

公立沖縄北部医療センター整備基本計画

令和4年3月

公立沖縄北部医療センター整備協議会

目次

第1章 公立沖縄北部医療センターの基本的な考え方	- 2 -
1 公立沖縄北部医療センターの必要性	- 2 -
2 公立沖縄北部医療センターの役割	- 3 -
3 公立沖縄北部医療センターの理念及び基本方針	- 3 -
4 整備に当たっての考え方	- 5 -
第2章 公立沖縄北部医療センターの規模・機能	- 6 -
1 事業規模	- 6 -
2 公立沖縄北部医療センターの機能	- 12 -
第3章 部門別整備計画	- 24 -
1 院内各部門の整備計画	- 24 -
2 琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）	- 79 -
第4章 施設基本計画（設計と条件）	- 80 -
1 計画の骨格	- 80 -
2 配置計画	- 83 -
3 建築計画	- 85 -
4 構造計画	- 89 -
5 設備計画	- 89 -
6 駐車場	- 91 -
7 ヘリポート	- 91 -
8 健康管理センター	- 92 -
9 研修及び教育を行う拠点機能	- 92 -
10 院内保育所	- 92 -
11 研修生寮	- 92 -
12 外構整備	- 92 -
第5章 医療機器整備計画	- 94 -
1 基本方針	- 94 -
2 主要医療機器	- 94 -
第6章 情報システム整備計画	- 96 -
1 基本方針	- 96 -
2 情報システムの導入範囲	- 97 -
第7章 公立沖縄北部医療センターの運営等	- 99 -

1	設置形態	- 99 -
2	運営主体	- 100 -
3	財団法人設立準備	- 101 -
4	統合までの病院間連携	- 102 -
第8章 整備手法		- 104 -
1	整備方法とメリット・デメリット	- 104 -
2	今回の事業手法	- 106 -
第9章 事業計画		- 107 -
1	整備費用	- 107 -
2	収支シミュレーション	- 107 -
3	整備スケジュール	- 109 -
関係資料		
用語集		- 111 -
資料編		- 121 -

第1章 公立沖縄北部医療センターの基本的な考え方

1 公立沖縄北部医療センターの必要性

全ての県民が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、必要な時に適切な医療サービスが受けられる体制が確保される必要があります。とりわけ、北部医療圏は、面積が広く離島・過疎地域を多く抱えていることも考慮し、医師の安定的な確保を図り、良質かつ効率的で地域完結型の医療提供体制を構築する必要があります。

また、北部地域には、やんばるの森（世界自然遺産登録地）などの優れた自然や、沖縄を代表する観光リゾート地があり、観光客等が訪れます。これら訪問者が病気や事故等を心配することなく滞在するための医療提供体制が求められます。

しかし、北部医療圏の急性期医療においては、県立北部病院と北部地区医師会病院において診療制限や診療休止が度々行われていることや、人口10万人規模の北部医療圏に同規模の急性期病院が2つあることで、医師や患者の分散、非効率な経営という課題を含有しています。

平成29年(2017年)3月には、北部12市町村住民による「基幹病院の整備を求める総決起大会」が開催され、専門医療、小児・周産期医療、救命救急医療等を提供できる基幹病院の整備が強く求められてきました。

これを受け、沖縄県、北部12市町村及び北部地区医師会では、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、新たに公立沖縄北部医療センターを整備することについて約2年半をかけて協議し、令和2年(2020年)7月に合意しました。その後、公立沖縄北部医療センター整備協議会を設置し、同整備協議会における検討を経て、令和3年3月に基本構想を策定しました。

両病院を統合し、公立沖縄北部医療センターを整備することによって、①医師の集約化が図られ診療体制が手厚くなり、②患者の集約（症例数の増加）により、診療技術の向上が図られ、③それぞれの病院が同種の医療機器を購入する重複投資が解消され、効率的に医療機器を購入することが可能となるなど、地域医療サービスの維持・向上が図られます。

また、医療従事者にとっては、①指導・研修体制が充実し、②研修・技術研鑽等に必要な症例数やその多様性が確保され、③最新の医療機器等を用いた診療・看護ができること等が魅力となり、公立沖縄北部医療センターで働くことのインセンティブになります。

今後、高齢化の進展等に伴う中南部圏域の医療需要の増加により、医療従事者の確保がさらに困難になることから、北部圏域では、医療従事者を呼び込み、定着しやすい環境を整え、将来、地域医療を担う医師等を自ら育てていく必要があります。圏域内外の医療機関等と連携し、北部医療圏における地域医療の確保及び医療水準の向上を果たす役目を担う病院を整備するためにも、2病院の統合が必要とされています。

このように、2病院の統合による、公立沖縄北部医療センターの整備は、北部住民の定住条件を整備し、安定的な医療提供体制を構築するために必要です。

2 公立沖縄北部医療センターの役割

(1) 基幹病院としての役割

公立沖縄北部医療センターは、北部医療圏において高度急性期及び急性期医療を担う唯一の医療施設として北部医療圏の特性に応じた地域医療や高度医療を持続的に担うとともに、充実した指導体制及び研修体制を確立し、若手医師のキャリアパスを用意するなど、地域医療の担い手となる医師をはじめとする医療従事者の育成に取り組みます。

また、地域医療支援病院として、公立沖縄北部医療センターと北部医療圏の全ての病院及び診療所との間で、患者の紹介、転院等の地域連携、診療情報の提供及び各種医療情報の共有等、ICTを含めた地域医療に関するネットワークを構築し、北部医療圏内における地域完結型の医療提供体制を構築します。

併せて、高齢者人口の増加に対応し、北部地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」の深化・推進を含め、全ての世代を対象とした保健・介護・福祉分野など地域との連携に取り組んでいきます。

(2) 公立病院としての役割

公立沖縄北部医療センターは、県及び北部12市町村が設置する公的医療機関として、災害医療及び感染症医療等の法令等に位置づけられた医療、離島・へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療等の北部医療圏の民間病院では実施することが困難な医療を提供するなど公立病院としての役割を果たします。

3 公立沖縄北部医療センターの理念及び基本方針

(1) 理念

公立沖縄北部医療センターは、次の理念を掲げ、病院の運営を行います。

いつでも安心して満足できる医療を提供し、地域住民から信頼される病院を目指します。

公立沖縄北部医療センターは、北部医療圏における慢性的な医師不足の解消等、安定的かつ効率的で地域完結型の医療提供体制を構築することを目的として整備され、圏域内の基幹病院及び公立病院としての役割を担います。

これら目的や役割を担う公立沖縄北部医療センターは、地域住民の病院として、安心して満足できる医療を提供し、信頼される病院を目指すことを表明し、上記の理念を掲げます。

(2) 基本方針

公立沖縄北部医療センターは、病院の理念を実現するための活動の方向性として、次の方針に基づき病院経営・運営を行います。

ア 地域住民のための病院

公立沖縄北部医療センターは、地域完結型医療の提供に努め、全ての世代の住民の心と体の健康を守るため、各自治体とともに地域の保健・介護・福祉分野と連携し、急性期病院としての役割を果たしていきます。

そして、附属診療所とともに離島・へき地医療を支え、地域医療が確保されるよう取り組んでいきます。

イ 安心・満足できる医療の提供

公立沖縄北部医療センターでは、365日24時間体制の救命救急医療体制を整え、必要時に、どなたでも安心して医療が受けられるよう尽力します。

また、患者に寄り添い、患者等へのインフォームドコンセントを重視する医療サービスを提供します。

加えて、安全な医療環境や、仕事のやりがいや達成感、成長を実感できる職場環境を構築することで、利用する人も職員もともに安心して満足できる医療を提供します。

ウ 信頼される病院

地域医療支援病院として、他医療機関との連携と役割分担による地域医療提供体制の安定化・効率化とともに、他医療機関の従事者等を含む医療人材の育成を図り、関係機関相互の信頼関係の醸成に務めます。

加えて、職員同士が尊敬・信頼しあうことにより質の高いチーム医療を提供し、患者から厚く信頼される病院を目指します。

エ 地域に開かれた健全な経営

公立沖縄北部医療センターは、県及び北部12市町村が設立した公立病院として、地方自治運営の原則に基づき効率的な経営を行います。

また、病院経営によって生み出された利益を、人や物に対する投資という形で還元することで、職員の満足度、医療の質の向上、さらには住民の満足度の向上につなげていくため、職員の処遇改善や研究研修の実施、最新の医療機器の計画的な導入・更新など、病院の人材、施設、設備に対する投資を継続的に行っていきます。それによって新たな利益が生み出され、更なる投資として人や物に還元されるといった経営の好循環を実現します。

加えて、公立沖縄北部医療センターは、採算性の面から北部医療圏の民間病院では対応が困難な救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療及び離島医療などを、定住していく上で必要不可欠な政策医療として、圏域内で完結できるよう提供します。

これらを踏まえ、公立沖縄北部医療センターは、地域に開かれた健全な経営を行っていきます。

4 整備に当たっての考え方

公立沖縄北部医療センターの整備に当たっては、北部医療圏における基幹病院として、必要な役割を果たすことのできる施設整備を第一に考えながら、持続的かつ効率的な経営・運営を行うため、新病院の機能・規模にあった適切な施設整備、また供用開始後の維持管理費等の低減にも考慮した施設整備を行うことを基本的な考え方とします。

そのため、整備に当たっては、本整備基本計画において取りまとめた部門別整備計画や施設基本計画の内容をもとに、次年度以降の基本設計及び実施設計において、引き続き具体的な検討を進めることとします。

第2章 公立沖縄北部医療センターの規模・機能

1 事業規模

(1) 病床数

公立沖縄北部医療センターの病床数は450床とし、病床機能別の病床数は、以下のとおりです（図表1参照）。

図表1 新病院病床数

高度急性期・急性期病床	400床
ICU・CCU（集中治療室）	10床
HCU（高度治療室）	12床
NICU（新生児集中治療室）	6床
GCU（新生児回復期治療室）	6床
地域救命救急センター	10床
回復期病床（地域包括ケア病棟）	48床
感染症病床 ^(※)	2床
総病床数	450床

(※) 感染症患者が大幅に増えた場合には、病床の一部を感染症対応病床に転換し、感染症重症者の受け入れができる体制を整えます。

なお、回復期病床（地域包括ケア病棟）については、北部医療圏内の他の医療機関における回復期病床の整備状況及び地域における医療需要を踏まえ、段階的に他医療機関へ移行します。

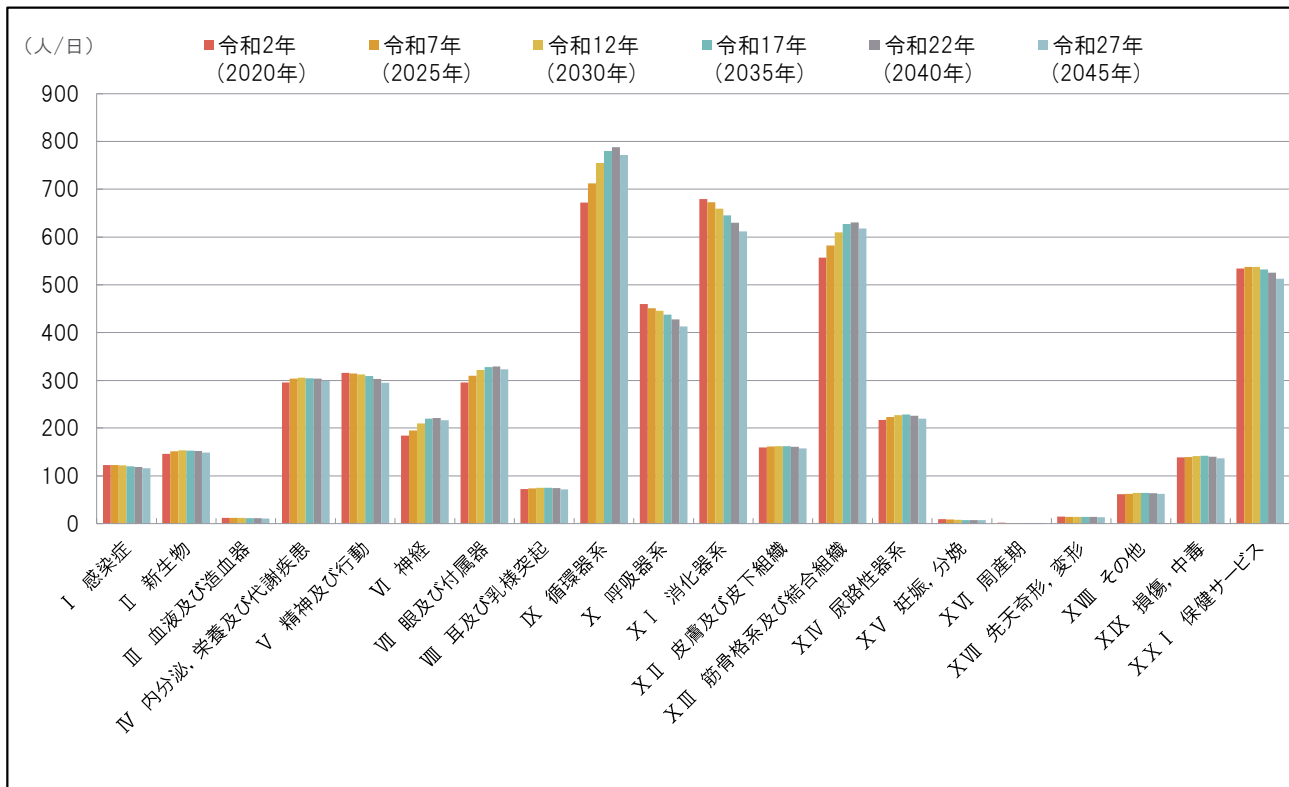
また、感染症病床における結核患者への対応として、合併症や重症者等の結核患者については、これまで同様に専門的な治療を行う医療機関での入院治療を行うこととし、公立沖縄北部医療センターでは、結核患者の入院治療を行える体制（結核治療に対応できる機能）を整えることとしています。

(2) 外来数

北部医療圏における外来患者数の将来予測においては、神経系の疾患、眼及び付属器系疾患、循環器系疾患並びに筋骨格系及び結合組織系疾患患者の増加が見込まれます（図表2参照）。

図表2 北部医療圏 傷病分類別外来患者数予測 (人/日)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	122	123	122	120	119	116
II 新生物	147	152	154	153	152	149
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	12	12	12	12	12
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	296	304	306	304	304	299
V 精神及び行動の障害	316	315	312	309	303	295
VI 神経系の疾患	184	195	210	219	222	217
VII 眼及び付属器の疾患	296	310	322	328	329	323
VIII 耳及び乳様突起の疾患	73	74	75	75	74	73
IX 循環器系の疾患	672	712	755	780	788	772
X 呼吸器系の疾患	460	451	446	438	427	413
X I 消化器系の疾患	680	673	659	645	630	612
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	160	161	163	162	161	158
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	557	582	610	627	631	618
X IV 尿路性器系の疾患	218	223	228	228	226	220
X V 妊娠、分娩及び産じょく	10	9	9	8	8	8
X VI 周産期に発生した病態	2	2	2	2	2	2
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	15	15	15	14	14	13
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	62	63	64	65	64	63
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	139	140	141	142	140	137
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	534	537	537	532	525	513
総計	4,953	5,052	5,139	5,164	5,132	5,011



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」及び厚生労働省「平成 29 年患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級×傷病大分類×入院－外来・都道府県別（入院・沖縄県）」より推計

北部地域の基幹病院としての役割は、適切な機能・規模で地域に必要となる診療機能を確保・維持することにあります。

急性期病院では、一般的に地域かかりつけ医との紹介・逆紹介の推進、また地域の他医療機関との機能・役割分担により、その外来機能・規模を縮小する傾向にあります。新病院では地域的な背景も踏まえ、現状の 2 病院が担う機能を維持しつつ、将来的な地域としての患者数の増減、新病院が将来的に担う高度医療や専門的医療を必要とする患者への対応を考慮し、現病院と同程度の外来規模（患者数）を想定します（図表 3 参照）。

また、特定の疾患や症状などについて、その分野の専門医が診断や治療を行う「専門外来」や、看護師外来・助産師外来等の機能については、新病院で担うべき機能としてより一層の充実を図る予定です。

図表 3 現在の外来患者数の状況と新病院における想定

	沖縄県立 北部病院	北部地区 医師会病院 ^(※)	新病院
延外来患者数 (年間)	約 93,000 人	約 83,000 人	約 176,000 人
1 日当たり患者数 (245 日換算)	380 人/日程度	340 人/日程度	720 人/日程度

(※) ちゅら海クリニックの外来患者数を含む。

出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（外来患者数統計等）」

(3) 診療科

公立沖縄北部医療センターの診療科目は、次に掲げる 34 の科目を基本として検討します（図表 4 参照）。

図表 4 新病院の診療科

内科	総合診療科（※院内標榜）	救急科
呼吸器内科	消化器内科	循環器内科
神経内科	リウマチ科	腎臓内科
感染症内科	腫瘍内科	内分泌代謝科
小児科	外科	呼吸器外科
消化器外科	乳腺外科	心臓血管外科
整形外科	形成外科	脳神経外科
精神科・心療内科	皮膚科	泌尿器科
産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科
歯科口腔外科	麻酔科	放射線診断科
放射線治療科	病理診断科	リハビリテーション科
臨床検査科		

公立沖縄北部医療センターは、前述の診療科目にかかわらず、外傷・疾患の様々な態様に応じて適切な医療を提供する観点から、「総合診療科」を中核とした医療提供体制の構築を図り、専門科の垣根を越えた幅広い視野に基づく総合的な診療機能（総合内科、一般外科等）を備えます。

新病院における、総合診療科の役割（位置づけ）は以下のとおりです（図表 5 参照）。

図表 5 総合診療科の役割（位置づけ）

●公立沖縄北部医療センターにおける総合診療科の役割（位置づけ）

- ①全人的医療の中心的な担い手として、多職種・多機関と連携し、救急診療から在宅、看取りまで幅広く対応する。
- ②どの診療科にかかってよいかわからない、診断がはっきりしないなどの患者や、複数の臓器の問題、複数の疾患を抱えた患者の診療を行う。
- ③専門性の高いものを的確にトリアージすることや複雑化した症例を引き受けることで、臓器専門医療体制を下支えする。
- ④外来のみならず入院患者の診療をする中で、高い診断力を身につけた全人的医療の担い手を育てる。
- ⑤離島・へき地診療のサポート体制を構築する。

※全人的医療とは、特定の部位や疾患に限定せず、患者の心理や社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療。（デジタル大辞林）

(4) 職員数

労働集約型産業である病院の医療水準は職員数によって大きな影響を受けるため、公立沖縄北部医療センターでは、担うべき医療機能を確実に提供するために必要な職員を採用します。

また、職員数が最も多い看護師については、一定数の育児休業取得を前提に想定職員数を定めます。

現段階での職員数の想定は以下のとおり（図表6参照）となっており、今後、開院に向けた検討を進めながら、適正な職員数確保に取り組めます。

図表6 職種別想定職員数

職種	想定職員数（人）
1 医師	133
2 看護師	540
3 医療技術職	216
4 事務職・その他	382
合計	1,271

なお、上記職員数は整備基本計画段階での想定であり、今後、変動する可能性があります。

(5) 施設基準

公立沖縄北部医療センターが取得する施設基準は、県立北部病院及び北部地区医師会病院の取得している施設基準を維持することを基本とし、北部医療圏における唯一の高度急性期及び急性期医療並びに北部医療圏で不足している回復期病床機能を提供するために必要な施設基準を取得することとしています。

なお、新病院の設計段階で諸室等への条件設定につながる基準については、将来的な取得を視野に入れて整理します。

新病院において、届出を予定している主な内容は以下のとおりです（図表7参照）。

図表7 新病院で届出を予定している施設基準

<継続して認定・指定を届け出るもの（面積・諸室に係わる主なもの）>

急性期一般入院基本料（7対1）	地域包括ケア病棟入院料
重症者等療養環境特別加算	救急医療管理加算
ハイリスク妊娠管理加算	ハイケアユニット入院医療管理料
特定集中治療室管理料	ハイリスク分娩管理加算
小児入院医療管理料	新生児特定集中治療室管理料
各種リハビリテーション料	療養環境加算
（脳血管、運動器、呼吸器、心大血管等）	

<新たに取得を目指すもの>

救命救急入院料	新生児治療回復室入院医療管理料
無菌治療室管理加算	緩和ケア診療加算
超急性期脳卒中加算	

(6) 指定医療機関

公立沖縄北部医療センターは、県立北部病院及び北部地区医師会病院の指定医療機関の種別を維持することを基本とし、北部医療圏における公的医療機関として、また、唯一の高度急性期医療及び急性期医療を提供する医療機関として、必要な指定医療機関の認定を取得します。新病院において、届出を予定している主な内容は以下のとおりです（図表8参照）。

図表8 新病院で届出を予定している医療機関指定

<継続して認定・指定を届け出るもの（主なもの）>

救急告示病院	DMA T 指定病院
へき地医療拠点病院	災害拠点病院
地域医療支援病院	地域周産期母子医療センター
第二種感染症指定医療機関	臨床研修指定病院（基幹型）
沖縄県難病医療協力病院	結核指定医療機関
指定小児慢性特定疾病医療機関	指定自立支援医療機関

