付室

B：検体検査

検体検査室・採尿前室・採尿室（男）・採尿室（女）・車椅子用採尿室

C：微生物検査

微生物検査室・前室・検体処理室・滅菌室・培地作成室・試薬器材室・P3室

D：病理検査（組織診・細胞診）

受付・検体処理室・切り出し・固定室・ブロック作成室・薄切室・染色室・鏡見及び診断室・カンファレンスルーム・ブロック及び標本室・臓器保管室

E：解剖室・霊安室

解剖前室・男女更衣室・器材及び準備室・解剖室・ブロック及び標本保管室臓器保管室・遺体保冷库・霊安室

F：生理機能検査

受付・患者待合・肺機能検査室・眼底カメラ室・視力及び聴力検査室・脳波及び誘発室共有前室（脳波操作室）・脳波室・誘発電位室・腹部超音波室表在超音波室・説明室2室・トレッドミル検査室・心臓超音波室・心電図室2室・負荷心電図室・四肢血圧室・会議室・整理保管庫

G：管理部門

技師長室・検査技師室

(3) 特記事項

A：検体検査室

検体検査室と救急室の検体搬送は人手搬送を基本とするが、上下階に分かれる場合は機械式搬送方法について考慮する。

3 放射線センター

(1) 基本方針

- ① 的確な判断を行えるよう良質な画像を提供し、診療の支援の充実を図る。
- ② 各種ガイドラインに準拠した放射線科業務を行い、医療安全に努める。
- ③ 女性患者疾患に対する検査は、女性技師が対応する等の配慮を行う。

(2) 主な構成

- A：一般撮影室（第1撮影～第3撮影）
- B：一般撮影室・マンモグラフィー
- C：一般撮影室・DEXA（骨塩定量）・撮影室更衣室（撮影室内）
- D：一般撮影室・デンタル&パノラマ
- E：撮影室準備室
- F：ポータブル装置保管庫
- G：CT室・CT更衣室（撮影室内）
- H：MRI室・MRI更衣室（撮影室外）・MRI処置室
- I：ESWL
- J：アンギオ室・アンギオ前室・アンギオ準備室
- K：第1・第2TV室・X-TV更衣室・X-TV準備室
- L：RI（SPECT-CT）
- M：読影室
- N：カンファレンスルーム・技師長室・技師室・看護師控室
- O：物品管理室
- P：予備室（CT、MRI、アンギオ室用）
- Q：受付

(3) 特記事項

- P：予備室
- ① CT、MRI、アンギオ室の予備室（として合計1室）を確保する。
- ② 各種撮影室は医療機器の拡張及び入れ替えに配慮した位置に配置する。

4 リハビリテーションセンター

(1) 基本方針

- ① 患者一人ひとりがよりよい生活を送るため、地域の中核病院として、患者のニーズに合ったきめ細かいリハビリテーションを実施する。
- ② 患者のリスク管理に留意し、安心、安全なリハビリテーション業務を行う。
- ③ 可能な限り早期にリハビリテーションを開始し、廃用症候群（関節拘縮や筋力低下等）、肺炎や褥創等の合併症の予防に努めるとともに、早期離床、ADLの向上に寄与する。
- ④ 回復期リハビリテーション病棟の新設に伴い、各種リハビリスタッフを増員し、体制を強化する。

(2) 主な構成

- A：受付
受付・待合スペース
- B：診察室
- C：理学療法室
機能訓練スペース・物理療法スペース・運動療法スペース
- D：作業療法室
作業療法機能訓練スペース・ADL室
- E：言語聴覚療法室
言語及び嚥下機能訓練室・小児言語訓練室・観察室
- F：スタッフルーム
- G：カンファレンスルーム
- H：器具庫
- I：車椅子用トイレ

(3) 特記事項

- C：理学療法室
理学療法機能訓練スペースは、屋外歩行訓練に配慮し、中庭等に近接した配置とする。

5 手術センター

(1) 基本方針

- ① 安全で質の高い手術ができるように医療機器等を整備し、良質な手術環境を整える。
- ② 緊急手術に対して、引き続き対応できる体制を整える。
- ③ 患者が安全な手術を受けられるよう、チーム医療に努める。
- ④ 良質な医療を提供するため、患者に最大限の情報開示を行い、患者との信頼関係の構築に努める。
- ⑤ 感染防止、手術の安全確保に配慮した施設とし、医療事故等の防止に努める。