<新たに認定・指定を目指すもの>

地域救命救急センター	地域がん診療連携拠点病院
------------	--------------

(7) 新病院延床面積

新病院の施設規模として、延床面積の想定は、救命救急センターを有する沖縄県内の事例を参考に1床当たり84.8㎡を基準とした上で、本院の他、健康管理センター、人工透析施設、院内保育所及び将来の医療機能の拡張スペースを考慮した40,960㎡とします（図表9参照）。

図表9 新病院の延床面積

施設名	延床面積	備考
本院	38,160㎡	84.8㎡/床×450床=38,160㎡ ※琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）を含む
人工透析施設	1,400㎡	北部地区医師会病院の人工透析施設 「ちゅら海クリニック」の延床面積
健康管理センター	1,100㎡	北部地区医師会病院健康管理センターの延床面積
院内保育所	300㎡	県立中部病院院内保育所の延床面積程度
合計	40,960㎡	

なお、上記延床面積は整備基本計画段階での想定であり、今後、設計段階における詳細な検討により、変動することが予想されます。

2 公立沖縄北部医療センターの機能

(1) 高度医療

ア 救命救急医療

公立沖縄北部医療センターは、救急告示病院として救急患者に対し、24時間365日救急搬送の受入れに応じ、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供します。

また、高齢化に伴い、今後さらに増加が予想される救急患者に迅速かつ適切に対応するため、地域救命救急センターの指定を目指し、急性心疾患、脳卒中、外傷など多様な救急症例に対応し、二次、三次救急医療を中心により多くの救急患者を受け入れます。

整備に当たっては、地域救命救急センターとして必要となる設備や、医療機器の整備など施設設備の充実を図るほか、手術室や集中治療室、検査・画像診断など救急医療に必要な諸室・機能等との近接性や関連性に配慮し、効率的な救急医療が行える体制を整備します。

また、救急ワークステーションやヘリポート（屋上設置型）を整備し、ドクターヘリによる急患搬送に対応できる機能を備えるとともに、将来的な運用も視野にドクターカーの配備に必要な施設の整備についても検討を行います。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

(ア) 地域救命救急センターとしての必要人員体制の確保

（救急専門医、専従医、看護師等スタッフ）

(イ) 救命救急センターとしての必要諸室の整備・充実

（初療、観察室、陰圧隔離室、診察室、救命救急病床等）

(ウ) 関連各部署・部門との専用動線・近接性の確保

（地域周産期母子センター、手術室、ICU等への専用EV、CT室、アンギオ室、外来部門等）

<参考>救急ワークステーション

救急救命士等の救急隊員に対して研修を行う医療機関に救急自動車を配置し、隊員の病院実習に際して医師による救急自動車同乗研修を受けることができるようにした施設。

救急ワークステーションを設置することにより、きめ細かな救急救命士の病院実習ができることや、救急出動時に医師が同乗することで効果的な救急医療の実施が可能。

イ 周産期医療

公立沖縄北部医療センターは、地域周産期母子医療センターとして、北部医療圏において安心して子どもを産み育てることができるよう24時間体制で周産期医療を提供します。

また、新病院では、高齢出産の増加などを考慮し、早産児・低出生体重児や呼吸、循環機能などの管理を要する小児等に対応するために新生児集中治療室（NICU）や新生児回復期治療室（GCU）を設置し、周産期に関する高度な医療を提供します。

整備に当たっては、北部医療圏における分娩取扱件数の増加に対応できる体制や分娩環境を整えるため、分娩室や陣痛室、LDR室（陣痛開始から分娩、回復まで同じ部屋で過ごせ

る病室)、陰圧対応可能な個室等を産科病棟へ整備し、妊産婦の多様なニーズに対応します。

また、地域周産期母子医療センターとして産科救急への対応体制を確保するため、救急への内診設備の整備や、分娩室・手術室等への動線に配慮した部門配置等を行います。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

(ア) 地域周産期母子医療センターとして必要となる諸室の整備、また将来拡張への対応

(イ) 地域周産期母子医療センターと手術室、救急の動線確保に配慮した部門配置

(ウ) 新病院の規模・機能に応じた必要人員体制の確保(医師、看護師、助産師、保育等)

<参考> LDR

LDR (Labor Delivery Recovery) は、Labor (陣痛)、Delivery (分娩)、Recovery (回復) を略した言葉で、陣痛室・分娩室・回復室の機能を備えた室。

LDRでのお産は、陣痛・分娩・回復までを同じ部屋で行うことができるため、陣痛室から分娩室までの移動に伴う体への負担が少なく、また個室であるため、周囲を気にすることなく、立ち合い出産等の場合にも、日常と同じような雰囲気の中で出産が可能。

ウ がん医療

公立沖縄北部医療センターは、地域がん診療連携拠点病院としての指定を受け、手術療法、化学療法及び放射線治療の充実を図り、5大がんを中心とした主ながん腫に関するがん医療を提供します。

特に、より質の高い医療の提供に向け、手術療法、化学療法及び放射線治療を組み合わせた集学的治療の更なる充実や先進的ながん治療技術の導入を積極的に進めます。

また、総合的な病院としての利点を生かし、複数の診療科や部門間の連携体制によるチーム医療を推進するなど、合併症を持ったがん患者や多様ながんの治療に対応します。

整備に当たっては、高度急性期・急性期医療を担う新病院として、ロボット手術などの新技術を導入するとともに、新たに放射線治療機器の整備を進めるほか、患者のQOLの向上に配慮した外来化学療法室を拡充するなど、がん治療体制の一層の強化を図ります。

その他、北部医療圏の地域性にも考慮し、緩和ケア機能を充実させ、がん治療における地域の中核的な医療機関として北部医療圏内をはじめとする北部12市町村内の医療機関との連携や研修・指導を行います。

なお、新病院では、患者に対する医療情報の提供や患者同士の情報交換を行う場所の設置も進めます。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

(ア) 地域がん診療連携拠点病院として、がん治療設備の充実

(手術室、化学療法室、放射線治療装置)

(イ) 緩和ケアに対応可能な病室の整備

(家族用ベッド等が必要時に置ける広さ)

(ウ) がん診療機能の充実に向けた人員体制の確保

(医師、認定看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー等)

エ 集中医療

公立沖縄北部医療センターは、集中治療室（ICU・CCU）や高度治療室（HCU）を設置し、重篤患者及び重症患者に対し、安全な高度急性期医療を提供します。

新病院では、北部医療圏の拠点病院として、高度急性期医療を必要とする重症患者の増加に対応するため、救命救急センター病床を10床、集中治療系の病床を22床（ICU・CCU10床、HCU12床）整備するとともに、それぞれの緊急性等に配慮した、より効果的かつ効率的な集中医療を提供するための環境整備として、手術室や救急、地域周産期母子医療センター等の他関連部門との近接・隣接、または専用動線の確保等を行います。

その他、感染症対策の充実を図るため、陰陽圧室等の整備も進めます。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) ICU・CCU、HCUの整備と、各施設基準に対応した諸室数・規模、人員体制の確保
- (イ) 他関連部門との近接・隣接、専用動線の確保
(手術室、救急、一般病棟（重症個室）等)

(2) 小児医療

公立沖縄北部医療センターは、北部医療圏内をはじめとする北部12市町村内の小児医療を標榜する医療機関等と連携し、地域で求められる小児医療を提供します。

また、小児医療においては、生まれる前からおとなになるまで、産婦人科をはじめとした多くの診療科、子どもにかかわる院内外の様々な関係機関と密接に連携をしながら、一人一人の成育に貢献していきます。

整備に当たっては、感染症対策として病棟には個室を整備するほか、外来においても、感染症への罹患のおそれがある小児患者用の診察スペース、待合、プレイルームは分けるなどの対策を施し、感染管理を徹底します。

その他、入院、療養中も安心して過ごせるよう院内学級を整備し、教育支援を行います。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) 地域周産期母子医療センターや救急医療への対応に向けた人員体制の確保
(医師、看護師、保育士)

(3) 離島・へき地医療

公立沖縄北部医療センターは、離島・へき地の附属診療所における日常的な疾病や外傷等の診断、治療の支援を行うほか、へき地医療拠点病院として巡回診療の実施やICTの活用（遠隔診療等）により、離島住民に対する専門医療を提供します。

新病院では、離島診療支援、各診療所との医療連携支援、在宅医療の実施に向け、地域診療を中心に担う部署「離島・へき地支援及び在宅医療部門（仮称）」の立ち上げを検討します。

整備に当たっては、離島・へき地から公立沖縄北部医療センターを利用する患者家族等を想定し、家族用の待機スペース等を整備するなど、北部医療圏の拠点として遠隔からの利用者に配慮した施設整備を進めます。

その他、県立北部病院附属診療所及び北部 12 市町村が設置した診療所は、原則として公立沖縄北部医療センターの附属診療所として位置づけて運営を行い、既存の診療体制及び診療機能の維持に配慮します。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) 診療所医師の育成のための総合診療専門研修プログラムの整備
- (イ) 看護師等の離島・へき地診療体制・研修体制の確立
- (ウ) 地域診療を担う「離島・へき地支援及び在宅医療部門（仮称）」の整備
- (エ) 在宅医療（巡回診療からの切り替え）を行う

（４）健診及び検診機能

公立沖縄北部医療センターは、現在、北部地区医師会病院が担っている健診及び検診機能を引き継ぐことにより、がんをはじめとした各種疾患の早期発見、早期治療、健診結果に基づく保健指導等の医療を提供します。

新病院では、現状の北部地区医師会病院健康管理センターと同規模の健診施設の整備を前提として、入り口や動線等は可能な限り分離することを想定した上で、病院と健康管理センターの一体整備を行います。

整備に当たっては、受診者の利便性を考慮した健診システム等を確立するとともに、現在運用されている検診車の継続的運用を行います。なお、健診及び検診に関する新たな取組として、利用者向けの専用待合エリアや個人のプライバシーに配慮したエリア等の整備に関する検討を行います。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) 現在の北部地区医師会病院健康管理センターの規模・機能・定員を前提とした、病院との一体型整備
- (イ) 検診車等の継続的な運用
- (ウ) 健診及び検診機能の拡充に向けた専用待合エリア等の確保

（５）感染症医療

公立沖縄北部医療センターは、第二種感染症指定医療機関として、感染症に罹患した患者の回復及び救命をするための医療を提供します。

新病院では、感染症指定医療機関として感染症対策を徹底するため、一般病棟に陰圧室を設置するほか、病床の個室化、必要箇所への前室整備等を行うとともに、ゾーニングしやすい構

造等を採用します。また、北部圏域の拠点病院として、手術室や分娩室、ICU、NICU、透析室等にも陰圧室を整備するなど、感染症対応に考慮した急性期機能の充実を図ります。

整備に当たっては、外来部門においても感染が疑われる患者とそれ以外の患者の動線を分離するほか、感染管理室を整備し、新病院の機能・規模に応じた人員体制の確保及びシステムの導入等を進めます。

その他、新たな感染症等の発生に備えて、感染症患者が大幅に増えた場合には、病床の一部を感染症対応病床に転換し、感染症重症者の受け入れができる医療を提供します。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) 第二種感染症指定医療機関としての必要諸室・設備の確立
- (イ) 感染症対応に考慮した新病院整備（個室化、陰圧室の整備、動線分離等）
- (ウ) 院内及び市中感染症疫学調査への対応

(6) 災害医療

公立沖縄北部医療センターは、地域災害拠点病院として、災害時の重篤救急患者の救命医療及び患者が同時多数発生した場合の医療を提供します。

新病院では、災害発生時に地域として確保すべき医療機能を継続して担うため、免震構造の採用や、防災ヘリ用地上型ヘリポートの整備の検討、災害対策本部の設置場所や災害派遣医療チーム（DMAT）受入れスペース、トリアージスペース等として転用できる機能も備えた諸室等の整備、災害時備蓄品（庫）の準備等も行い、災害拠点病院としての体制を整備します。

また、DMATを保有し、災害医療人材の育成・確保にも対応することで、被災地における医療を提供します。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) 地域災害拠点病院としての必要機能・設備の整備（諸室、設備、体制、備蓄等）
- (イ) 災害時対応体制の整備
- (ウ) あらゆる災害を見越した建物設備の整備（地震、台風、日常的な強風・暴風対策等）

(7) 臨床研修等機能

公立沖縄北部医療センターは、地域完結型の医療提供体制の構築のために必要な医師を確保するため、臨床研修及び専門研修等の臨床研修等機能や地域の医療機関に勤務する医療従事者及び学生に対する研修機能を備えます。

ア 医師等の臨床研修等機能

- (ア) 医学生の臨床実習
新病院では、大学と連携し医学生の臨床実習が行える体制を構築します。
- (イ) 臨床研修

新病院では、基幹型臨床研修病院の指定を受け、琉球大学病院をはじめとする連携機関や周辺医療機関等の協力病院とともに臨床研修医の研修指導を行います。

また、新病院においては、総合診療の観点を踏まえた研修プログラムを構築していくこととします。

(ウ) 専門研修

新病院では、県立北部病院が基幹施設として認定を受けている「総合診療専門研修プログラム」を引き続き実施できるよう体制を構築するとともに、将来的には、内科及び救急科領域の専門研修基幹施設の指定を目指します。

その他、各診療科への指導医等の確保や各学会が認定する研修施設等の指定を受けることで、専門医のキャリア形成等に資する研修機能の充実に務めます。

イ 地域医療従事者等への研修機能

新病院では、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、現在、県立北部病院及び北部地区医師会病院が実施している地域医療機関の医療従事者向け研修等について、引き続き実施する体制を維持します。

また、看護学生や薬学生等の実習の受入れや救急救命士を含む地域医療従事者の研修等を行い、地域医療を支える人材を育成します。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) 北部の拠点としての臨床研修環境の充実（研修管理部署、研修施設の充実）
- (イ) 多職種が利用可能な研修室、研修機材の整備
- (ウ) 研修医の相談や研修管理を行う、臨床研修センターの整備
- (エ) 離島を含めた各診療所や各病院とweb会議、web研修等に活用可能なオンラインルームの整備

(8) 地域医療支援機能

公立沖縄北部医療センターは、地域医療支援病院としての指定を受け、北部地域の全ての医療機関とネットワークを構築し、患者の紹介、逆紹介、診療情報及び医療情報の共有、医療従事者に対する研修を行うほか、地域連携クリティカルパスの策定及び活用による地域完結型の医療を提供します。

また、新病院では、入退院支援と地域連携室及び患者サポートセンターの一体的な運用により、入院決定時から退院後まで一貫した支援が可能な組織の確立を進めます。

なお、新病院における取組としては、以下を想定します。

ア 地域包括ケアの推進

新病院では、地域包括ケアの推進のため、急性期治療（外科的・内科的）、急性期における早期リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法（嚥下訓練を含む））を中

心的に担い、高齢者のADLを可能な限り保持した状況で回復期医療機関へ転院させる等、患者・病状に最適なタイミングで最適な医療を地域で受療できるような体制を構築します。

また、新病院が開院時に保有する回復期病床（地域包括ケア病棟）の機能については、周辺医療機関における当該病棟の整備状況や医療需要の動向を踏まえて、周辺医療機関へ移行することとしており、周辺医療機関が地域包括ケア病棟を保有するために必要な支援を行います。

イ 地域医療従事者等への研修機能【再掲】

新病院では、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、現在、県立北部病院及び北部地区医師会病院が実施している地域医療機関の医療従事者向け研修等について、引き続き実施する体制を維持します。

また、看護学生や薬学生等の実習の受入れや救急救命士を含む地域医療従事者の研修等を行い、地域医療を支える人材を育成します。

機能を充足させるための主な部門整備の方針は以下のとおりです。

- (ア) 外来予約等の変更に伴う連絡窓口の整理（予約センターの設置）
- (イ) プライバシーに配慮した面談室、相談室の整備と室数の確保
- (ウ) 地域カンファレンス開催を通じた連携推進
- (エ) 北部の拠点としての臨床研修環境の充実【再掲】

(9) 保健・介護・福祉分野等との連携機能

地域全体で高齢者の生活を支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進を含め、全ての世代を対象とした保健・介護・福祉分野等との連携を自治体の取組に合わせて進めるとともに、疾患ごとの地域連携クリティカルパスの作成・充実、そして新病院においては、急性期病院としての役割を果たしていきます。

(10) 医師・看護師等の医療従事者の確保

ア 医師の確保

公立沖縄北部医療センターにおいて地域完結型の医療提供体制を構築していくため、必要な医師をどのように確保するかが重要な課題となります。

このため、県立北部病院と北部地区医師会病院からの転籍者により、従来の医療を継続して確保することを前提として、医師の新規採用や琉球大学病院との連携、沖縄県が実施する医師確保のための施策、県立病院からの医師派遣を活用して、開院時に必要な医師の確保を図っていくこととします。

特に、県内の医師育成施設として重要な役割を担っている琉球大学医学部及び琉球大学病院とは、新病院で提供する医療を実現する上で密接な連携が必要となることから、継続的な協議を行いながら、広く連携を図っていきます。

以下、その内容について説明します。

(ア) 医師の採用

a 県立病院及び北部地区医師会病院の医師の採用

公立沖縄北部医療センターにおいては、医師のキャリア形成の場としての機能及び魅力ある病院を整備することにより、県立病院及び北部地区医師会病院に勤務する医師の転籍を進めます。

b 新規職員の採用

公立沖縄北部医療センターは、2つの病院の統合により450床の病院となることから、症例数の豊富さ及び指導体制の充実が図られ、医師のキャリア形成につながる病院が整備されます。これにより「病院の魅力」（医師確保の優位性）が高まることを活かし、医師を計画的に採用していきます。

(イ) 琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）の設置

公立沖縄北部医療センター内に新たに琉球大学病院のサテライト教室として地域医療教育センター（仮称）の設置を進めます。同センターには、必要な診療科の教授、准教授などの指導医やスタッフを配置し、公立沖縄北部医療センターの指導医と一体となって、専攻医、研修医及び医学生の指導を行います。

また、同センターの教授等は公立沖縄北部医療センターの診療にも携わることで診療体制も充実し、医師が定着しやすい職場環境を整備することができます。

なお、公立沖縄北部医療センターと異なる組織である琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）の設置については、県が琉球大学病院と連携して検討します。

(ウ) 県の医師確保施策の活用

公立沖縄北部医療センターの医師を計画的に採用していくためには、県立北部病院と北部地区医師会病院が活用している後述の各種施策を公立沖縄北部医療センターでも活用し、医師の確保に努めます。

a 自治医科大学医師養成事業

自治医科大学卒業後、離島及びへき地診療所で勤務する医師として伊平屋及び伊是名診療所にも配置してきたこれまでの経緯にかんがみ、公立沖縄北部医療センターの附属診療所（離島及びへき地診療所）で勤務する医師として引き続き確保します。

b 琉球大学医学部地域枠医師養成事業

琉球大学医学部地域枠医師養成事業により、北部及び県内離島地域に勤務する医師を60～70名程度確保することが可能となり、このうちの3分の1程度の医師を公立沖縄北部医療センターに配置します。

公立沖縄北部医療センターでは、高度医療等を提供する450床の急性期病院として、他の医療機関と連携し、地域枠の医師が地域医療に従事しながらも自らの専門性を高めることができるよう、必要な指導医を配置する等、魅力ある研修（環境）を提供します。

c 県立病院専攻医養成事業（医学臨床研修事業）

県立病院専攻医養成事業では、県立病院を基幹施設とする専門研修プログラムの研修期間のうち原則1年間を県立北部病院や離島の病院・附属診療所で研修（勤務）することとしており、新病院で必要な指導医の配置や経験症例数の実績が得られる環境を整備することと併せ、その研修（勤務）先として公立沖縄北部医療センター及び附属診療所での研修（勤務）が可能となるよう取り組みます。

d 医師派遣推進事業

県は、北部及び離島地域の医療機関に医師を派遣した大学病院等に対し、派遣に伴う逸失利益の一部を補填する事業を実施していますが、引き続きこの事業を活用し公立沖縄北部医療センターでも医師の確保を図ります。

e 専門医派遣事業並びに北部地域及び離島医療研究事業

県は、労働者派遣法に基づく医師の派遣受入れの取組として、北部・離島地域において専門医を確保する専門医派遣事業や、北部地域及び離島医療研究事業を実施しています。これらの事業を公立沖縄北部医療センターでも実施し、医師確保を図ります。

(エ) 開院当初における県立病院からの医師派遣

公立沖縄北部医療センターにおいては、県立病院の担う役割を新病院に引き継ぐ上でも、開院当初には県立病院の医師が必要になるため、県は、開院から3年間を限度として職員を派遣します。なお、公立沖縄北部医療センターの安定的な運営を確保するため、なお必要があると認められる場合には、この期間を延長するものとします。派遣に際しては、県と派遣先の間で締結する協定書において、給与等は県の規程に基づき算定される額を支給すること等を定めることにします。

(オ) 県立病院等との人事交流及び県外・国外医療機関等への派遣研修

公立沖縄北部医療センターは、県立病院とは別組織の公立病院となりますので、同じく政策医療を担う県立病院との相互の定期的な人事交流が特に重要になると考えられます。

経営形態に指定管理を採用する公立沖縄北部医療センターは、柔軟性のある人事制度を構築することができるため、県立病院を含む他の県内医療機関への派遣等、人事交流制度を構築し、医師が安定して長く働ける環境を整備していきます。

このほか、公立沖縄北部医療センターでは医師の希望を尊重し、県外・国外の先進的な医療を提供する医療機関や研究機関等での長期間にわたる研修や留学が可能となる人事制度も構築することで、一層の技術向上と人材の定着を図ります。

(カ) 代診医派遣事業

県では、無医地区の医療提供体制を確保するために、県立病院に代診医を2名確保し、離島診療所に配置された医師が研修への参加又は年次有給休暇等を行わせることなどにより不在となる期間、代診医を派遣して医療の空白を回避するための事業を実施しています。

当該代診医派遣事業を拡充することで、その医師を公立沖縄北部医療センターの附属診療所にも派遣することが可能となります。

イ 看護師の確保

公立沖縄北部医療センターにおいて高度急性期及び急性期を中心とした医療を提供する看護体制を整えるため、県立病院及び北部地区医師会病院から看護師の転籍者を募るほか、公立沖縄北部医療センターの開院前から、財団法人がセンターに勤務する看護師を計画的に採用し、県立病院で研修すること等について仕組みの構築に取り組みます。

また、院内外での看護教育の充実を図るとともに、特定の領域において高い専門性を持つ専門看護師や認定看護師等の育成に取り組むなど、看護師がその技術を高め、キャリアに応じて力を発揮できる環境を構築します。

加えて、子育てしながら勤務しやすい環境の整備などに取り組み、魅力ある病院を整備します。

そのほか、県立北部病院が担ってきた機能を公立沖縄北部医療センターでも継続的、安定的に提供できるよう、県は、開院から3年間を限度として職員を派遣します。なお、公立沖縄北部医療センターの安定的な運営を確保するため、なお必要があると認められる場合には、その期間を延長します。派遣に際しては、県と派遣先の間で締結する協定書において、給与等は県の規程に基づき算定される額を支給すること等を定めることにします。

ウ その他医療従事者の確保

薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師及び管理栄養士等の医療技術員については、県立病院及び北部地区医師会病院からの転籍者を募り確保しますが、不足が見込まれる医療技術員や新たに設置する診療科等に対応する医療技術員については、看護師と同様に開院前からの財団法人による計画的な採用と県立病院での研修などにより必要人数の確保を図ります。

また、医療技術員の人材育成の観点から、資格取得・維持のための研修等の充実や支援を行います。

加えて、子育てしながら勤務しやすい環境の整備などに取り組み、魅力ある病院を整備します。

そのほか、県立北部病院が担ってきた機能が公立沖縄北部医療センターで継続的、安定的に提供できるよう体制を整えるため、医療技術員についても、県は、開院から3年間を限度として職員を派遣します。なお、公立沖縄北部医療センターの安定的な運営を確保するため、なお必要があると認められる場合には、その期間を延長します。派遣に際しては、県と派遣先の間で締結する協定書において、給与等は県の規程に基づき算定される額を支給すること等を定めることにします。

エ 医療従事者が成長する環境の整備（人・物への投資）

(ア) 琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）の設置・運営

公立沖縄北部医療センター内に新たに琉球大学病院のサテライト教室として琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）の設置を進めます。同センターには、必要な診療科の教授、准教授などの指導医やスタッフを配置し、公立沖縄北部医療センターの指導医と一体になって、専攻医、研修医及び医学生の指導を行います。【再掲】

また、琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）を通じ、大学等と連携した看護師特定行為研修などの継続教育を実施し、北部医療圏における看護職員のキャリア形成にも資する環境を整えます。

(イ) 県立病院等との人事交流及び県外・国外医療機関等への派遣研修

公立沖縄北部医療センターでは医師の希望を尊重し、県立病院等への人事交流や、県外・国外の先進的な医療を提供する医療機関や研究機関等での長期間にわたる研修や留学が可能となる人事制度を構築することで、一層の技術向上と人材の定着を図ります。

【再掲】

(7) 人材等への投資

a 臨床研修等に関する取組

公立沖縄北部医療センターは、臨床研修及び専門研修等の臨床研修等機能を提供し、地域の医療機関等に勤務する医療従事者及び学生等に対する研修機能を提供します。

【再掲】

公立沖縄北部医療センターに医師が集まる環境を整えるためには、高度な技術を習得できるよう、最新の医療機器を必要に応じて導入することはもとより、自らのキャリアデザインに応じて成長できる環境を整える必要があります。研修室、カンファレンスルーム、医学図書室及びオンライン講義が受講可能な環境を有する講義室、ICT機材、臨床研修等機能を支える充実した事務組織を設置するなど、北部医療圏における地域医療の研修及び教育を行う拠点としての機能を併せ持った施設を整備します。

b 学会発表、研究活動等に対する支援

公立沖縄北部医療センターの医療従事者が研究活動を行い、学会等で発表することを支援します。

(8) 看護職員や医療技術員等の人材育成

院内外での研修の充実を図るとともに、特定の領域において高い専門性を持つ専門看護師や認定看護師等の育成に取り組むなど、看護職員がその技術を高め、キャリアに応じて力を発揮できる環境を構築します。【再掲】

薬剤師においては、専門性を生かした良質な医療を提供するという社会的要請に応えるため、高度な薬物療法等について知識・技能を備えた薬剤師を養成するための支援を行います。

また、公立沖縄北部医療センターが大学・専門学校と連携し、院内において病院職員への研修・講習を実施するほか、病院職員を看護師養成機関に指導者（教員等）として派遣することにより、指導力の向上等を図るための取組を検討します。

医療技術員の人材育成の観点から、資格取得のための研修等の充実や支援を行います。【再掲】

その他、公立沖縄北部医療センターでは、実習室を設置し、看護学生や研修生を受け入れて実習指導を行うとともに、地域の医療機関等からの研修受入れなども実施し、地域医療を担う看護職員や医療技術員等の人材の育成に取り組みます。

オ 働きやすい職場環境の構築

(ア) ワークライフバランス・働き方改革への対応

医療従事者の働き方改革に関する制度に対応するため、医療クラーク等の適切な配置を図ることで、医療従事者のタスクシフト、タスクシェアの取組を進め、ワークライフバランスの充実が図られる環境を整えます。

(イ) 職員の働きやすい職場環境の構築

女性医師等の増加も踏まえ、女性医師（職員）専用の仮眠室等の整備を行います。

また、子育てをする病院職員が安心して働くことができるよう、育休などの休暇制度を整え、院内保育所を整備します。

職員が育休を取得しやすいよう、職員数は、一定数の育児休業取得を前提に確保します。【再掲】

(ウ) 専門性が最大限に発揮できる職場環境の構築

I C TやR P A等のイノベーションの活用（診療や事務作業の補助など）により、医療従事者が自らの専門に集中し、その能力を最大限に発揮できる環境を整えます。

カ 医療従事者の確保に向けた今後の進め方

(ア) 転籍意向調査

県立北部病院と北部地区医師会病院で実施されてきた従来の医療機能を公立沖縄北部医療センターで継続的に提供するためには、両病院からの転籍者が必要であることから、今後、転籍意向調査を重ねる中で、新病院で勤務することの魅力を感じることができるよう、給与及び休暇制度等の勤務条件や福利厚生、研修体制等についても具体的な内容を検討し、転籍希望者の増加・確保を図ります。

また、転籍者のみでは不足が見込まれる職種にあつては、開院前から計画的に採用活動を行うこととし、雇用者となる北部医療財団を開院3年前に設立し職員確保に取り組むことを検討していきます。

(イ) 医療従事者確保に向けた検討体制の構築

公立沖縄北部医療センターにおける医療従事者の確保を効果的に行うため、同病院における必要な医療従事者数の試算に基づき、開院前から医療従事者を確保するための施策を検討する体制を構築します。

第3章 部門別整備計画

1 院内各部門の整備計画

(1) 外来部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 各診療科専門領域の機能を集約した高度な外来診療機能を提供する。
- (イ) 動線の最適化により、全ての来訪者にとって安全で利用しやすい外来環境を提供する。
- (ウ) 各諸室はプライバシーに配慮した諸室整備を行う。
- (エ) 感染症対応を想定した外来動線、諸室（待合、診察室等）の整備を行う。
- (オ) 総合案内や患者支援センター等の充実・整備を行う。

イ 運営計画

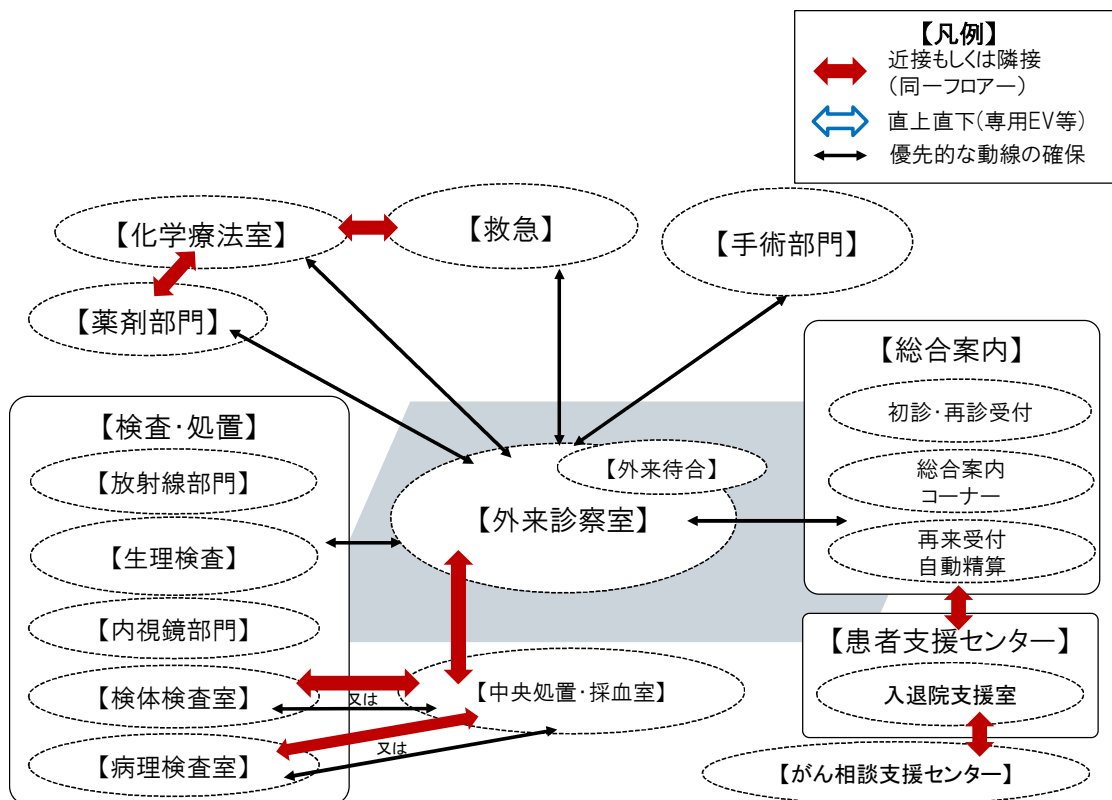
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 案内・受付・会計機能
 - a 総合案内、受付から会計までの機能を充実し、患者や患者家族、来訪者の利便性を向上させる。
 - b 初診患者が適切な診療科に受診できるように、受診科選択支援を行う。
 - c 地域医療連携の窓口機能を充実し、患者支援部門と連携し、地域医療機関との相互患者紹介を円滑化する。
 - d 医療従事者や事務職員の業務効率化の観点から、ブロックごとに受付から会計処理までを行うブロック受付方式を採用する。
 - e 診察や検査、会計の待ち時間短縮、利便性向上を図るための仕組みを導入する。（患者呼び出しシステム（待合表示板、スマホ連動等）、AI問診、自動精算機等）
- (イ) 診察機能
 - a 多角的な視点で診療を行う総合診療外来と各診療科の専門性を生かす専門外来を中心とした構成とする。
 - b 複数の診療科が臓器別・疾患別に連携した外来診療機能を構成する。
 - c 各科・専門外来の充実と合わせて、看護外来・助産師外来等の整備を行う。
 - d 診察予定に合わせて各科で柔軟に利用可能なユニバーサル外来（診察室）を整備する。
- (ウ) 患者支援機能
 - a 看護外来や薬剤師による外来服薬指導等、各専門職による相談・支援機能を持ち、チーム医療を提供する。
 - b 問診室や各種相談室等の充実を図り、プライバシーに配慮した諸室整備を行う。
- (エ) 検査・処置・処方機能
 - a 採血、処置、点滴及び小手術の機能は中央化し、専門的な処置は各診療科外来機能とすることで、各診療科の専門機能を効率的に提供する。

- b 中央化においては、中央処置・採血室を整備し、マンパワーの集約等を図る。
- c 化学療法機能を充実し、外来でのがん治療等への化学療法の拡大に対応する。
- (d) その他
 - a 予約センター、スキャンセンター等、患者支援センター機能の充実を検討する。
 - b 外来診察室は仕様をできる限り共通化するとともに、医師事務作業補助者等の配置を考慮し、診察室の広さを想定する。
 - c 災害発生時に多数の患者が来院した際にも円滑に活動が行えるよう、外来エントランスや廊下にはトリアージや診察などに一時的に使用できるスペースを確保するとともに、酸素・吸引などの配管を整備する。
 - d 外来には、来院者用のトイレを設置する。また設置するトイレは男女別に加え、身障者等用の多目的・多機能トイレやジェンダーフリー対応等に配慮したトイレの設置を検討する。

ウ 部門配置・動線管理

外来部門の部門配置においては、患者の利便性等に考慮し、受付から診察室、検査・処置等へのアクセスに配慮したわかりやすく患者に負担が少ない効率的な外来構成とします。なお、外来部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(2) 病棟部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) プライバシーを保護し、患者にとってゆとりある療養環境を提供するため、個室と4床室を基本とした病棟とする。
- (イ) 医療必要度の高い患者のため、重症個室等の充実と集中治療室の拡充を図る。
- (ウ) 急性期病院として、各部門と病棟の適切な配置を行うとともに、複数の職種によるカンファレンスが円滑に行えるスタッフエリアや効率的な動線を確認し、チーム医療を提供する。
- (エ) 医療安全、感染管理及び万全な病棟セキュリティにより、安全管理と患者のホスピタリティとのバランスがとれた入院機能を確保する。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 病棟単位、病床数、個室数、面積
 - a 1病棟は42床程度を基本とする。また、1病棟を42床とした場合の各諸室配分としては、個室・重症個室10室、4床室8室を基本とする。
 - b 小児病棟には2床室を整備する。
 - c 個室の配分は重症者等療養環境特別加算、室料差額の算定可能割合と合わせて室数の調整を行う。
 - d 病室の面積は、療養環境加算の算定を前提に、1床当りの床面積は8㎡以上とする。
 - e なお、新病院では、以下の病床構成にて整備する。

図表1 新病院病床数（再掲）

高度急性期・急性期病床	400床
ICU・CCU（集中治療室）	10床
HCU（高度治療室）	12床
NICU（新生児集中治療室）	6床
GCU（新生児回復期治療室）	6床
地域救命救急センター	10床
回復期病床（地域包括ケア病棟）	48床
感染症病床 ^(※)	2床
総病床数	450床

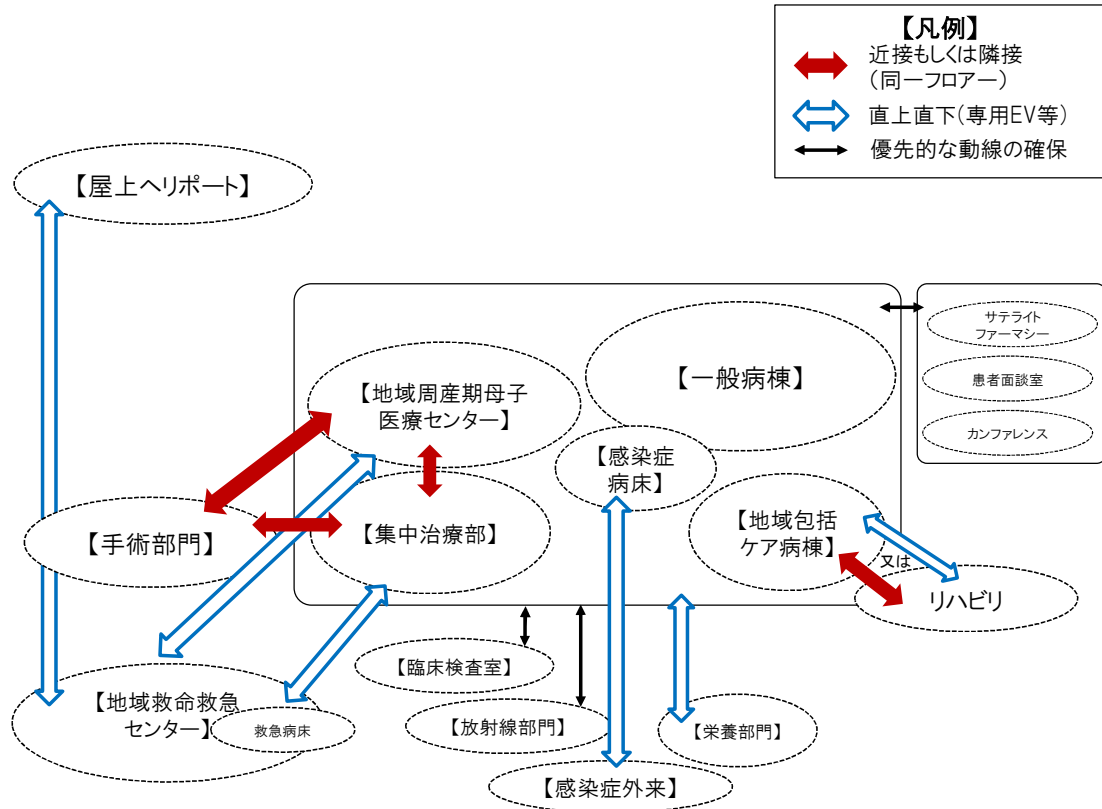
(※) 感染症患者が大幅に増えた場合には、病床の一部を感染症対応病床に転換し、感染症重症者の受け入れができる体制を整えます。

- (イ) 病棟環境
 - a 照明効果、廊下・壁の色彩、廊下の騒音防止等に配慮し、安らぎのある環境づくりに努める。
 - b 転倒に配慮し、足音やワゴン・ベッドの移動音が響かない様な床材とする。ただし、清掃のしやすさにも配慮する。
 - c スタッフと一般患者の動線・エリアは分離を行う。
 - d 各病棟に、重症個室、処置室、面談室等を設置するとともに、カンファレンス室、保管庫、学生受入れ対応用の学習室（学生控室）等の充実を図る。
 - e 病棟内に十分な収納スペースを確保する（不潔リネン・廃棄物・病棟機器、ポータブル撮影装置等）。不潔リネン・廃棄物保管場所は施錠が可能な形式とする。
 - f 浴室等の設備としては、機械浴、シャワーとし、一般浴室は設けない。
 - g 食事の配膳・下膳用にパントリーを設置する。
 - h トイレは分散トイレ方式とし、4床室を含む全ての病床に患者用トイレを設置する。なお4床室のトイレは廊下側からの出入りとする。また誰でも使用可能な多目的・多機能トイレ、スタッフトイレ、見舞い客用トイレ等も設置する。
 - i 汚物処理室等、その他病棟に必要となる諸室の充実を図る。
- (ロ) 病室環境
 - a 全病室に圧縮空気、酸素、吸引等の配管設備を設置する。
- (エ) スタッフステーション
 - a スタッフステーションは、スタッフが業務を行いやすく使いやすいスペースを確保する。
 - b 入院診療における各専門職の相談・支援機能を拡充し、チーム医療を推進する。
 - c スタッフステーションに隣接して、休憩室や仮眠室を設置する。
 - d 病棟薬剤業務の拡充に向け、スタッフステーション内に薬剤調剤室（サテライトファーマシー）を設置する。
 - e スタッフステーションは、病棟の看護動線の短縮及び病棟内の見渡しが容易となる場所に整備する。
- (オ) 安全管理・感染予防
 - a 空調設備の強化、非接触型手洗い設備、速乾性手指消毒剤の設置等により院内感染防止に努める。
 - b 廊下は転倒が少なく、ワゴンやベッド移動での騒音防止策に配慮した清掃のしやすい仕上げとする。また、廊下には必要に応じて清掃用のコンセントを設置する。
- (カ) その他
 - a 動線分離、入退室管理、監視カメラ設置等、病棟セキュリティ環境の充実を図る。
 - b 感染症患者への対応として、搬送動線、諸室（陰陽圧対応）の整備を行う。
 - c 亡くなった方の対応のため、2人分の遺体保冷庫を院内に設置する。

ウ 部門配置・動線管理

病棟部門の部門配置においては、各病床の特性に合わせた配置とします。具体的には高度急性期病棟となる集中治療病床に関しては、手術室や救命救急センターとの動線、感染症病床は外来専用入り口からの動線、地域包括ケア病棟はリハビリとの動線に配慮した配置とします。