(2) 主な構成

A：受付、患者入退室ホール

B：手術室（6室程度）、クリーンサプライ（手術前室）、準備ホール

C：スタッフステーション・休憩室

D：スタッフルーム

医師控え室、麻酔医控え室、カンファレンスルーム、更衣室（男・女）・シャワー室（男・女）、トイレ（男・女）

E：器材室、作業室、ポータブル装置（レントゲン・DSA）・イメージ保管庫、倉庫

F：家族待合室、術後説明室、患者更衣室（男・女）

(3) 特記事項

B：手術室（6室程度）、クリーンサプライ（手術前室）、準備ホール

- ① 緊急手術、感染症患者の手術、各診療科の手術等に対応できる手術室を設置する。
- ② 規模は、中（8m×8m以上：5室）・小（6m×4.5m以上：1室）を基本とし、次の内訳とする。

ア．緊急手術・感染症患者の手術用	1室
イ．各科手術用（眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻いんこう科・婦人科等）	1室
ウ．各科外来手術用（眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻いんこう科・婦人科等）	1室
エ．内視鏡手術・開腹手術用	1室
オ．血管・整形外科手術用（簡易ハイブリッド手術対応）	1室
カ．人工関節・脊椎・脳外科開頭手術用（BCR：バイオクリーンルーム）	1室

- ③ 空気洗浄度は、BCRをクラス100、その他をクラス10,000とする。

F：家族待合室、術後説明室、患者更衣室

手術中の家族待合室、プライバシーに配慮した説明室などを設置する。

6 血液浄化センター

(1) 基本方針

- ① 総合病院に併設される透析導入病院としての位置づけを自覚し、近隣医療施設との連携を図り、高度で確実な治療を提供する。
- ② 診療圏内で発生する各種透析合併症に対応し、入院透析の受け入れ体制を強化する。
- ③ 医療安全および感染対策に努め、安全で安心な治療を提供する。
- ④ 空港に隣接する透析施設として、旅行者等（外国人含む）に対しても臨時透析を提供する。
- ⑤ 大規模災害被災時においても透析機能を維持する体制を構築する。
- ⑥ 開院当初は 25 床でスタートし、患者増に伴い同時透析 30 床規模を目指す。

(2) 主たる構成

- A：外来透析ゾーン・入院透析室ゾーン・個室透析室・診察室・スタッフステーション
・SPDカート棚・カート置場・汚物処理室
- B：患者更衣室（男・女）
- C：患者待合室兼食堂
- D：患者用トイレ（男・女・身障者用）
- E：CAPD室
- F：機械室
- G：プライミング室
- H：倉庫
- I：技士室
- J：医師控室
- K：リネン室
- L：ベッド及び車椅子倉庫
- M：スタッフルーム

(3) 特記事項

- A：外来透析ゾーン・入院透析室ゾーン
大規模災害被災時に備えて、常時 2 週間以上の透析機能が維持できるように備蓄する。

7 内視鏡室

(1) 基本方針

- ① 高度専門医療に対応し、疾病の早期発見・早期治療を実現する。
- ② 検査説明の実施等により、患者とのコミュニケーションを高め、診療への理解を図り、安心できる環境を整備する。
- ③ 病診連携による患者の受入体制を強化する。

(2) 主な構成

- A：受付
- B：患者待合
- C：更衣室（男・女）・シャワー
- D：上部前処置及びリカバリー室・下部前処置及びリカバリー室
- E：患者用トイレ（男・女・身障者用）
- F：上部下部兼用消化管検査室・上部下部兼用消化管検査X-TV室
- G：洗浄室
- H：器材室
- I：患者説明室・読影室・資料室
- K：スタッフ控室