なお、病棟部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(3) 手術部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 高齢化に伴う患者数の増加、高度急性期医療、周産期医療の提供による手術件数の増加、診療科の充実に伴う手術件数の増加等、将来を見据えた機能別・手術室数の充実を図る。
- (イ) 高度専門的な手術機能を有し、救命救急センターとの連携による24時間365日迅速な緊急手術への対応を行う。
- (ウ) 少人数であっても安全かつ効率的な手術運営を行える環境と設備を整える。
- (エ) 集中治療や重症管理、周産期医療を行う病床との連携により、重症度に応じた周術期管理を行う。
- (オ) 医療安全及び感染管理に対応した安全性の高い動線及び諸室を整備する。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

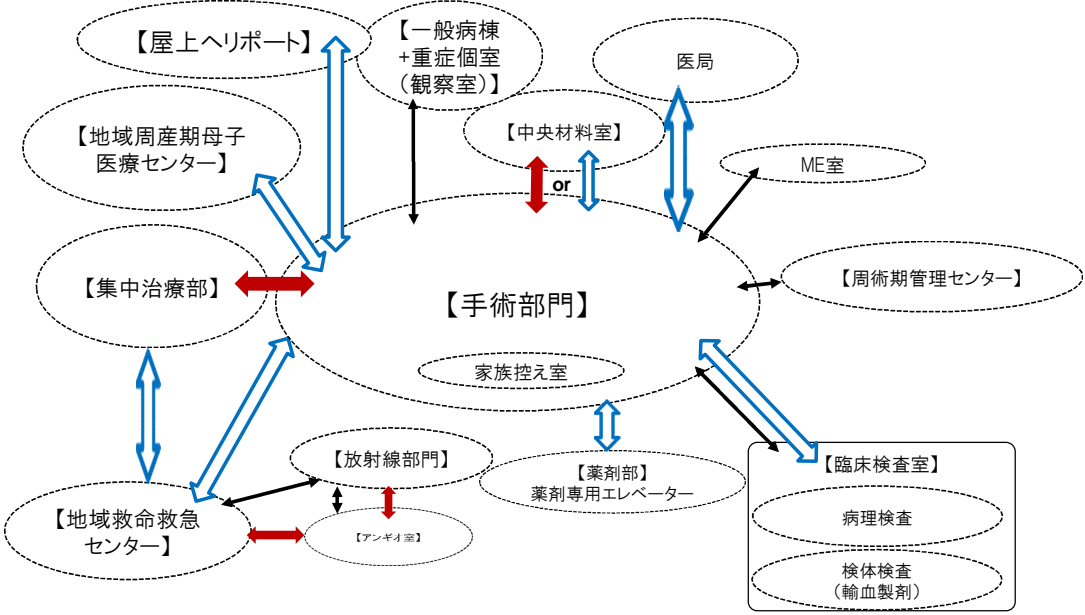
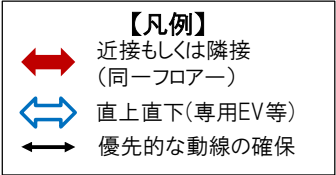
- (ア) 手術室機能
 - a 手術室数は10室（※日帰り手術室を含む）を整備する。なお、その内訳としては、バイオクリーン：2室（陰陽圧切り替え）、アンギオハイブリッド：1室、感染症・救急対応：1室（陰圧対応）、ロボット手術対応：1室、一般手術室：5室とし、開院時、10室整備とするかは、今後設計段階を含めて検討を行う。
 - b 先進医療を担う手術室は、それぞれの機能に合わせた必要面積を確保する。また感染・救急対応、一般処手術室においても安全が確保される十分なスペースを確保する。
 - c 専門機能に特化した手術室と複数の機能へ対応可能な手術室を効率的に運用し、手術室全体での総合的な機能を確保する。
 - d 医療の進歩・変化へ対応した幅広い診療機能に対応可能な手術室運用を行う。
- (イ) 手術部門環境
 - a 手術エリアの形状としては、中央ホール型による整備を行う。
 - b 麻酔覚醒までの間、患者状態を観察できるよう、スタッフルームに隣接して回復室（ベッド3～4台程度とリクライニングソファタイプ4台程度）を整備する。なお、回復室には酸素・吸引等の配管設備を確保する。
 - c 手術室数に合わせ、十分な器材保管スペース及び診療材料等保管スペースを確保する。特に器材保管スペースについては、手術機能の拡充に合わせ器材の増台が予測されるため、十分な広さを確保する。
 - d 手術部門内には、スタッフルームの他、カンファレンス室や更衣室、仮眠室やトイレ等についても整備し、手術室数、規模に合わせて充実を図る。
 - e 手術件数の増加を見越し、手術部門内に整備する麻酔科室等についても十分な広さを確保する。
 - f 手術部門内に術中・術後、速やかに検体処理が行える検体処理室と薬剤管理を行うサテライトファーマシーを設置する。

- g 個室の患者家族説明室（2～3室程度）、開放型控室等の充実を図り、患者・家族用のトイレについても整備する。
- (ウ) 周術期管理機能
 - a 周術期管理センターの開設による術前・術中・術後管理の充実を行う。またセンターは手術室と同フロアでの整備を行う。
 - b 麻酔科医師が行う麻酔診療・説明や手術室看護師が行う術前外来、日帰り患者の経過観察が行えるような動線を設備する。
 - c 術後の患者重症度や入院経路及び専門機能に応じて、集中治療病床、救命救急センター等の専門機能との円滑な病床連携を行う。
- (エ) 教育・研修機能
 - a 複数の医師及び医療従事者が術中の観察や手術記録を共有できる手術映像情報システムや円滑なカンファレンスが行える仕組み等、チーム医療の円滑化や医療人材の教育・研修が行える環境を整備する。
- (オ) その他
 - a 患者が速やかに手術を実施できるよう、各部署・EVからの動線の確保等を行う。
 - b 検体や物品（診療材料、滅菌器材等）の搬送動線に考慮するとともに、必要に応じた搬送設備を設置する。
 - c 清浄度等に配慮した必要な空調環境を整備するとともに、清污の動線分離等にも配慮する。

ウ 部門配置・動線管理

手術部門の部門配置においては、術前・術後の動線に配慮した配置を基本とし、部門間の隣接近接関係、EVでの速やかな患者搬送が可能な配置とします。また、検査部門との検体搬送動線や中央材料部との物品搬送動線等への配慮も行います。

なお、手術部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(4) 救急部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 地域救命救急センター（将来的に指定を目指す）として救急患者に対し、24時間365日救急搬送の受入れに応じ、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。
- (イ) 急性心疾患、脳卒中、外傷など多様な救急症例に対応し、二次、三次救急医療を中心に多くの救急患者を受け入れる。
- (ウ) 地域救命救急センターとして必要となる設備や、医療機器の整備など施設・設備の充実を図るほか、手術室や集中治療室、検査・画像診断など救急医療に必要な諸室・機能等との近接性や関連性に配慮し、効率的な救急医療が行える体制を整備する。
- (エ) 救急ワークステーションやヘリポート（屋上設置型）、またドクターカーの配備に必要な施設の整備についても検討を行う。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。なお、新病院では開院後、地域救命救急センターを目指す方針であるため、地域救命救急センターの指定取得が可能な施設整備を前提とします。

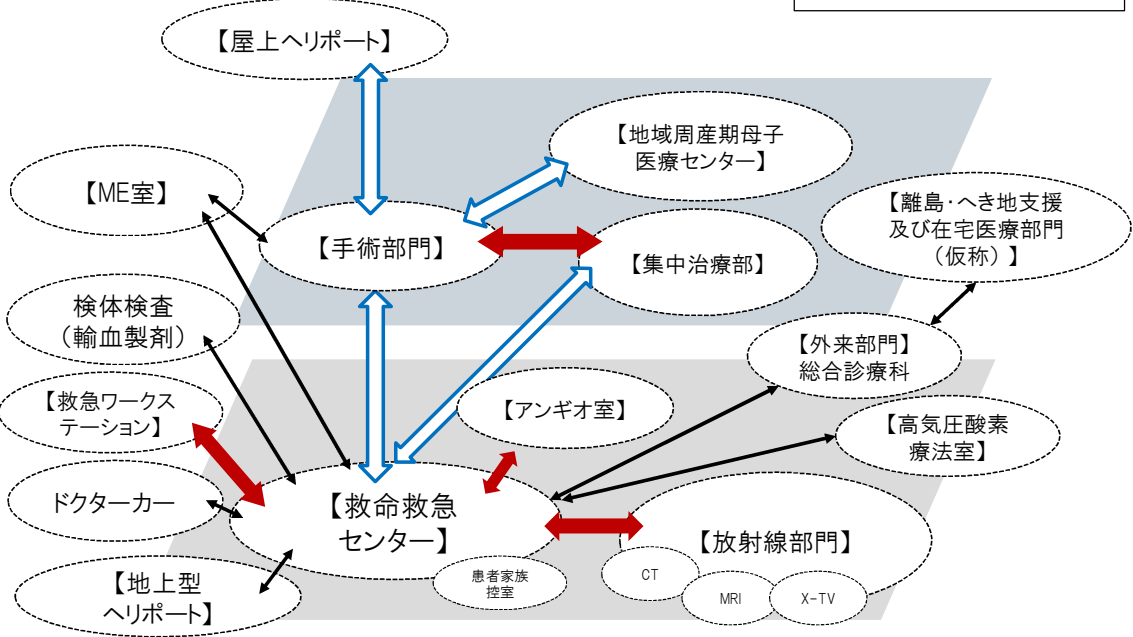
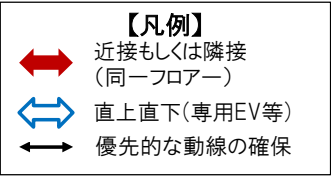
- (ア) 救命救急センター（外来）※時間外外来除く
 - a 地域救命救急センターとしての必要諸室の整備・充実を図るため、初療室（5床程度）や処置室（1室）、観察室（10床程度）、陰圧隔離室（1室）、診察室等の整備を行う。
 - b 救急車の多重受入れ等へも対応した専用の救急搬入動線、入り口を確保する。また入り口には風除室を設け、台風や風雨等の天候不良時に対応可能な機能を整備する。
 - c 救急ワークステーション、ヘリポート（屋上）、またドクターカーの配備に必要な施設の整備を行う。なお、ヘリポートから速やかに救急部門、手術部門、集中治療部門へ搬送可能な専用EVを整備する。
 - d 救命救急センターが優先的に使用するCTの整備、放射線部門との隣接配置を行う。
 - e 初療室は、心肺蘇生や重症外傷患者の処置、小手術等へ対応可能な設備（無影灯等）を設置する。また、感染症患者への対応に考慮し、換気ができ、個室化可能な設えとする。
 - f 処置室は、縫合や簡単な骨折整復などもできる部屋とする。
 - g 器材庫にはポータブル機器及び除染関連資材、DMAT資材等を保管できるスペースを確保する。
 - h 救急病棟とも兼用可能な患者説明室、家族控室、カンファレンス室等を整備する。なお、汎用性のある諸室（面談室・控室等）を確保する。
 - i ネブライザー使用時の音やエアロゾルの発生リスクを考慮した陰圧管理可能な吸入室を1室整備する。
 - j 観察室は、待合から家族が入ることができるよう動線を配慮する。また、初療室は基本的に医療者だけが入室可能な空間とするため、観察室と初療室、救急車入り口等は分離する。
- (イ) 救急（時間外）外来診察室

- a 救命救急センターに隣接して、救急（時間外）診察室を整備し、感染症に対応した感染症用の診察室も整備する。
 - b 救急（時間外）診察室の待合室は、一般外来患者用の待合室を分けて整備するとともに、感染症患者用の待合室も別途整備する。また、救急受付、待合室へは、院外から直接アクセスできるように一般外来と救急受付にそれぞれ別の出入り口を整備する。
- (7) 救命救急センター（病棟）
- a 救命救急センターに隣接した場所に病床（10床）を設置し、看護単位は1単位とする。また病床機能はハイケアユニットレベルの想定とする。
 - b 救命救急センター病棟は救命救急センター（外来）と同一フロアとする。
 - c 感染症外来から直接入室できるような動線を考慮する。
 - d 救急救命士や研修医を含むチーム医療推進のために多くの職種間で使用するカンファレンス室を設置する。
 - e 透析対応等が可能な設備の整備を行う。
 - f 当直室を同一フロアに設置する。
- (エ) その他
- a 救命救急センターとして、24時間365日の対応に考慮し、医師・看護師の控室や当直、仮眠室等の整備を行う。
 - b 救急外来の受付には、事務当直スペースも整備する。
 - c 救急エリア内に患者・患者家族、職員用にそれぞれトイレ等を整備する。

ウ 部門配置・動線管理

救急部門の部門配置においては、救急患者の対応環境向上のため、関係部署・部門との専用動線・近接性の確保を行います。具体的には、地域周産期母子医療センター、手術室、ICU等への専用EVの確保や、CT室、アンギオ室、外来部門等との近接関係を確保します。

なお、救急部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(5) 集中治療部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 複数の診療領域にわたる重症患者への集中治療機能を提供する。
- (イ) 救命救急センターや手術部門及び地域周産期母子医療センター等と連携し、集中治療機能を効率的に提供する。
- (ウ) 運用効率を考慮した集中治療病床を構成する。
- (エ) チーム医療を提供するために必要な諸室を整備する。
- (オ) 医療安全及び感染管理に対応した安全性の高い動線及び諸室を整備する。

イ 運営計画

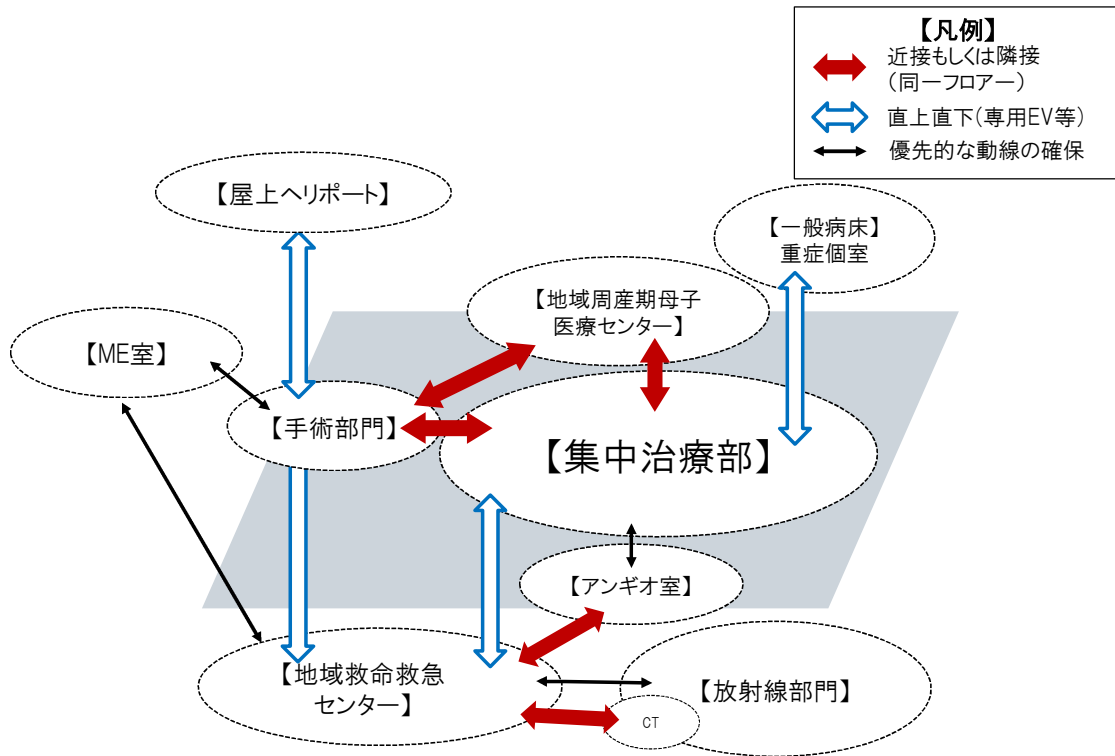
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 集中治療病床
 - a 高度急性期医療を必要とする重症患者の増加に対応するため、救急病床（10床）とは別に、集中治療系病床22床（ICU・CCU10床、HCU12床）を整備する。
 - b ICUとHCUはそれぞれ別看護単位とし、各施設基準の取得に配慮した面積想定とするとともに、スタッフステーション、カンファレス室、当直室等、必要となる機能・諸室をそれぞれ整備する。特にICUには、医師控室、当直室を確保する。
 - c 集中治療部門には、感染管理の観点から、ICU・HCUとも各2床（室）の陰陽圧個室を整備する。
 - d ICU10床は、個室4室（内、2室陰陽圧対応）、オープンベッドを6床とする。HCUは個室2室（陰陽圧対応）、その他を可動式パーティション等により区切ることのできる半個室とする。
 - e ICU、HCUは、全病床透析対応として整備する。
- (イ) 各病棟におけるその他必要諸室
 - a 各病棟にスタッフルーム、休憩室、カンファレンスルーム、説明室（ムンテラ室）、機器保管室、消耗品保管室、汚物処理室、洗浄室、当直室、仮眠室、トイレ等の必要諸室を整備する。
 - b 汚物処理室、洗浄室等の広さの想定としては、一般・感染ごみの分別、洗浄シンク・ベッドパンウォッシャー、乾燥庫等が配置でき、スタッフ4名程度が作業可能な広さとする。
 - c 機器保管室の広さの想定としては、ICUでは、人工呼吸器、NPPV、輸液ポンプ等の医療機器、HCUにおいても、機器（エコー、无影灯等）、滅菌物保管、薬剤保管、リネン保管等が可能な広さをそれぞれ確保する。
 - d 集中治療部門共用として、車椅子患者も使用可能な患者用のトイレを整備する。また重症患者家族用に待合室やトイレ等も整備する。待合室の広さは2家族分程度の広さとする。
- (ウ) その他
 - a ICUとフロアを跨ぐ各部門間（救急、放射線部門等）の搬送に考慮し、患者搬送用EVには、ECMO等大型機器を使用しながら搬送可能な大型EVを整備する。

ウ 部門配置・動線管理

集中治療部門の部門配置においては、それぞれの緊急性等に配慮した、より効果的かつ効率的な集中医療を提供するための環境整備として、手術室や救急、地域周産期母子医療センター等の他関連部門との近接・隣接、または専用動線の確保を行います。

なお、集中治療部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(6) 放射線部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 新病院機能・規模を考慮した放射線機器を導入し、効率的に活用することで、高度専門医療への対応機能を確保する。
- (イ) がん医療機能の向上のため、放射線治療装置の導入を行う。
- (ウ) 救命救急センターでの緊急検査対応や手術部門等におけるハイブリッド手術への対応など、より専門性の高い検査機能を確保する。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

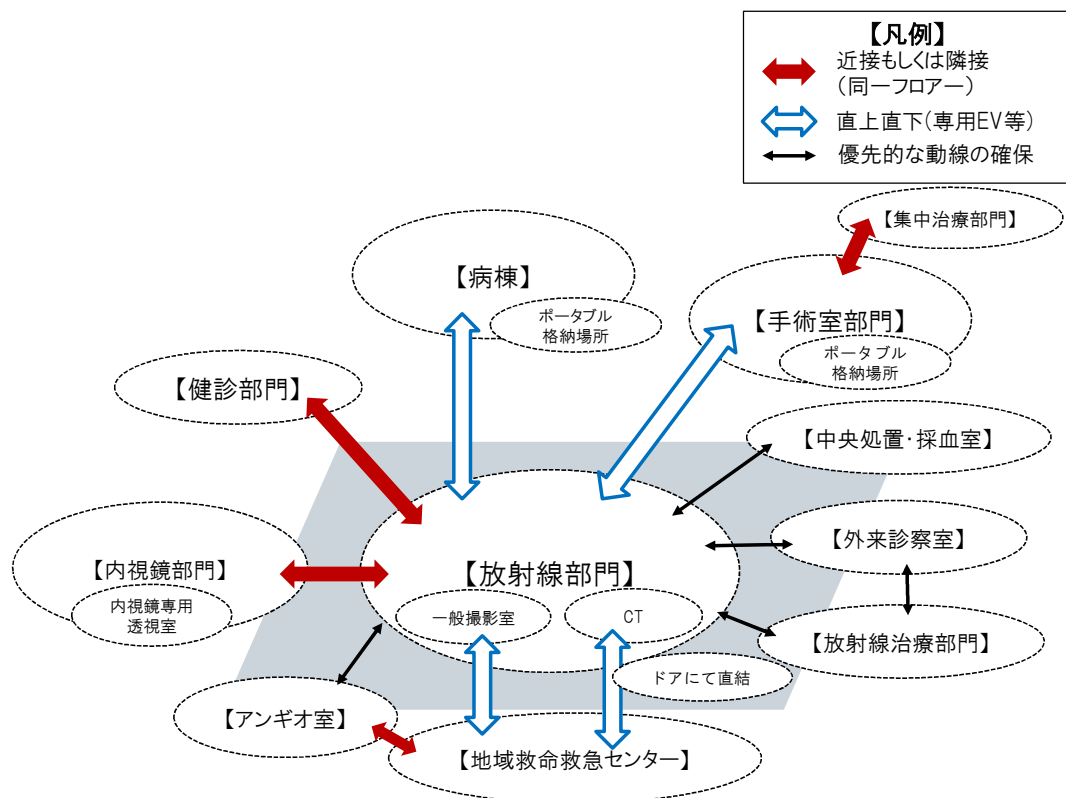
- (ア) 放射線部門における導入機器配置等
 - a 新病院機能・規模に応じた放射線機器の導入を行う。主には、一般撮影装置、C T、MR I、乳房撮影装置、透視装置、歯科用 X 線撮影装置、アンギオ装置、放射線治療装置等を整備する。
 - b 放射線部門と健康管理センターは隣接・近接させるとともに、救急対応機能の向上のため、救急エリアに近接した C T 装置の設置を行う。
- (イ) 画像検査機能
 - a 受付から撮影室まで、できるかぎり患者動線が短くなるようにする。
 - b C T 撮影室、一般撮影室、透視撮影室については、救命救急センターから円滑に使用できるような配置とする。
 - c MR I 撮影室については、搬入や磁場の影響を考慮した配置とし、ベッド患者の寝台移動、静脈ルート確保、検査前金属確認等に考慮した前室を整備するとともに、待合室や更衣室等も装置台数に応じた必要数や広さを確保する。
 - d 患者の着替えを想定し、撮影室内に前室を整備する。
 - e 救急用ベッド及び病棟用ベッドが出入り可能な横スライドドアにする。
 - f 各種撮影室には強制換気設備を設置する。
 - g 各種撮影室には撮影用道具収納棚を設置する。
 - h 透視撮影室、C T 撮影室、マンモグラフィ撮影室には洗面台、汚物流し台を設置する。
 - i 将来の最新医療機器の新・増設や更新に対応するためのスペースを確保するとともに、外部からの機器入れ替え動線に配慮した場所に整備する。
 - j スタッフの業務効率性を考慮した機器配置及び動線とする。
- (ウ) 放射線治療機能
 - a がん医療機能の向上のため、放射線治療装置及び治療計画用 C T 装置の導入を行う。
 - b 放射線治療の実施に向け、診察室 3 室（一般、頭頸部、婦人科）を整備する。
 - c スタッフの業務効率性を考慮した機器配置及び動線とする。
- (エ) アンギオ関連
 - a アンギオ室は救命救急センターと同フロアに配置する。
 - b 血管撮影室は部位別に 3 室（心臓：1 室、頭部：1 室、腹部：1 室）整備する。

- c 必要諸室機能として、撮影室のほかに、患者待合、トイレ（男女別）、説明室、器材庫、各操作室やCPU室等を整備する。
- (オ) その他
 - a 災害拠点病院として、停電時の放射線機器稼働に考慮した非常用電源等の確保を行う。
 - b 感染症患者と一般患者、検診者と一般患者など、各区分に応じた動線分離を行う。また機器の共用を前提とし、待合室に関しても十分な広さを確保する。
 - c 放射線部門の機能拡張（機器台数）と合わせ、患者用諸室（待合、更衣室等）、スタッフ用諸室（読影室、仮眠室、カンファレンス室等）の充実を図る。
 - d 各病棟にポータブル撮影装置の保管場所を整備する。
 - e 各種サーバは、病院全体のサーバ室に集約させる。
 - f 放射線装置の荷重に考慮した施設とする。

ウ 部門配置・動線管理

放射線部門の部門配置においては、患者を中心とした効率的運用を念頭においたレイアウトとするとともに、関連部署との動線に考慮した部門配置とします。

なお、放射線部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(7) 検査部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 各検査機能を充実し、高度専門医療への対応機能を確保する。
- (イ) 正確かつ迅速に結果報告が行える検査実施体制を整備する。
- (ウ) 検査部門は、業務効率の向上と患者動線を優先した整備を行う。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

(ア) 検体検査関連

- a 検体検査、遺伝子検査、細菌検査、輸血検査、病理検査はワンフロアにて一体的に配置し、業務の効率性の向上を図る。また生理検査室とも隣接もしくは近接配置を行う。
- b 患者動線と検体搬送動線の分離等、感染管理上の動線分離、また必要に応じた搬送設備（大口径気送管等）の導入を行う。
- c 検体検査室との検体搬送動線に配慮し、中央採血室及び採尿トイレを配置する。
- d 検体検査室については特殊な機器を使用することから、給排水設備及び電源設備に配慮するとともに機器の発熱に考慮した空調設備とする。
- e 細菌検査室については独立した換気、陰圧室と自動ドアで区切られた前室を整備する。
- f 検査の自動化による効率的な検査運用体制の構築、患者の待ち時間短縮に向け、検体搬送ライン及び分注システムの導入に対応した施設整備を行う。

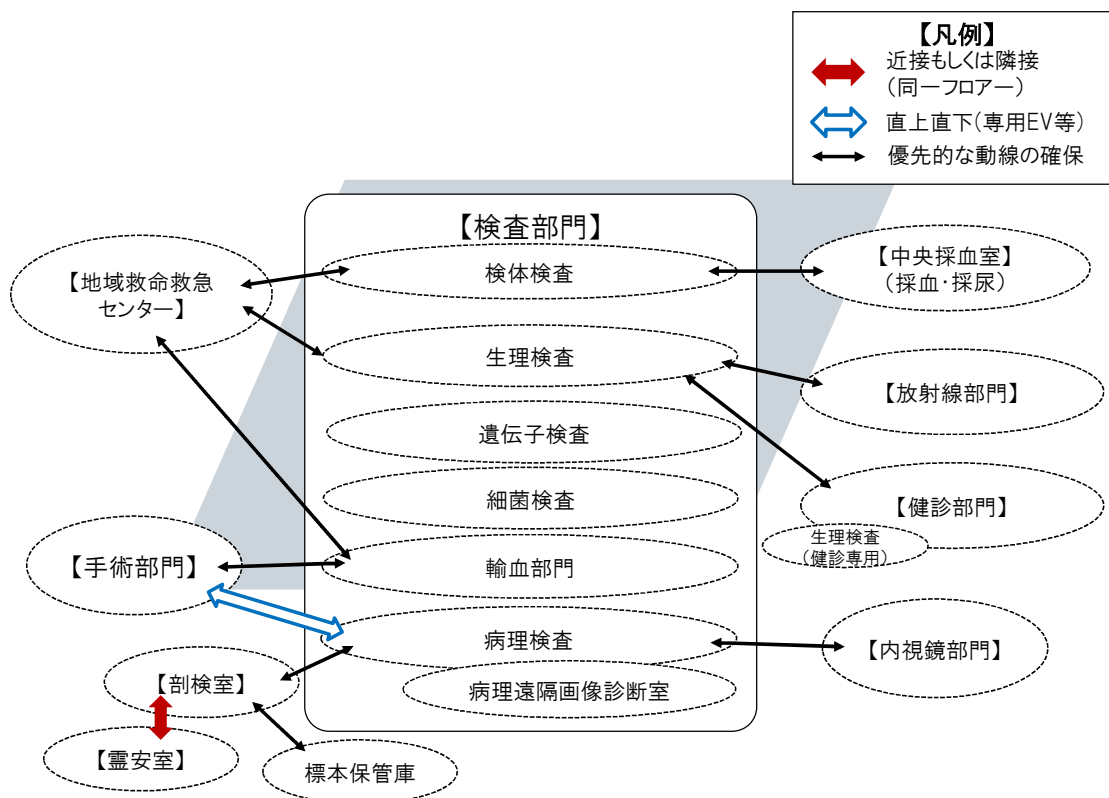
(イ) 生理検査関連

- a 新病院機能・規模に応じた生理検査機器の導入を行う。主には、超音波検査、心電図、脳波、呼吸機能、聴力、筋電図等の生理検査機器を整備する。また、外来・入院患者及び健診受診者の検査が円滑に行えるように広さの確保と配置をする。
- b 脳波や聴力・眼底検査等、検査に適した防音室や暗室の設置を行う。また肺機能検査室には感染対策として換気機能を備えた部屋(機器)を整備する。さらに、必要に応じて更衣室としての前室の設置と、脳波室にはシャワー機能がついた洗面スペースを確保する。
- c 各検査室はプライバシーに配慮した個室とし、検査件数の増減に対応できるような広さと構造整備を行う。また、患者動線や業務の効率を考慮した配置とする。さらに、ベッド移動患者の待機スペースを設ける。
- d 各検査室と連続したバックヤードを設置し、物品・資料収納棚や業務効率を考慮した作業スペース及びスタッフ通路を整備する。さらに、バックヤードには洗面台を設置する。
- e 外来患者と入院患者・健診受診者の動線と待合の分離を行う。
- f 作業効率を考慮し、各検査室個別に調整可能な照明や空調設備を設置する。
- g 酸素・吸引の配管を整備する。
- h その他、カンファレンス室などスタッフ用諸室の充実を図る。

- (ウ) 病理検査関連
 - a 手術室と剖検室、病理検査室は検体搬送に考慮し、換気や清汚の動線分離に配慮する。また、手術部門内に術中・術後、速やかに検体処理が可能な検体処理室を設置する。
 - b 病理検査室には病理診断室やカンファレンス室、切り出し室や、包埋・薄切室、染色室等を設けるとともに、遠隔画像診断室・遺伝子検査室を新設する。
 - c 解剖、手術、病理動線に加え、剖検室及び霊安室との動線も確保する。
 - d 標本・臓器保管庫については、病理検査室との動線に配慮した上で、十分な広さを確保する。また換気等への配慮を行う。
- (エ) その他
 - a 検査室の配置に合わせて、スタッフルームや休憩室等の必要な諸室を効率的に配置する。なお、広さについては配置される職員数と合わせて適正な広さの想定を行う。

ウ 部門配置・動線管理

検査部門の部門配置においては、患者動線と検体搬送動線、職員の効率的な運用に配慮した部門配置とします。また一般患者と健診受診者との動線にも配慮した部門配置とします。なお、検査部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(8) 薬剤部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 新病院は院外処方を基本とする。
- (イ) 病棟配置薬剤の管理体制改善、薬剤管理指導業務等の充実に向け、病棟薬剤師業務を実施する。
- (ウ) 外来部門に服薬指導室（薬剤師外来）を配置し、持参薬鑑別、服薬指導等への積極的な対応を行う。
- (エ) がん医療機能の向上に向け、外来化学療法室への抗がん剤調製室、必要設備の導入を行う。
- (オ) 専門性を生かした良質な医療を提供するという社会的要請に応えるため、継続的な薬剤師の確保と高度な薬物療法等について知識・技能を備えた人材を育成するための環境整備と支援を行う

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

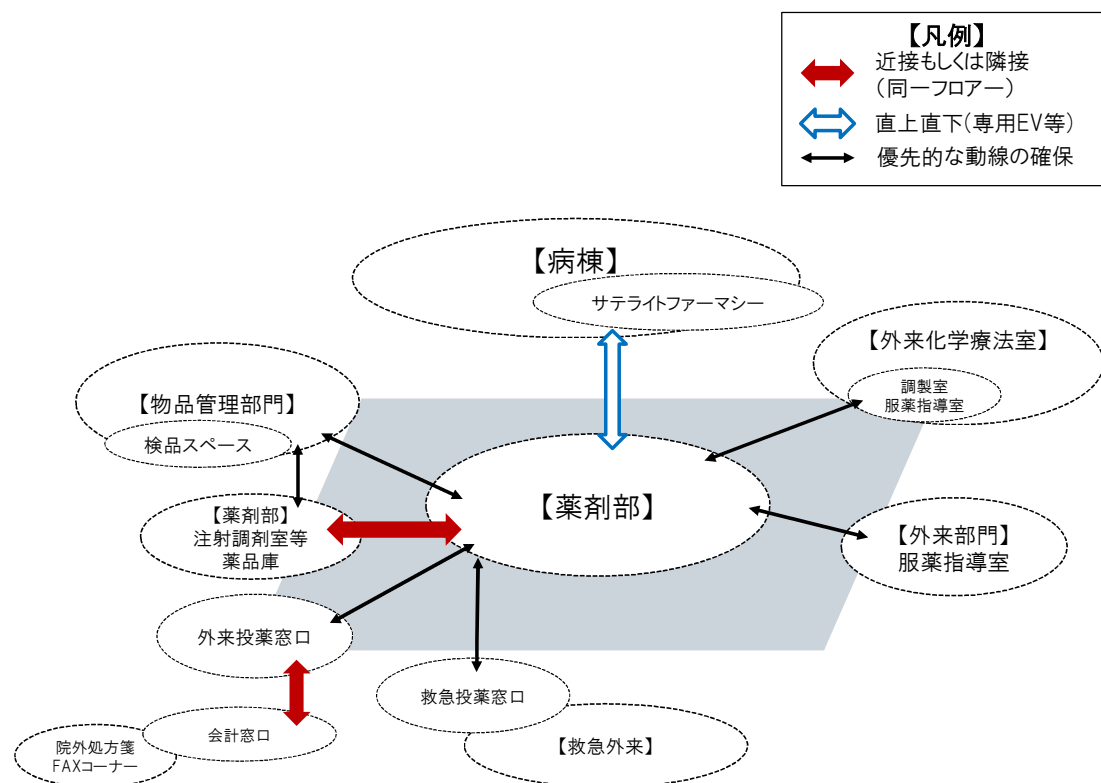
- (ア) 薬剤関連諸室
 - a 薬剤関連諸室として、調剤室、服薬指導室、無菌室、製剤室等を整備する。また、麻薬管理室や治験管理室、医薬品情報管理室等も整備する。
 - b 効率的な運用を図るため薬剤部と注射調剤室（薬品庫）はワンフロアを基本とし、風雨の吹込みや外部からの侵入などにも考慮し、窓のないエリアへ設置する。
 - c 薬剤部のセキュリティ対策の充実のため、ICカード等による入退室管理、カメラ設置等を行う。
 - d 病棟への薬剤搬送動線に考慮し、部門配置によっては、搬送機の導入を検討する。
 - e 院外から薬剤部への物品搬送動線の確保を行い、納品薬剤を検品する。
 - f 薬剤カート进行管理できる十分なスペースを確保する。
 - g 医薬品冷蔵庫・常温保管棚の設置スペースを確保する。
 - h 医薬品の常温管理を徹底するために、薬剤部内をコントロールする空調設備を設ける。
 - i 医薬品情報の収集及び提供体制を整備し、院内における医薬品の適正使用や安全管理を行うため、医薬品情報室（D I 室）を整備する。また、個人情報漏洩の観点や、MRも薬剤師もD I 活動を行う事に配慮された環境が必要となるためMRが入室可能なエリアを区分する。
 - j 麻薬金庫が設置可能な麻薬管理室を設置する。
 - k 治験書類の保管が可能な治験管理室を設置する。
- (イ) 外来関連諸室
 - a 外来患者の処方原則として院外処方とし、かかりつけ薬局の利用を促進する。
 - b 外来患者の抗がん剤や自己注射等を中心とした薬剤管理指導を促進する。
 - c 外来へ持参薬鑑別、服薬指導等のための服薬指導室（薬剤師外来）を整備する。

- d 外来投薬窓口、救急投薬窓口は薬剤部との優先的な動線を確保する。また外来投薬窓口は会計窓口との近接配置を行う。
- e 院外処方せんのFAXコーナー（オープンスペース）を確保する。また、会計との近接を考慮する。
- (ウ) 病棟薬剤管理
 - a 病棟薬剤業務の拡充に向け、スタッフステーション内に薬剤調剤室（サテライトファーマシー）を設置する。また、必要病棟にはクリーンベンチを整備する。
 - b 入院時における患者持参薬管理から入院中の薬学的管理、退院時の薬剤管理指導等、薬剤師の入院患者への薬剤管理機能を拡充する。
- (エ) その他
 - a 外来化学療法室には、安全キャビネットを設置する抗がん剤調製室を整備する。
 - b 薬剤部内にスタッフルーム、休憩室、当直室、男女別のトイレ、シャワー室やカンファレンス室、応接室設置の検討を行う。
 - c 薬剤部内に学生研修生受入れ用の研修室・会議室設備の検討を行う。
 - d 災害備蓄も考慮した薬剤保管スペース（5～7日分）の確保を行う。

ウ 部門配置・動線管理

薬剤部門の部門配置においては、病棟等への薬剤供給動線、院外からの薬品搬入等へ配慮した部門配置とします。

なお、薬剤部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(9) リハビリテーション部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 北部地域の地域性を考慮し、入院・外来どちらのリハビリテーションにも継続して対応することを前提とし、入り口・受付の専用動線、リハビリ部門内の動線分離等を行う。
- (イ) 一般病棟、地域包括ケア病棟ともに各病棟への簡易的なリハビリ室を整備する。
- (ウ) 各リハビリテーション料の施設基準においては最上位基準の取得を目指すため、それぞれに必要なリハビリ室の諸室面積を確保する。加えて、心大血管リハビリテーションやがんリハビリテーション、小児リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション、認知症患者リハビリテーション等を実施する。
- (エ) ADL室訓練（水回り）、高次脳訓練（失語症訓練）、小児リハビリ室への対応に向けた必要諸室の整備を行う。
- (オ) リハビリ部門を司る管理部門として、医療チームの一員、そして多職種と協働しながら質の高いリハビリテーションの提供を通じ、患者の満足度、職員の質の向上、病院経営の向上に寄与する。
- (カ) 急性期医療を担うリハビリテーション部門として、リハビリ専門職の継続的確保と適正なリハビリ技術等を身につける事ができる教育体制を整備する。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

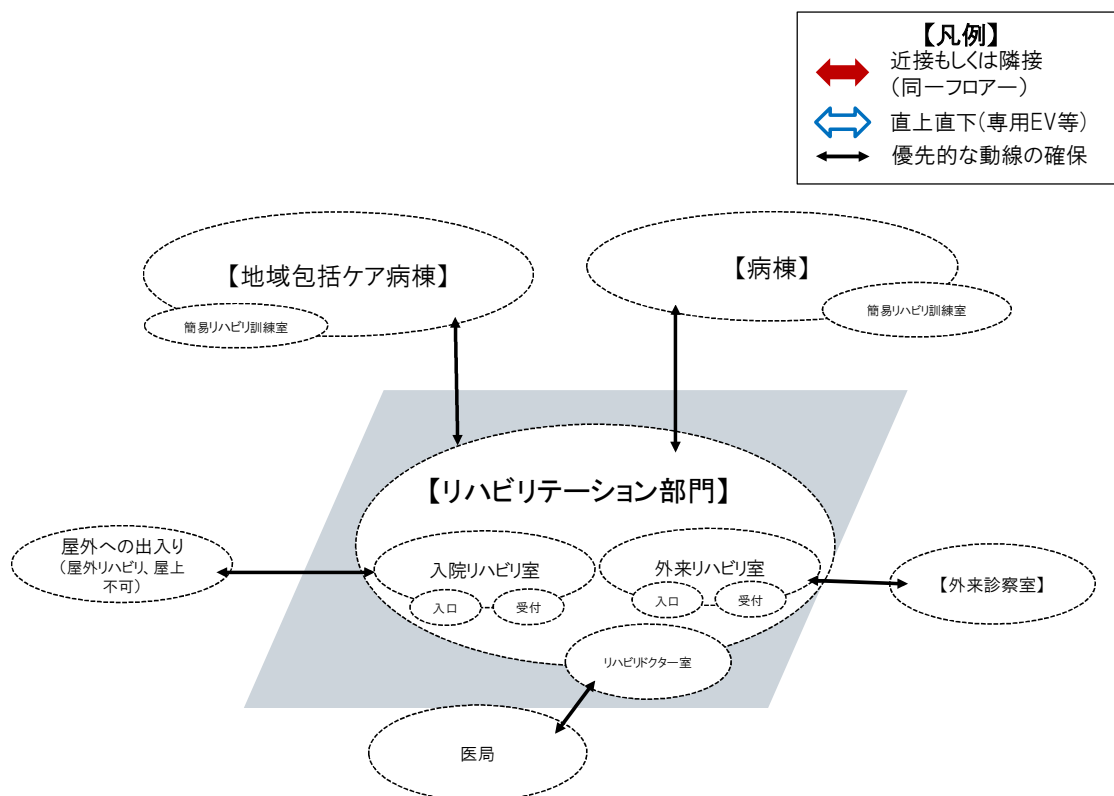
- (ア) 病棟リハビリテーション
 - a 病棟内・病室内における早期離床リハビリテーションを多職種により進める。
 - b 疾患別リハビリテーション機能を充実し、患者の早期退院につなげる。
 - c 施設基準に定められた面積を確保するだけでなく、リハビリテーション実施規模に合わせた面積を確保する。
 - d 整形外科、小児科、がん治療病棟には、簡易的なリハビリテーション室を設け、できる限り病棟内でリハビリテーションを実施する。また、安全上、使用しない時間帯は施錠などができるようにする。
 - e 地域包括ケア病棟には在宅に即した環境を整備し、退院後の生活復帰の支援を行う。
- (イ) 外来リハビリテーション
 - a 新病院では、外来リハビリテーションにも継続して対応する前提とし、専用動線（入り口・受付）、リハビリ部門内の動線分離等を行う。
 - b 整形外科疾患等の患者に対応するため外来に訓練室を整備する。
- (ウ) 小児リハビリテーション
 - a 理学療法訓練、作業療法訓練は成人のリハビリテーションと訓練室を区分し、言語聴覚訓練は個室等の整備により安全なリハビリテーションが行える環境を整備する。
 - b 小児リハビリテーションを行う諸室は患者の行動等を考慮し、物品は高い位置に配置する。