(3) 特記事項

- A：内視鏡室
 - ① セデーション実施患者は監視が必要なため、中央処置室でリカバリーを行う。

8 臨床工学技士室

(1) 基本方針

- ① 医療機器の管理を中央化し、迅速性、安全性、効率性の向上を図る。
- ② 質の高い医療機器の管理及び操作を行い、安全な医療技術を提供する。
- ③ 院内スタッフに対し、医療機器の管理、適正な使用環境の維持について指導を行う。

(2) 主な構成

- A：医療機器保管室
- B：医療機器修理及び点検室
- C：事務室兼資料室

(3) 特記事項

- A：医療機器保管室
医療機器貸し出し・返却窓口は併設する。

9 輸血管理室

(1) 基本方針

- ① 安全で適正な輸血療法を実施できるよう、輸血に関する検査および輸血製剤（血漿分画製剤を含む）の管理をする。

(2) 主な構成

- A：輸血管理エリア（検体検査室内）

(3) 特記事項

- A：輸血管理エリア（検体検査室内）
 - ① 血液型検査、抗体スクリーニング検査、交差適合試験、不規則抗体同定検査、直接・間接クームス検査、その他の特殊検査を迅速正確に実施する。
 - ② 輸血製剤（赤血球濃厚液・血小板濃厚液・新鮮凍結血漿・自己血製剤）、血漿分画製剤（アルブミン製剤・グロブリン製剤等）を適正に保管管理する。

10 診療情報管理室

(1) 基本方針

- ① 診療情報を系統的に標準化し、病院全体で活用できるよう整備する。
- ② 診療情報の収集・分析を行い、要望に応じた情報提供を行う。

(2) 主な構成

A：診療情報管理事務室

事務室・入院カルテ保管庫・閲覧室兼記録室（スキャンコーナー）

B：外来カルテ保管庫

11 地域医療連携室

(1) 基本方針

- ① 病病連携・病診連携・福祉施設等との連携窓口として機能する。
- ② 連携支援病床の整備に伴い、近隣病院からの紹介患者をスムーズに受け入れる体制を強化する。
- ③ 医療ソーシャルワーカー・看護師等の配置を充実し、医療相談も含めた対応を行う。

(2) 主な構成

A：受付

B：事務室

C：応接室兼小会議室

D：倉庫庫

E：医療相談室

(3) 特記事項

A：受付

正面入口に近接した位置へ配置する。

B：事務室

事務室・医療相談室・医事を一体化し、コミュニケーションの充実を図る。

1.2 健診室

(1) 基本方針

- ① 市民の健康に関する意識の向上や予防医療の重要性に鑑み、健診事業の充実を図る。
- ② 生活習慣病予防対策の動向、健康診断受診者の要望を考慮した疾病予防と疾患の早期発見を可能とするサービスを提供する。

(2) 主な構成

- A：受付兼ラウンジ
- B：健診受診者更衣室（男・女）
- C：採尿室（男・女）
- D：一般検査室
- E：診察室（2室）
- F：事務室
- G：資料室
- H：倉庫
- I：リネン庫

(3) 特記事項

A：受付兼ラウンジ

- ① 会計請求事務処理は、受付兼ラウンジ内で行う。
- ② 受付兼ラウンジは、受信者がリラックスできるスペースを確保する。

D：一般検査室

- ① 一般検査室では、採血、血圧測定、身長、体重測定等が実施できるスペースとする。
- ② 生理検査、胸部X線、胃部X線、内視鏡検査、マンモグラフィー、子宮がん診察（婦人科）などの検査は、臨床検査センターや放射線センター、内視鏡室で実施する。ただし、一般患者とは隔絶した動線とするため、専用のエレベーターを設け、専用エレベーターのホールから各検査室へ入れるように整備する。

13 栄養管理室

(1) 基本方針

- ① 患者満足度の高い食事を提供する。
- ② 調理方式はクックサーブ方式を基本とする。

(2) 主な構成

- A：食物保管室・検収コーナー・食品庫・プレハブ冷蔵庫・冷蔵庫・冷凍庫・物品庫
- B：下処理室冷凍庫（検食用）・冷蔵庫
- C：調理室・調理コーナー・盛付及び配膳コーナー
- D：洗浄室
- E：ゴミ処理室
- F：電解水生成装置室
- G：入室準備室
- H：更衣室（男・女）
- I：患者用トイレ（男・女）
- J：事務室
- K：栄養指導室

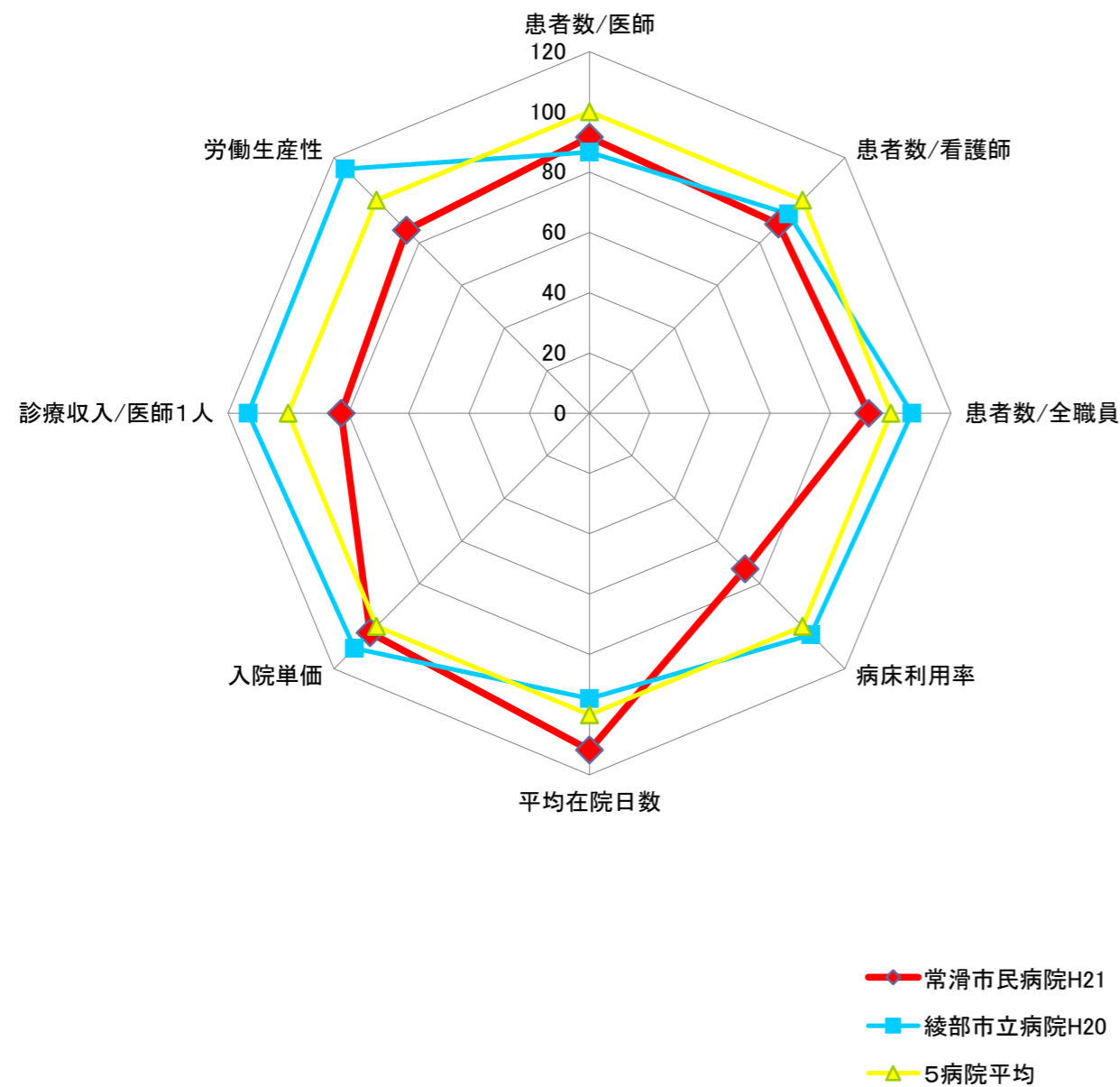
(3) 特記事項

- K：栄養指導室
- ① 外来患者の栄養指導は、専用室1室を設けた部屋で行うが、同時に指導室が必要な場合は、医事周りの面談室を兼用で使用する。
 - ② 入院患者の栄養指導は、個室患者は個室で、4床室患者は病棟面談室等を有効活用する。
 - ③ 集団栄養指導は、会議室等を活用する。