- (エ) 屋外リハビリテーション
 - a 屋外リハビリテーションではバリアフリーな環境に加えてバリアフリーではない環境を整備し、不整地での訓練にも対応できるような環境を整備する。
 - b 屋外リハビリテーションはメンテナンスや緊急時対応等の観点から、屋上ではなく、地上階での整備を優先する。また、屋外での緊急連絡も対応した通信環境の整備も行う。
- (オ) リハビリテーション室の環境
 - a 照明効果・床・窓・壁の色彩・転倒にも配慮した環境づくりに努める。
 - b リハビリ提供する室と個室、物療室、水治療室、在宅退院を目指した機能訓練室（ADL室として調理場や畳間）等の区分けを行う。
 - c 受付室、管理職室、スタッフ作業室、スタッフ休憩（控え室）、学生の学習室（控え室）、リハビリテーションを提供する場所（個室/防音機能も含む）の充実を図る。また外来患者待機室も設備する。
 - d 室内に十分な収納スペースを確保する（歩行器や、物療機器、運動機器、車椅子、書類など）、ADL室には在宅復帰に向けた調理場（換気）や畳間等の設備も用意する。
 - e 室内に障害者用の患者用トイレを整備する。
 - f 室内はリスク管理上、ある程度見渡せるように整備する。
- (カ) スタッフ室
 - a スタッフ室は、リハビリテーション室が見渡せるように配置し、電子カルテや電源等の充実や、スタッフが作業しやすいスペースを確保する。
 - b スタッフ室に隣接して、スタッフ控え室（貴重品など保管するロッカーや休憩室）を設置する。
- (キ) 外来リハビリテーションの環境
 - a 新病院では、外来リハビリテーションにも継続して対応する前提とし、専用動線（入り口・受付）、リハビリ部門内の動線分離等を行う。
 - b 外来リハビリ諸室の整備に当たり、感覚検査や身体機能測定検査または嚥下や失語症などの評価もできるような環境を整える。
 - c 諸室には、空調設備、手洗い場などの水回りの設備を整える。
- (ク) 安全管理・感染予防・衛生管理
 - a 空調設備の強化、非接触型手洗い設備、速乾性手指消毒剤の設置等により院内感染防止に努める。
 - b 緊急時はベッド搬送ができること、またワゴンやベッド、他医療機器等の移動もあるため騒音防止策に配慮する。また必要に応じて廊下にもコンセントを設置する。
 - c 感染症対応を想定し、入院と外来リハ患者の動線分離について考慮した施設整備とする。

ウ 部門配置・動線管理

リハビリテーション部門の部門配置においては、リハビリ室のスペース確保を優先し別棟での整備を想定します。屋外リハビリテーションはメンテナンスや緊急時対応等の観点からも屋上ではなく地上階を優先し、病棟リハビリテーションの実施場所についても必要な病棟に整備し、入院患者と外来患者の動線を分離した構成を検討します。

なお、リハビリテーション部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(10) 栄養部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 採用する調理方式に合わせた必要諸室の整備、衛生管理等の充実化を図る。
- (イ) チーム医療としての栄養ケアマネジメントを推進し、食事を通じた患者の治療及び早期回復に寄与する。

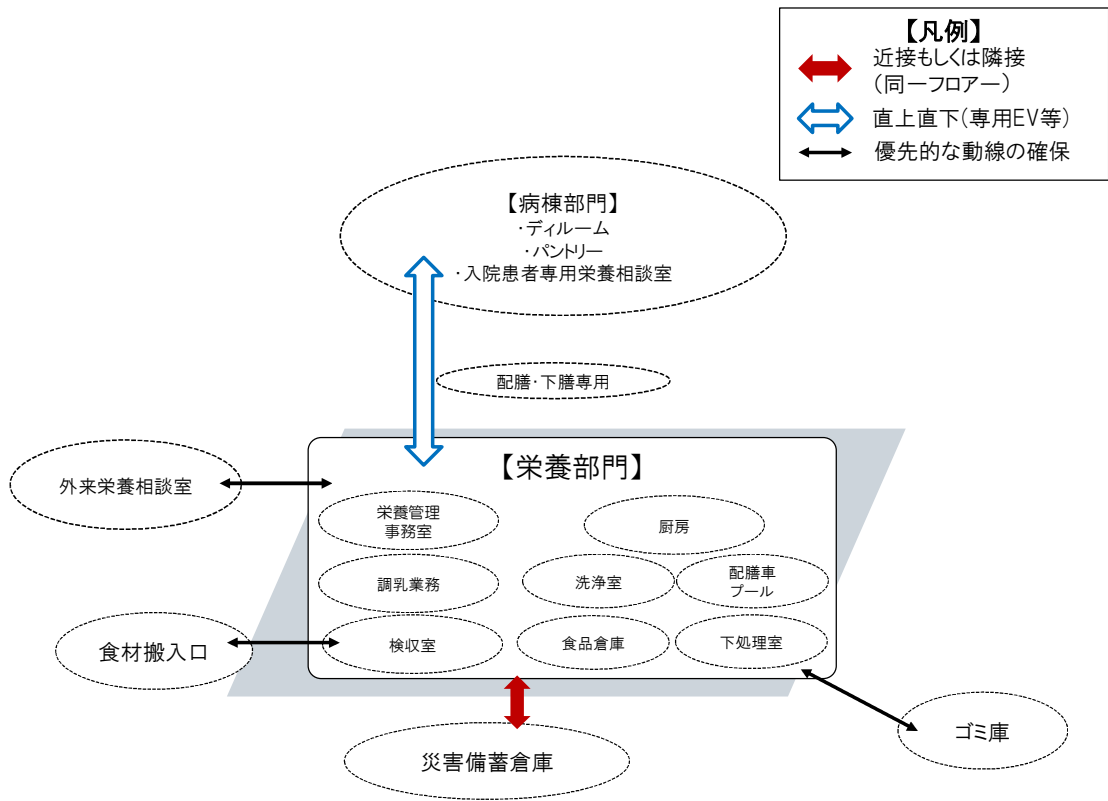
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます

- (ア) 患者給食機能・調理方式
 - a 食事の安全・食事の質・業務効率性のバランスを考慮した調理方式（ニュークックチル方式、一部クックサーブ併用方式）を採用する。
 - b 質の高い栄養管理に基づいた患者個々の病状に応じた多様な治療食を提供する。
 - c 患者の嗜好に配慮し、食事を楽しむことを大切にした食事サービスを提供する。
 - d 新病院での調理方法次第では、配食サービスの実施も検討する。
- (イ) 栄養指導等への対応
 - a 患者の病状、生活状況に応じた栄養食事相談を行う。
 - b 患者支援部門との連携による患者入退院時の適切な時期での栄養指導を行う。
 - c チーム医療へ積極的に関与し、患者への栄養ケアマネジメントを推進する。
 - d 通院困難な患者を対象とした訪問栄養指導やリモートでの栄養指導等の実施を検討する。
 - e 栄養指導室は2～3室整備する。外来及び病棟のそれぞれに整備または外来及び病棟からアクセスのよい場所に配置する。
 - f 調理指導室に関してはリハビリテーション室の厨房設備との共用で検討する。
- (ウ) その他
 - a 新病院において、NICUを6床整備する計画に伴い、調乳室を整備する。NICU近隣に調乳室を整備することは必須であるが、人員配置等を考慮し厨房にも調乳室を整備することも検討する。
 - b 調乳室には哺乳瓶の洗浄スペースも確保する。
 - c 透析患者等の遅食対応のため、各病棟に電子レンジを配置し、患者サービス向上を図る。

ウ 部門配置・動線管理

栄養部門の部門配置においては、食材・厨芥等の搬出入を考慮した場所へ設置します。病棟への配膳・下膳は搬送用EVを区分することを前提とした動線を確保した配置とします。なお、栄養部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(11) 臨床工学部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 生命維持管理装置を中心とした高度化する専門医療機器の運用管理を行い、高度専門医療に係る医療機器管理機能を提供する。
- (イ) 医療機器の安定的な機能確保と効率的な保守・更新管理を行うとともに、医療機器に関する院内への情報発信を行い、安全な医療機器管理機能を提供する。

イ 運営計画

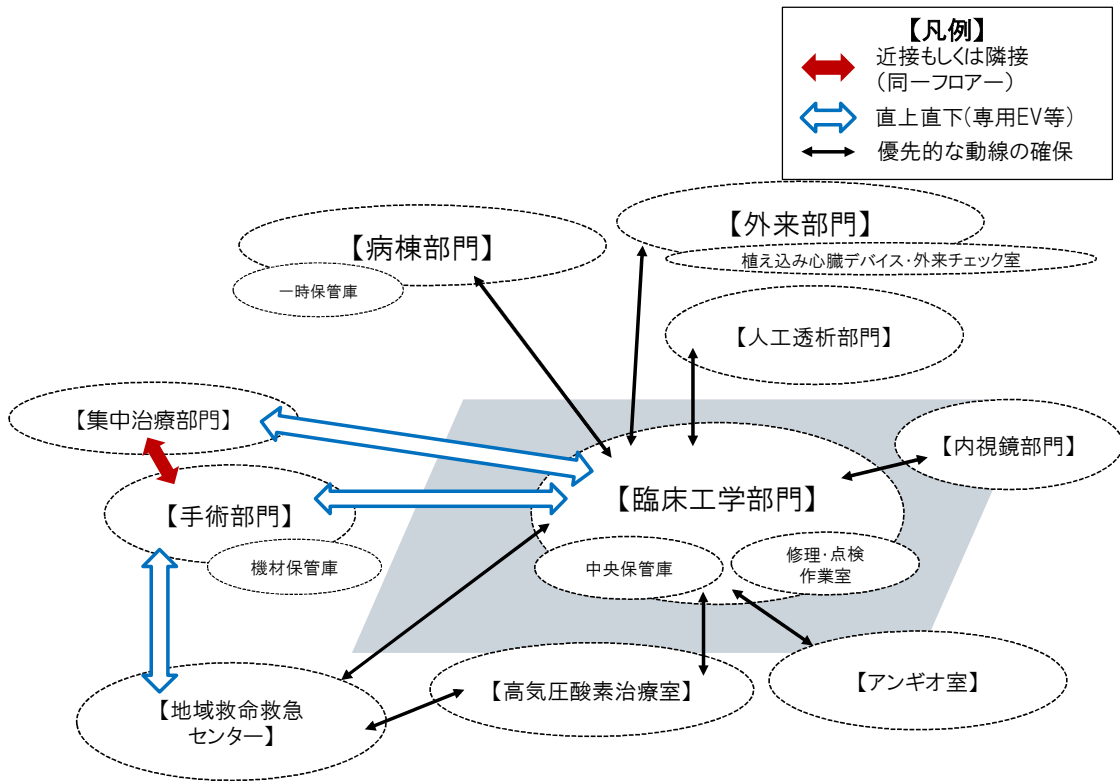
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 高度医療機器操作・管理機能
 - a 救命救急センター、手術部門、集中治療部門等における診療支援として、生命維持管理装置等の操作や高度医療機器の運用管理を行う。
 - b 高度医療機器の操作に関する他のメディカルスタッフへの院内教育を行い、医療安全を確保する。
 - c 医療機器の使用・管理に関する情報発信を行い、院内の医療機器の適正使用を促進する。
- (イ) 中央管理機器の保守・更新・貸出管理機能
 - a 対象機器の保守点検、消耗品交換、修理、更新を管理し、医療機器の安定的な機能確保を行う。
 - b 対象機器の貸出管理を行い、医療機器の効率的な運用を促進する。
 - c 臨床工学部（ME室、貸出、返却スペース）は将来の機器増加等を見据え、余裕を十分に確保した諸室を整備する。
- (ウ) 業務範囲
 - a 内視鏡手術の造影剤注入対応、カテーテルデバイス治療等で臨床工学技士の業務範囲が拡大しているため、人員配置の検討に加えて教育体制等の整備・検討を行う。
 - b 高気圧酸素治療装置の整備、小児科対応、入院の透析等への対応を行う。
- (エ) その他
 - a 埋め込み心臓デバイス等の機器チェックを行うために、循環器外来付近に諸室を整備する。（諸室は他の用途との兼用は可能。）
 - b 不整脈治療室は、緊急カテーテル治療等にも対応できるよう専用諸室として整備する。

ウ 部門配置・動線管理

臨床工学部門の部門配置においては、集中治療室、透析室、手術室等の関連部署と隣接・近接、動線を確保した配置とします。また、高気圧酸素治療装置の整備に伴い、高気圧酸素治療室は救命救急センターと隣接し臨床工学部門とも連携できる配置とします。業務を行う上で各部門へ移動しやすいようにE V等への動線も配慮します。

なお、臨床工学部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(12) 内視鏡部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 内視鏡検査及び内視鏡治療において、専門チーム体制と高機能な機器により最先端の検査・治療技術を提供する。
- (イ) 専門職が集まったセンター機能として整備し、安全な検査・治療と患者サービスを提供する。
- (ウ) 地域の医療機関からの検査受入れを円滑に行う仕組みを整備し、高度な検査・治療機能を地域全体で効率的に運用する。
- (エ) 患者・健診受診者のプライバシーに配慮した施設整備を行う。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

(ア) 想定規模

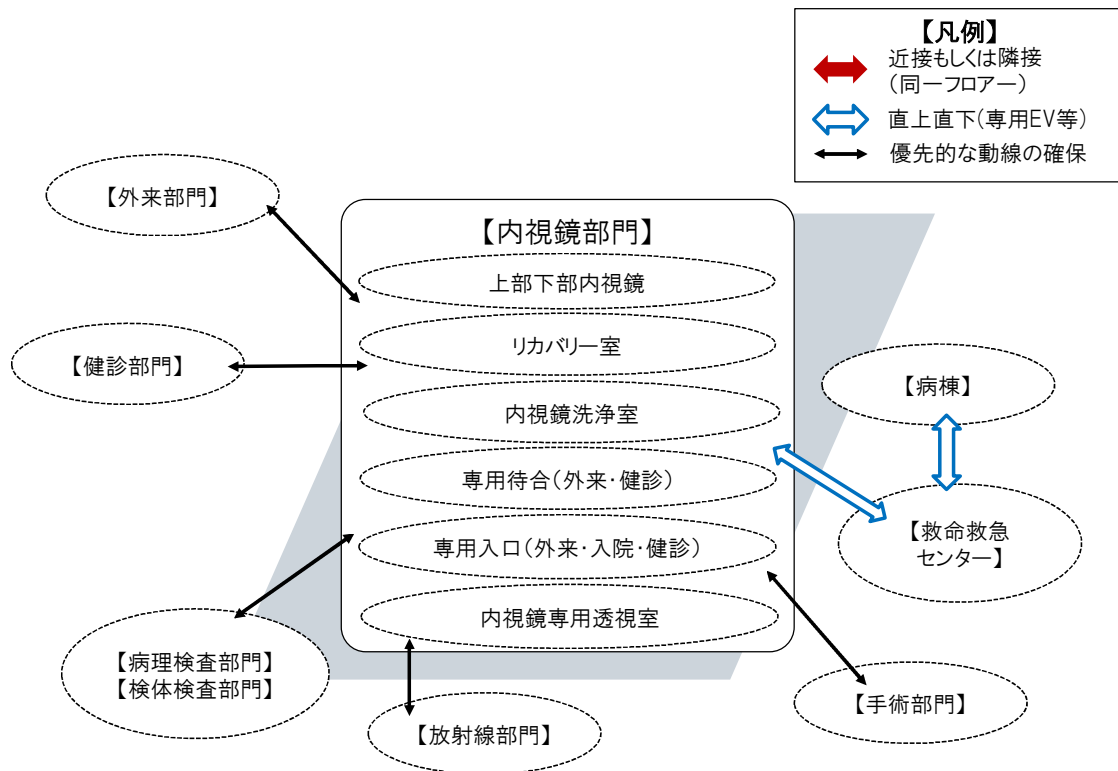
内視鏡の諸室数は、今後の件数増加（基幹病院、人間ドック等）を見越し、以下の室数を想定する。

- a 内視鏡室 7 室（うち 1 室陰圧対応）、内視鏡治療室 1 室（病棟からのベッド搬送に対応）
- b 透視室：2 室（消化器鏡、気管支鏡用、1 室：感染症用-陰圧対応）
- c 回復室：20～25 ベッド 前処置室 2 室：咽頭麻酔用、大腸検査用
- d 専用待合（外来、検診）・専用入り口（外来、入院、検診）、洗浄室・保管室等
- (イ) 内視鏡検査・診断機能
 - a 上部・下部消化管内視鏡検査から、内視鏡下逆行性胆管膵肝造影検査（ERCP）、超音波内視鏡検査、気管支鏡を用いた検査等、専門チーム体制による最新の医療技術での内視鏡検査・診断を行う。
 - b 救命救急センターと連携し、救急患者への迅速な内視鏡検査を行う。
 - c 健康診断受診者の内視鏡検査を積極的に取り組み、疾病の早期発見に努める。
 - d 検査終了後のリカバリースペースを確保することにより、内視鏡部門内で完結できる体制整備を行う。
- (ウ) 内視鏡治療機能
 - a 内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）、胆・膵疾患に対する治療等、低侵襲な消化器疾患治療を行う。
 - b 超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）等の最先端の医療技術を積極的に導入し、内視鏡治療の拡充を図る。

ウ 部門配置・動線管理

内視鏡部門の部門配置においては、入院患者・外来患者・健診受診者それぞれのプライバシーと利便性と動線を考慮した部門配置とするとともに、救急対応や透視下処置の実施、病理検体の搬送に必要な業務動線を確保します。

なお、内視鏡部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(13) 人工透析部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 救急患者の重症合併症や集中治療を要する重症患者への透析等、高度急性期医療を支える専門的で質の高い透析を行う。
- (イ) 合併症を有する等、地域の透析医療機関では透析導入が困難な患者に対応する。
- (ウ) ちゅら海クリニックで実施していた維持透析を継続して実施する。

イ 運営計画

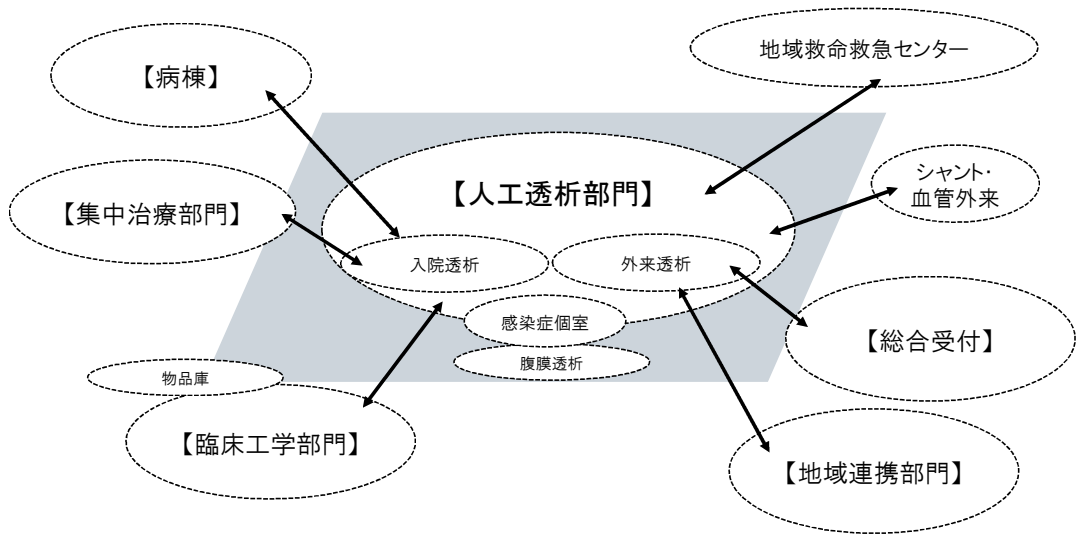
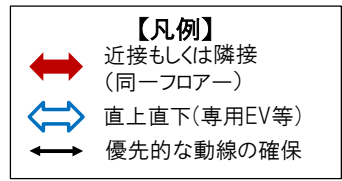
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 人工透析室の規模、ベッド数
 - a 現行の両病院、ちゅら海クリニックの規模、また将来対応を加味し、新病院では、70ベッド（内、感染症患者対応用陰圧個室：5室）を整備し、将来対応として、少し広めの余裕を持ったスペースとする。
 - b 新病院規模に応じた必要諸室として、処置室や相談室、カンファレンス室、ME準備室等を整備する。
- (イ) 救急・集中治療患者への対応
 - a 集中治療室における重症患者の持続的血液浄化療法や、各特殊血液浄化療法に対応する。
 - b 急性腎不全から手術や重症感染に続発する多臓器不全等の重篤な疾患まで、迅速かつ円滑な血液浄化療法を行う。
- (ウ) 入院患者への対応
 - a 各診療科と協力・連携し、人工透析が必要な他疾患での入院患者に対して、人工透析を行う。
- (エ) 維持透析への対応
 - a 維持透析を継続して実施することにより、現在も受診している外来透析患者の診療継続性を確保する。
 - b 離島からの来訪者や観光客をはじめとする本土からの来訪者に対する維持透析を実施する。
 - c 腹膜透析、シャント造設について、周辺医療機関と連携の上、どこまで対応するか引き続き検討する。