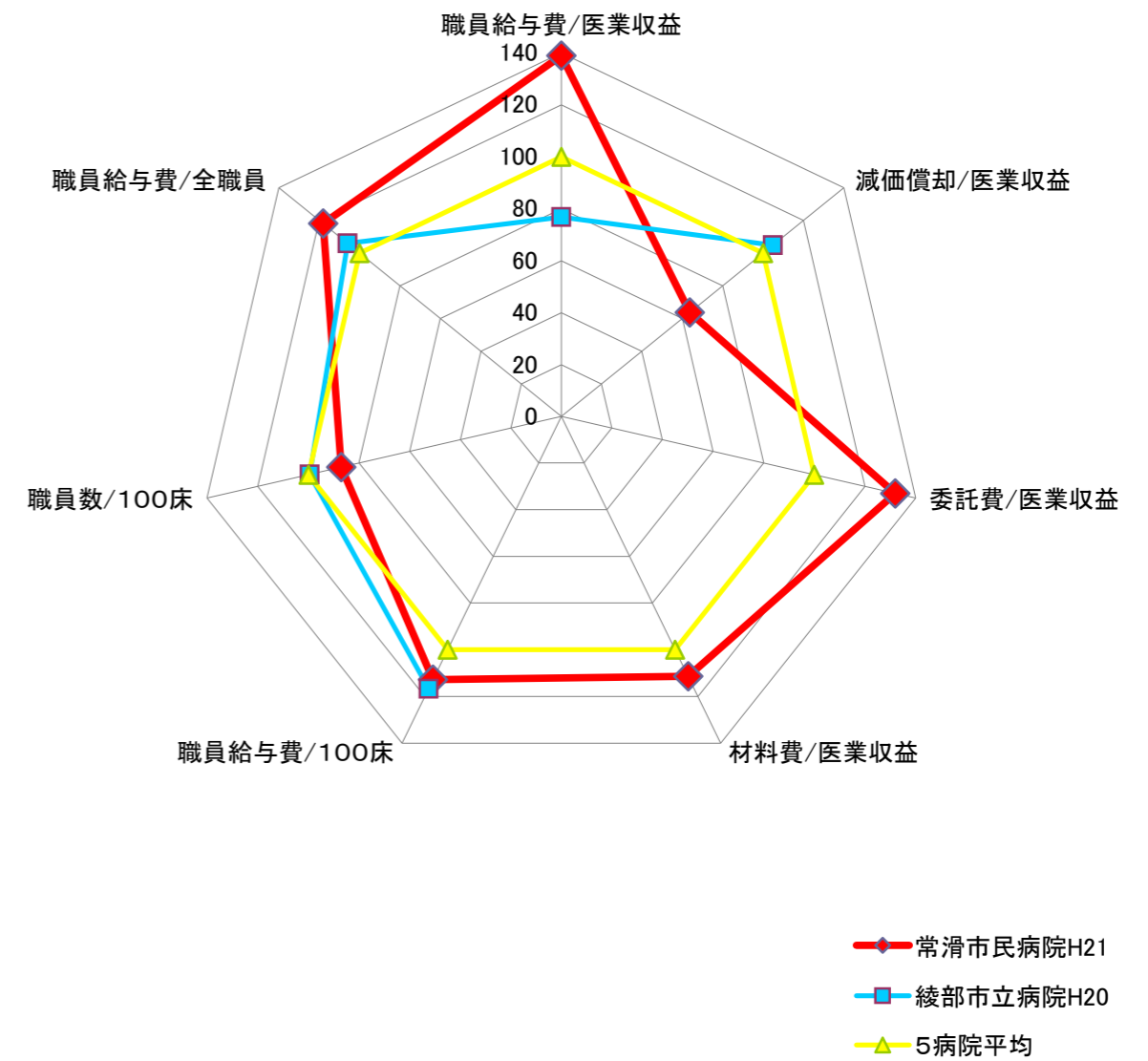
「市立病院」の経営指標比較①
 (常滑市民病院vs自治体立優良病院)

	病床数	経常損益(千円)	繰入金規模(千円)
常滑市民病院H21	256	-895,532	1,054,565
綾部市立病院H20	206	44,897	113,137

1. 収入関係指標比較
 vs綾部市立病院(京都府)及び優良5病院平均



2. 費用関係指標比較
 vs綾部市立病院(京都府)及び優良5病院平均

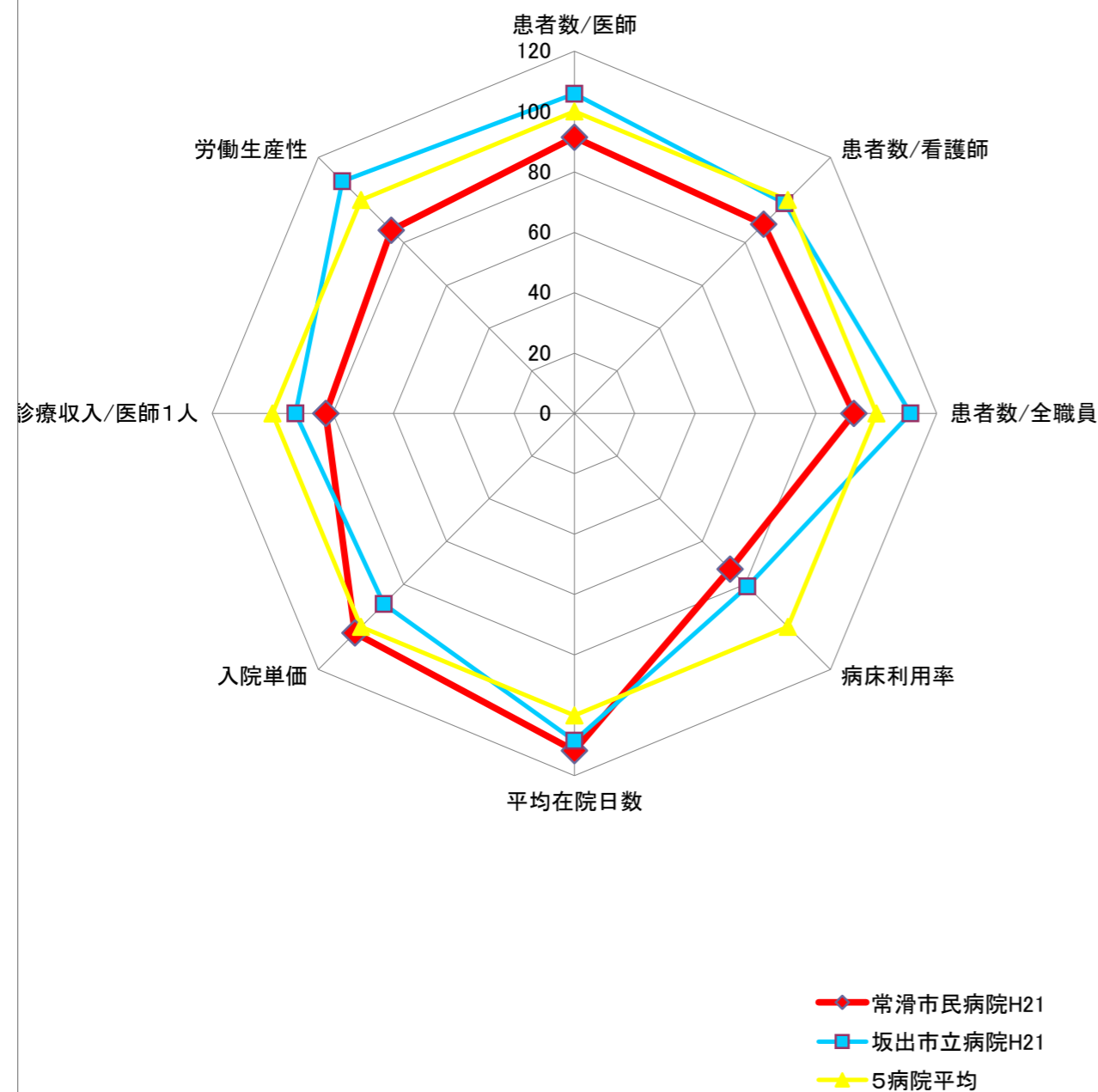


※数値は優良5病院の平均を100とした指数で表しています。

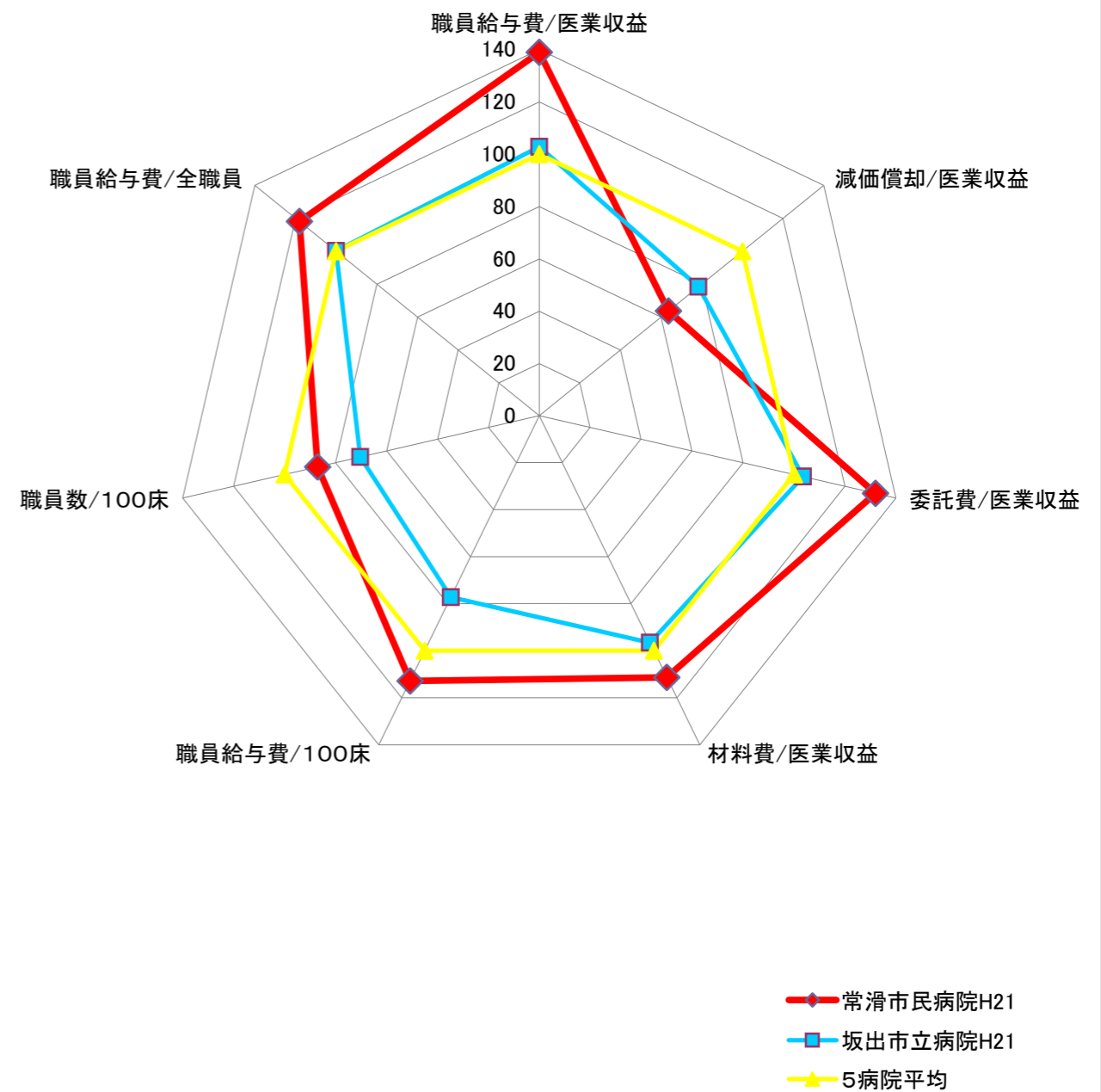
「市立病院」の経営指標比較②
 (常滑市民病院vs自治体立優良病院)