ウ 部門配置・動線管理

透析部門の部門配置においては、外来透析患者が多くいることから、総合受付からのアクセスを考慮しつつ、入院患者に対する透析のために患者搬送が行いやすい場所に整備します。

なお、透析部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(14) 看護部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 看護部を司る管理部門として、医療チームの一員として多職種と協同しながら、領域・対象を問わず質の高い看護サービスの提供を通じ、患者満足度の向上・診療の質の向上・病院経営の向上に寄与する。
- (イ) 他職種と高い密度で連携し、アウトブレイク等、医療上の非常事態時に速やかな決断ができる体制を構築する。
- (ウ) 急性期医療を担う看護部として、看護師の継続的確保と適正な看護技術を身につけることができる教育体制を整備する。

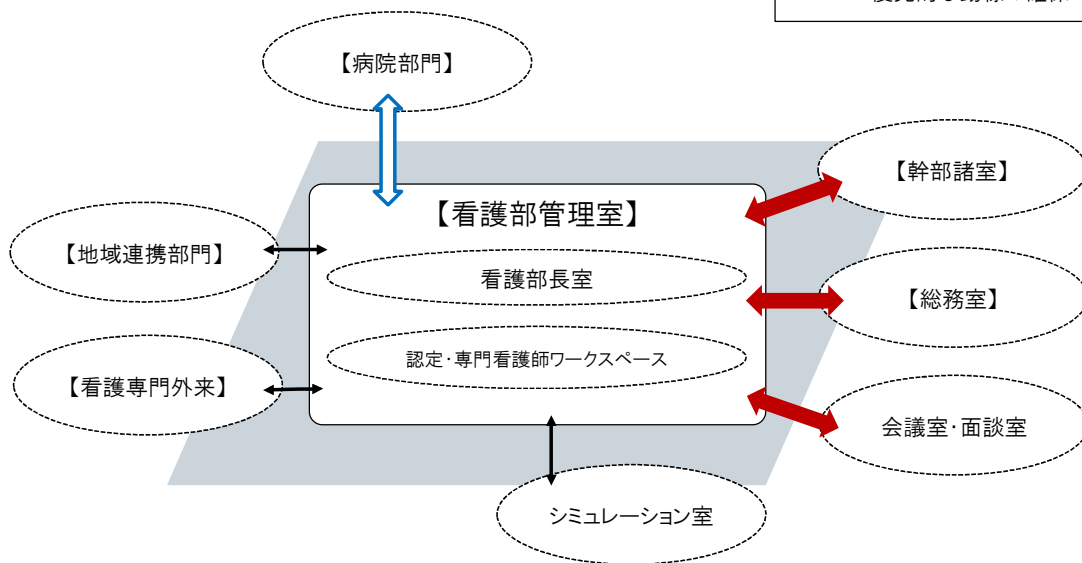
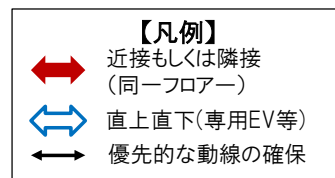
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 管理機能
 - a 看護部門全体を統括する機能として、看護部を設置する。
 - b 看護部門の管理だけでなく、他部門と連携を図る。
 - c プライバシーに配慮された面談室を確保し、各部門の看護師との面談や人事考課実施時に活用する。
- (イ) 特定看護師・専門看護師・認定看護師
 - a 急性期医療を担う医療機関に必要な特定看護師・専門看護師・認定看護師の確保・育成に努める。
 - b 特定看護師・専門看護師・認定看護師がそれぞれの専門性を発揮できる環境整備を行う。
 - c 看護専門外来を実施するため、必要諸室を整備する。
- (ウ) 教育機能
 - a 看護学生、助産学生等の臨床実習の受入れなどを積極的に行い、必要となる更衣室等を整備する。
 - b 研修会の開催などを通じて、地域の医療従事者と顔を合わせ機会を作ることで、地域全体の看護力の向上に寄与する。
 - c 在職者に対する教育カリキュラムを整備し、キャリア・技量に応じた適正な研修が受けることができる体制を整備する。

ウ 部門配置・動線管理

看護部門の部門配置においては、院長室をはじめとした幹部諸室や事務機能、会議室等と隣接させ、病院全体の決定・伝達が速やかに行える部門配置とします。また、病棟、外来へのアクセスや教育を担うシミュレーション室との連携が行える部門配置とします。



(15) 地域連携部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 入退院支援と地域連携室及び患者サポートセンターの一体的な運用により、入院決定時から退院後まで一貫した運用が可能な組織を確立する。
- (イ) 患者相談に関する窓口機能を一元化し、ワンストップサービスとして提供する。
- (ウ) 入退院に関する各種説明・手続きを集約化し、院内の情報連携による各専門職の関与を計画的に行うことで、円滑な入退院を支援する。
- (エ) 地域の医療機関との連携を促進し、病診・病病連携の強化による効果的な医療提供体制を確立する。

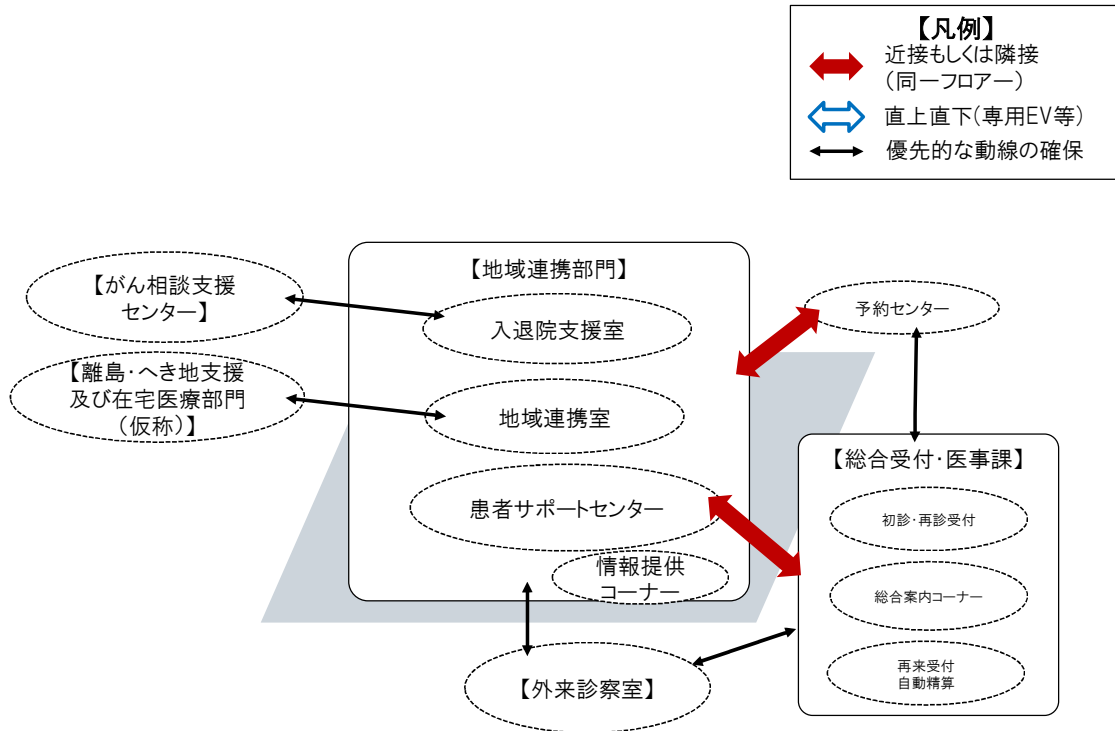
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 入退院センター機能
 - a 入院時における各種説明・手続き、入院時の各専門職による指導を集約化することで、円滑な入院を支援する。
 - b 患者の身体的・社会的・精神的な状況を入院前から把握・対応することで、計画的な退院を支援する。
 - c プライバシーに配慮した面談室、相談室の整備と室数を確保する。
- (イ) 患者サポートセンター機能
 - a 患者からの総合的な相談窓口機能としての役割を担い、院内各部門との連携による患者への支援を行う。
 - b 療養中の身体的・心理的・社会的問題の調整支援、退院・社会復帰支援、経済的問題の調整支援等、各種相談・調整支援機能を集約して対応する。
 - c 介護・福祉サービス及び行政機関との連携を密に行い、介護・福祉サービスや各種制度の利用・手続きの円滑化を促進する。
- (ウ) 地域連携機能
 - a 地域医療機関との連携を推進するセンターとして、連携する医療機関との相互患者紹介や介護・福祉サービス、行政機関も含めた情報交換等を行うことで、地域とともに患者及び患者家族を支える役割を担う。
 - b カンファレンスや勉強会を開催する等、地域医療機関や介護・福祉サービス等との連携機能の拠点としての機能を担う。
 - c 地域カンファレンス開催を通じた連携推進を図るとともに、地域への情報発信を行う。
 - d 地域での講演活動等を行う窓口機能を担う。
- (エ) 予約センター機能
 - a 外来予約等の変更に伴う連絡窓口を集約化し、予約センターを設置する。

ウ 部門配置・動線管理

地域連携部門の部門配置においては、地域連携で来院された患者や入院のために来院した患者から分かりやすい位置となるように総合受付に近接させた配置とします。また地域連携部門と内部連携が必要となるがん相談支援センターや離島・へき地支援及び在宅医療部門（仮称）との動線を確保します。



(16) 健康管理センター部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 疾病を早期発見し、早期治療に繋がられるような健康診断を行うとともに、生活習慣病の予防・管理を通じて、地域の健康向上に寄与する。
- (イ) 病院と健康管理センターの一体整備を行う。ただし、一般患者と健診受診者の動線等を可能な限り分離する。
- (ウ) 現状の北部地区医師会病院健康管理センターと同規模の健診施設の整備を目指す。
- (エ) 健康管理センター部門にて専用医療機器として整備することを前提とする。ただし、一般診療で用いている医療機器、特に高額医療機器については共用する。
- (オ) 検診車を用い、地域を訪問した健康診断を行う。

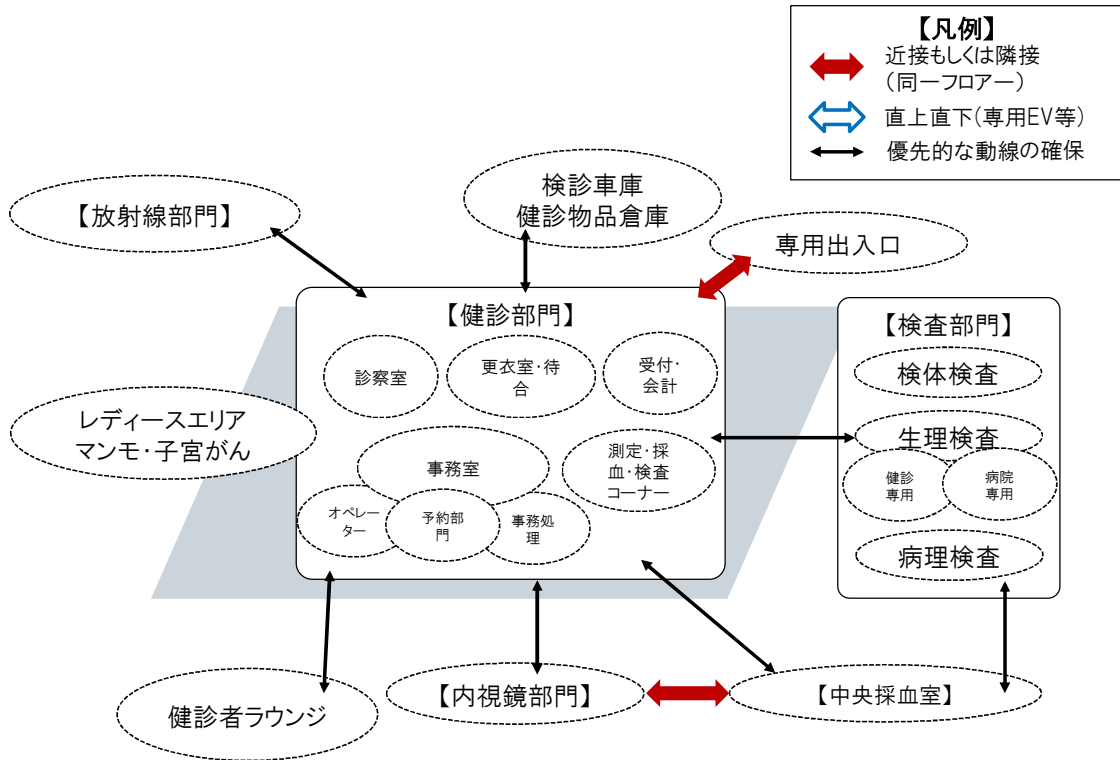
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 健康診断
 - a 地域のニーズや医療的に意義の高い健診メニューを作成する。
 - b 予約制とし、現在の北部地区医師会病院健康管理センターの規模・機能・定員を前提とする。
 - c 積極的にシステム導入を行い、ペーパーレス運用を目指す。
 - d 宿泊ドックは現時点では実施しない。
 - e 診察医師と結果説明医師が分かれて対応する。
- (イ) 機器整備
 - a 内視鏡検査については、一般診療と共用する。ただし、可能な限り動線及び待合スペースを区分けして、プライバシーに配慮する。
 - b 一般撮影装置、CT、MRI、マンモグラフィ、骨密度測定装置は一般診療と共用する。
 - c X-TV装置、聴力検査、視力検査、超音波検査装置、呼吸機能検査、心電図検査、眼底・眼圧検査は専用整備とする。
 - d 呼吸器機能検査は換気能力が高い部屋で実施する。
 - e 健診者の検体検査については、病院内の検体検査部門の機器の共用を行う。
- (ウ) 検診車
 - a 専用駐車場を確保する。
- (エ) 利用者アメニティ
 - a 専用受付、専用更衣室とすることによるサービス向上と利用者向けの専用待合エリアや個人のプライバシーに配慮したエリア等の整備、ラウンジ等、利用者のアメニティに配慮した区画を設ける。ただし、健診受診者への食事提供は行わない。

ウ 部門配置・動線管理

健康管理センター部門の部門配置においては、一般診療と検査機器との共用を考慮した部門配置及び動線確保とします。また、検診車を用いた巡回健診を行うことから、物品の搬入等が行いやすい位置を駐車スペースとすることを検討します。



(17) 事務部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 病院運営を支える事務部門として、各事務組織と各部門・部署の関係性を考慮した部門配置とし、効率的な業務推進を目指す。
- (イ) システムを積極的に利用し、少人数でも業務遂行できる体制構築と同時に可能な限りペーパーレス運用を目指す。
- (ウ) 休憩室は各部門・部署に設ける形とする。
- (エ) 患者・職員利便性を考慮した必要駐車場台数の確保を目指す。
- (オ) 患者・家族、職員、各種業者動線を可能な限り分離し、セキュリティエリア等を明確に設定することによる安全な施設運営を目指す。

イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

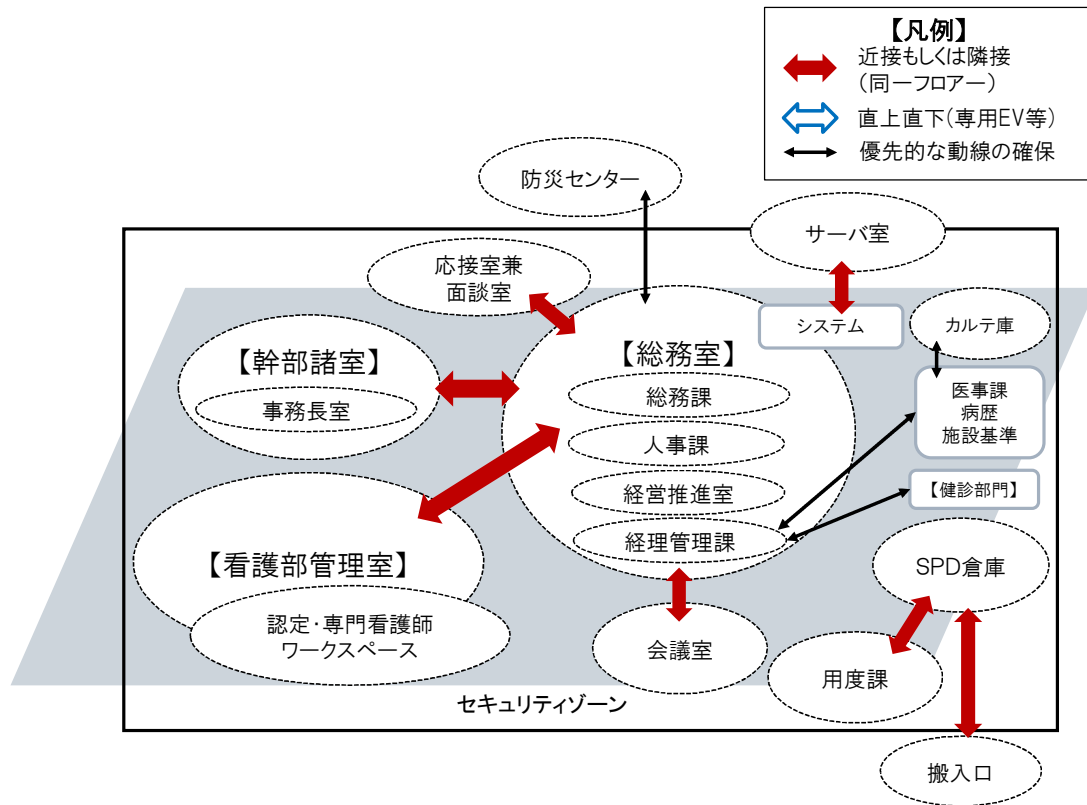
- (ア) 幹部諸室・医局
 - a 幹部については個室を整備する。
 - b 医局は集合医局とし、オープンな雰囲気とすることでスタッフ間のコミュニケーションを活性化させる。
 - c 業者と打ち合わせができるスペースを確保し、管理区域への出入り制限を行うことでセキュリティを高める。
 - d 女性医師や研修医の休憩スペースの確保についても全体計画と合わせて検討を行う。
- (イ) 医事課
 - a 自動精算機、再来受付機を適正数整備し、患者待ち時間短縮に努める。また、クレジットカードによる支払い等、多様な支払い方式に対応する。
 - b 経営課と連携し、算定可能な施設基準取得に向けた届出を行う。
 - c がん登録に関する業務を実施する。
- (ウ) 経営課（施設基準管理室・経営推進室）
 - a 病院運営に必要となる経営分析を行い、病院の現状を的確に把握し、方向性等の進言を行う。
 - b 経営向上に向けた活動の旗振り役として機能し、他部門と積極的に連携を図る。
 - c 経営分析担当と広報担当の役割分担を行える組織構築を目指す。
 - d 医事課と連携し、算定可能な施設基準取得に向けた届出を行う。
- (エ) 用度課
 - a 診療に必要な物品の調達を行う。
 - b 診療材料、薬剤をはじめ、日常診療に支障がない在庫を院内に保有し、管理を行う。診療材料はSPD管理を前提とする。
 - c 資材搬入に必要な駐車スペースを確保する。
- (オ) 診療情報課
 - a 電子カルテをはじめとする医療情報システムに関する管理を行う。
 - b 各種サーバの集約管理を行う。

- c 診療上、必要となる端末及びプリンターを適正数配置する。
- (カ) メディカルアシスタント
 - a 医師の外来診察時の電子カルテ入力サポートや書類作成等を行う。
 - b 医局秘書としての機能も有する。
- (キ) 総務課・人事課
 - a 人事に関する情報の一元管理を行う。
 - b 補助金取得に向けた申請等を行う。
 - c 働き方改革に対応するために勤怠管理を行う。
 - d 財務諸表の作成等、決算に関する処理を行う。
 - e 経営課と連携し、リクルート活動を行う。
 - f 理事会等の開催や、一部事務組合や県等への報告・申請等を行う。
- (ク) 患者アメニティ・患者サービス
 - a 患者が利用できるW i - F i 環境の整備を目指す。
 - b 人工透析患者を対象とした送迎サービスを実施する。
 - c 売店・コンビニ等、患者アメニティを整備する。
 - d 適正な駐車台数を確保する。また、ドライブスルー型検査に対応できるような動線を考慮する。
- (ケ) 職員アメニティ
 - a 職員数に応じた適正な駐車場を確保する。
 - b 職員数に応じた適正な更衣室を確保する。
 - c 集合研修を行えるような講堂を整備する。講堂では地域住民向けの講演を行うことや、災害発生時の拠点としても活用する。
 - d 学会準備ができるような作業スペースを確保する。
 - e 職員の休憩室を適正に確保する。
- (コ) 廃棄物管理
 - a 廃棄物を適正に管理し、各部門内での集約化と病院全体の集約化を行う。
 - b 感染性廃棄物の適正な処理を行い、二次感染を予防する。
- (カ) その他
 - a 院内保育所を新病院の職員数にあわせた規模で整備する。