	病床数	経常損益(千円)	繰入金規模(千円)
常滑市民病院H21	256	-895,532	1,054,565
坂出市立病院H21	216	91,021	0

1. 収入関係指標比較
 vs坂出市立病院(香川県)及び優良5病院平均



2. 費用関係指標比較
 vs坂出市立病院(香川県)及び優良5病院平均



※数値は優良5病院の平均を100とした指数で表しています。

近年新築した公立病院の1日当たり入院・外来患者数と100床当たり医師数の推移

病 院 名	項 目	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	備 考
横須賀市立うわまち病院 (神奈川県) 一般(314→367)、療養50	入院/日	208	224	252	312	333	331	326	H14.7開院 H20増床 H22.4指定管理
	外来/日	486	530	541	533	459	443	449	
	医師数/100床	*	*	*	*	*	*	*	
北九州市立若松病院 (福岡県) 一般210	入院/日	171	171	161	147	140	99	98	H15.4開院 H23.5産業医大へ譲渡
	外来/日	500	492	460	423	401	272	258	
	医師数/100床	13.8	12.4	12.4	11.4	11.4	7.6	8.1	
千葉市立青葉病院 (千葉県) 一般314、精神60、感染6	入院/日	259	284	301	308	291	278	266	H15.5移転開院 H20～単価上昇＝増収
	外来/日	663	746	847	852	820	809	828	
	医師数/100床	16.1	15.7	15.6	15.6	17.4	17.2	18.1	
八尾市立病院 (大阪府) 一般380	入院/日	283	278	318	328	303	310	322	H16.5移転開院
	外来/日	741	717	760	769	715	717	776	
	医師数/100床	15.5	16.5	16.5	19.2	19.7	21.8	21.5	
岩手県立二戸病院 (岩手県) 一般290、結核10	入院/日	221	227	235	223	234	234	231	H16.5移転開院 H21単価上昇＝増収
	外来/日	967	851	801	739	792	751	725	
	医師数/100床	10.9	11.4	11.4	12.0	13.6	15.8	16.3	
国保橋本市民病院 (和歌山県) 一般300	入院/日	178	162	190	204	235	251	235	H16.11移転開院
	外来/日	683	573	492	594	615	609	617	
	医師数/100床	13.0	12.2	12.0	13.9	14.9	15.9	16.3	
深川市立総合病院 (北海道) 一般(301→266)、感染4	入院/日	246	248	237	224	217	214	198	H16.12全面改築 H20減床 H19～単価上昇＝増収
	外来/日	824	804	773	724	688	657	624	
	医師数/100床	9.0	8.8	8.5	10.1	10.5	10.6	9.3	
彦岐市民病院 (長崎県) 一般(100→120) 感染4 結核6 精神70	入院/日	143	137	134	135	144	137	135	H17.3移転開院 H17増床 H19～単価上昇＝増収
	外来/日	377	365	392	368	346	342	385	
	医師数/100床	7.5	8.8	8.5	8.3	8.6	7.9	9.0	
十和田市立中央病院 (青森県) 一般(375→325) 精神50、感染4	入院/日	363	343	298	278	255	245	257	H20.5一部開院 H17減床
	外来/日	1,097	1,035	822	762	749	608	632	
	医師数/100床	8.0	8.2	8.7	8.6	10.7	10.9	11.3	
徳島市民病院 (徳島県) (一般397→一般295、 リハ40、人間ドック4)	入院/日	344	327	294	246	238	250	244	H20.1開院(第1期) H22.3第二期竣工
	外来/日	823	799	735	568	540	522	513	
	医師数/100床	12.6	13.1	13.1	13.5	16.7	21.4	22.9	