ウ 部門配置・動線管理

事務部門の部門配置においては、幹部との連携が可能な部門配置とします。また、アクシデントが発生した際に連携を図れるように防災センターとの連携が行いやすい配置とします。

用度課は、物品の搬入に関する確認及び在庫管理が必要なことから、SPD倉庫との隣接及び搬入り口との隣接を検討します。



<参考>防災センター

総合操作盤その他これに類する設備により、防火対象物の消防用設備等又は特殊消防用設備等その他これらに類する防災のための設備を管理する場所のこと。

消防法及び消防法施行規則により一定の防火対象物に設置することが定められている。

(18) 周産期医療

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 地域周産期母子医療センターを整備し、県内の周産期医療機関や地域の産科医療機関と連携しながら、ハイリスク分娩に積極的に対応する。
- (イ) 地域周産期母子医療センターとして必要となる諸室の整備、また将来拡張に対応する。
- (ウ) 母子に対するきめ細やかな医療を継続的に実施するため、NICU（新生児集中治療室）6床を整備するとともに、GCU（後方病床）6床を整備し、NICUで状態が落ち着いた患者の受入れ体制の充実を図る。
- (エ) 周産期母子医療センターと分娩室、手術室、救急の動線確保に配慮した部門配置とする。

イ 運営計画

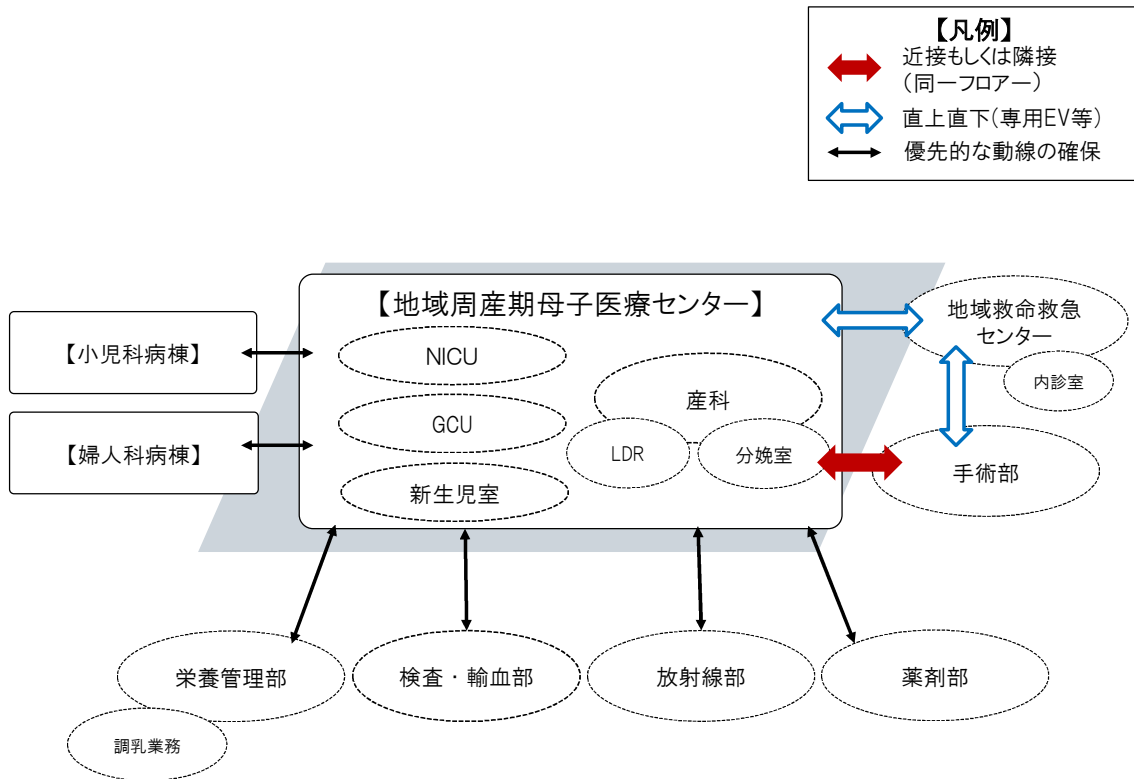
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 新生児集中治療機能
 - a NICU 6床、GCU 6床を整備し、将来対応として、少し広めの余裕を持ったスペースとする。また、NICU内に感染管理対応可能な陰圧対応個室を1室整備する。
 - b 高度な新生児集中治療機能に応じた必要な人員体制の確保を行う。
 - c GCU内に、看取りや母児同室に考慮した個室の確保をする。母児同室内にトイレ配置を行う。
 - d NICU内で早期の小児リハビリが介入できるようマンパワーの集約等を図る。
 - e NICU・GCU内に、保育士の配置を行い、新生児療養環境の向上を図る。
 - f 医療機器の配置を考慮し、床配線が可能な造りを工夫する。
- (イ) 産科診療機能
 - a 分娩室は2室配置し、個室とする。そのうち1室は陰圧対応とし、感染対応を行う。
 - b LDR室は2室配置し、個室とする。そのうち1室は陰圧対応とし、感染対応を行う。
 - c 陣痛室を1室配置し、ベッド2～3床対応を可能とする。
 - d 新生児室を整備し、15名程度の対応を見込む。
 - e プライバシーに配慮した、十分な広さのある授乳室を整備する。
 - f 産後鬱スコアの高い患者や、ケアが必要な患者家族のケアニーズに対応できるようMSWや臨床心理士を効果的に配置し、チーム医療を提供する。
- (ウ) その他
 - a 入退室管理システムの導入や防犯カメラ等の病棟セキュリティを整備し、連れ去り防止対策の徹底を図る。
 - b 救急医療部門内に内診設備を整備し、妊産婦の救急に対応する。

ウ 部門配置・動線管理

周産期医療の部門配置においては、分娩時の緊急性に配慮し、手術部門、分娩室、NICU動線の短縮を考慮したものとします。

なお、周産期医療における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(19) がん医療部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 地域がん診療連携拠点病院の指定をうけ、がん治療設備を充実させる。
- (イ) 地域の実情に考慮した、緩和ケアに対応可能な病室を整備する。
- (ウ) がん診療機能の充実に向けた人員体制を確保する。
- (エ) がん患者に対する支援体制を整備し、患者の治療環境の充実を図る。

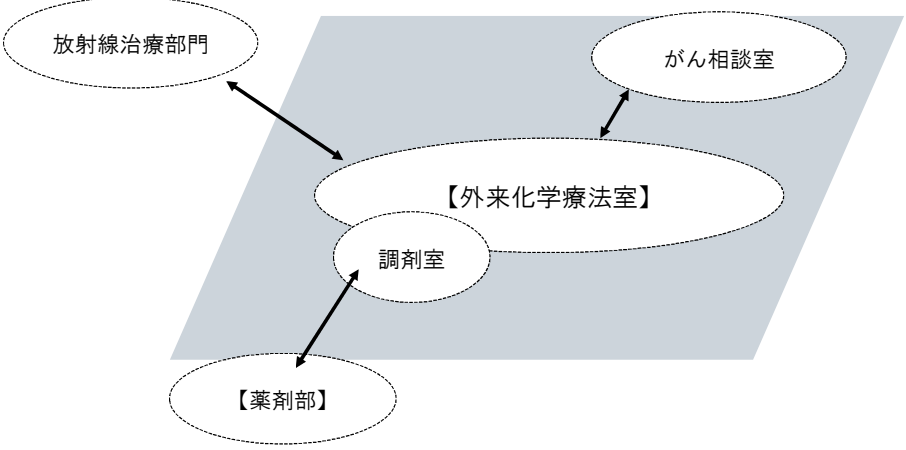
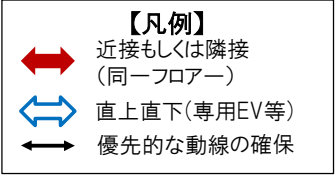
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) がん相談室
 - a 患者相談に対応するためのプライバシーに配慮された相談室を整備する。
 - b 診療に関する様々な相談（医療・福祉、地域連携、就労支援等）に対応する。
- (イ) 緩和ケア対応
 - a チーム医療として緩和医療にあたる。
 - b 終末期に対応可能な病室を運用上確保する。
 - c 院内連携や地域医療機関との連携を通じて、在宅医療の支援を行う。
 - d 家族が宿泊できるようなスペースを確保する。
- (ウ) 外来化学療法
 - a 外来化学療法用に 40 人対応のスペースを確保する。
 - b 開院時は 25 人対応でスタートし、患者数の増加に応じて拡張する。
 - c 抗がん剤の調剤は外来化学療法室内で行う。
- (エ) 放射線治療
 - a 放射線治療装置を導入する。
 - b 外来患者の放射線治療に対応する。

ウ 部門配置・動線管理

がん医療部門の部門配置においては、外来化学療法室とがん相談室、薬剤部、放射線治療部門との連携が図れるように動線を確保します。



(20) 小児医療

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 地域周産期母子医療センターや救急医療への対応に向けた人員体制の確保を行う（医師、看護師、保育士）。
- (イ) 円滑な小児医療の提供を行うため、必要な諸室を整備する。
- (ウ) 小児の安全を確保するため、病棟への入退室管理システムの導入や、防犯カメラ等の病棟セキュリティ設備を整備する。
- (エ) 外来・病棟ともに、感染性疾患の流行に対応できるよう、感染性疾患対策を行う。
- (オ) 入院診療をしている小児に対して、医療に合わせ、小児の身体症状に応じた適切な教育を行い、調和のある心身の発達を図ることを目的として、院内学級を整備する。

イ 運営計画

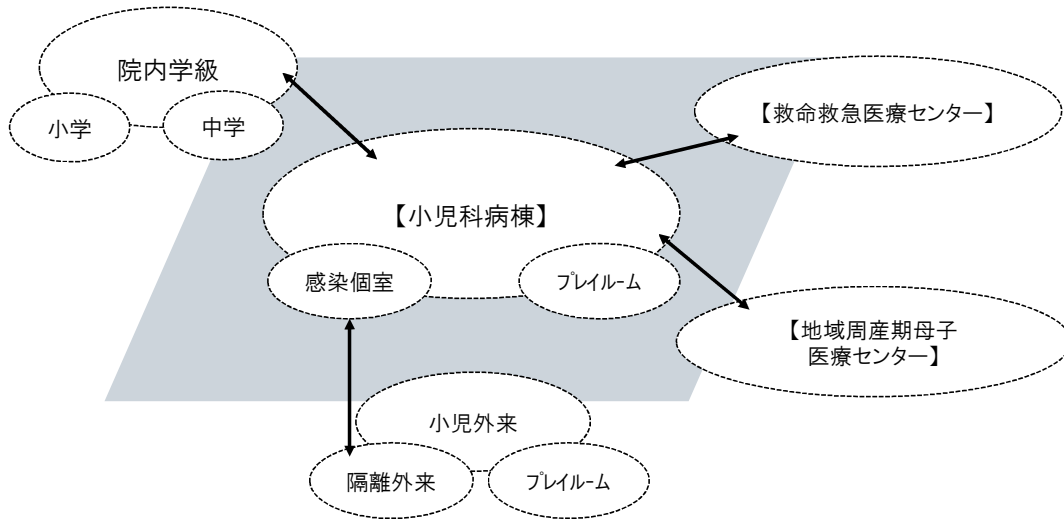
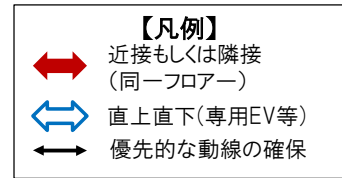
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 病棟環境
 - a 感染隔離患者用と逆隔離が必要な患者のための個室を整備する。
 - b 重症病室は、スタッフステーションから近い配置とする。
 - c プレイルームは、感染・非感染患者用に2室整備する。また保育士の配置を行う。
 - d トイレ、シャワー等は、感染・非感染患者用を区分けして整備する。また家族と一緒に利用することも考慮し、スペースの確保を行う。
 - e 付き添い家族用として、病室の他にセキュリティに配慮した、畳間等、休憩用の部屋を整備する。
- (イ) 外来環境
 - a 小児専用待合室を整備し、感染・非感染患者対応ができるプレイルームを配置する。
 - b 十分な広さをもった処置室を整備する。
 - c 小児トイレは家族と一緒に利用することを考慮し、通常個室よりも広いスペースを確保する。また車いす対応トイレも整備する。
 - d 感染性疾患の対応として、外部から待合室までの動線を確保し、かつ感染対策室（陰圧室）へ導けるような動線を合わせて確保する。
 - e 小児の脳波検査は鎮静剤投与を行うため、準備室とその後の観察室を4床配置する。そのうち1床は、隔離個室対応とする。
- (ウ) 院内学級
 - a 3名程度を対象とし、小学校～中学校まで対応可能な院内学級を整備する。

ウ 部門配置・動線管理

小児医療の部門配置においては、地域救命救急医療センターや地域周産期母子医療センターとの動線を考慮した配置とします。また、感染性疾患の対応のため、隔離外来から感染個室までの優先的動線を確保します。

なお、小児医療における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(21) 離島・へき地医療

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 診療所医師の育成のための総合診療専門研修プログラムを整備する。
- (イ) 看護師等の離島・へき地診療体制・研修体制を確立する。
- (ウ) 地域診療を担う「離島・へき地支援及び在宅医療部門（仮称）」を整備する。
- (エ) 在宅医療（巡回診療からの切り替え）を行う。

イ 運営計画

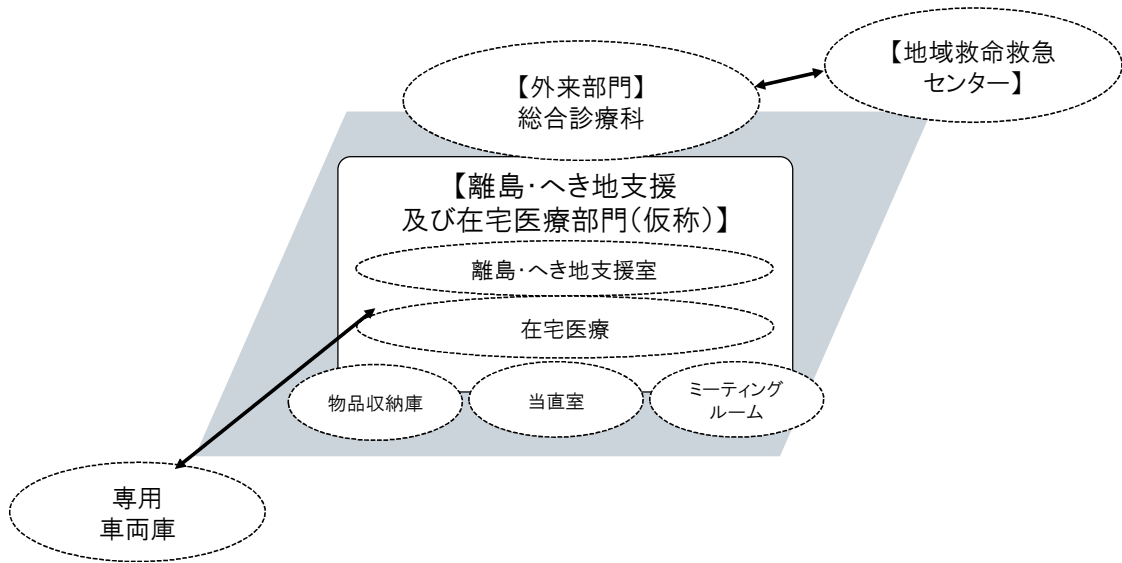
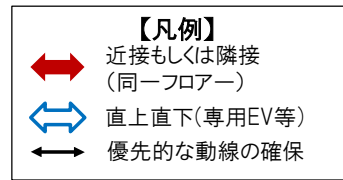
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 離島・へき地支援及び在宅医療部門（仮称）の整備
 - a 病院総合診療と地域診療の2つの機能から構成される総合診療科のうち、特に地域診療を中心に担う部署とする。
 - b 離島診療支援、各診療所との医療連携支援、在宅医療を行う。
 - c スタッフ室（5～6名程度）、スタッフ室と同程度のミーティングルーム、訪問看護に必要な物品の収納庫（場所）、当直室を整備する。
 - d 在宅医療用車両を整備する。
- (イ) 離島・へき地支援室の確立
 - a 離島・へき地診療所の運営・職員サポート、遠隔診療の窓口業務等を行う。
 - b 離島・へき地からの患者家族用の待機スペース（休憩・仮眠を想定した昼間等）を整備する。
 - c 離島・へき地への搬送も考慮した、遺体保冷庫や霊安室の確保。
- (ウ) 遠隔診療システム・体制の確立
 - a web会議用システム、会議室の整備を行う。

ウ 部門配置・動線管理

離島・へき地医療の部門配置においては、外来部門の総合診療課内に「離島・へき地支援及び在宅医療部門（仮称）」を整備した配置を基本とし、在宅医療や離島・へき地支援が円滑に行えるよう配慮した配置とします。

なお、離島・へき地医療における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(22) 感染症部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 第二種感染症指定医療機関としての必要諸室・設備を整備する。
- (イ) 感染症対応に考慮した新病院整備（個室化、必要箇所への前室整備、ゾーニングしやすい構造の採用等）とする。
- (ウ) 感染管理室の整備と新病院機能・規模に応じた人員体制の確保を行い、またシステムを導入する。
- (エ) 専用E Vを利用した感染症病棟として、動線分離、陰圧管理できる専用病床を整備する。

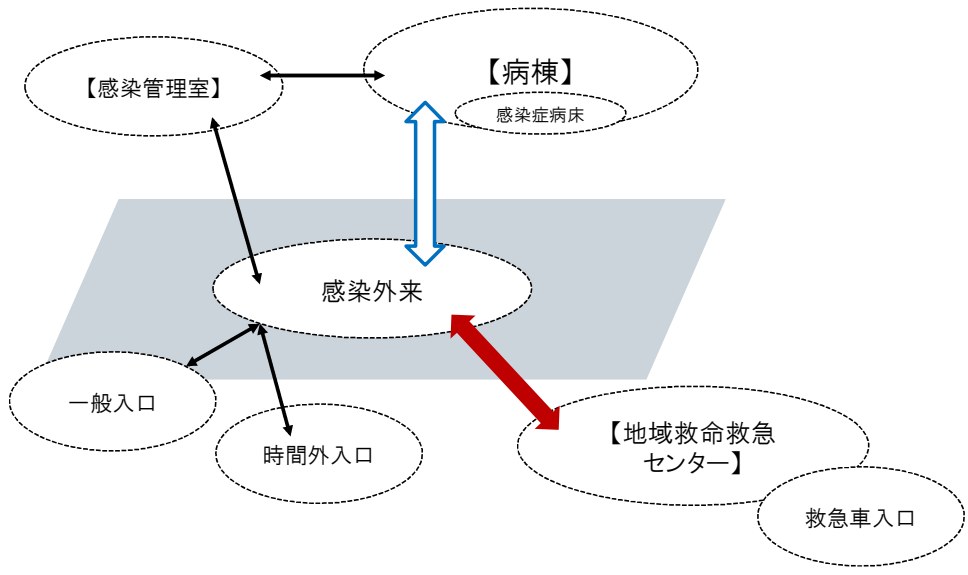
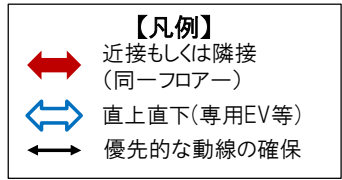
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 感染対策機能
 - a 各病棟に感染診療ができるよう、個室化や前室整備を行う。また陰圧個室も効率的に配置を行う。
 - b 円滑な感染対策医療が行えるよう、ICT（感染対策チーム）の運用に必要なマンパワーの集約を図る。
 - c 専用の感染管理室を配置する。業務を考慮し、細菌検査室への動線を確保する。
 - d 感染症流行時に一般病棟を臨時感染症病棟として活用する。また、感染者数に応じて病棟の一部を感染症病棟として対応できるように、病棟コア機能の分離に配慮した配置とする。
- (イ) 感染症病棟機能
 - a 院外からの搬送に考慮し、感染症外来から直接搬送可能な専用E Vを設置し、専用E Vから隣接した場所に、陰圧管理が可能な感染症病棟個室の配置を行う。
 - b 感染症専用E Vは、救急医療エリアやCT室への動線を考慮する。
 - c 院内感染の発生及び拡大を防止するため、空調設備の強化や、非接触型衛生設備等の設置を行う。

ウ 部門配置・動線管理

感染症部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(23) 災害医療部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 地域災害拠点病院として、免震構造を主とした施設とし、必要な設備、諸室の整備を行う。
- (イ) DMAT 隊員等、災害医療人材を育成・確保する。
- (ウ) 災害時対応体制を整備する。(防災ヘリ用地上型ヘリポートの整備の検討、災害対策本部の設置場所の想定、DMAT 受入れスペース等の準備。)
- (エ) 台風のみならず、日常的に起こる強風、暴風雨に対する対策を図る。
- (オ) 災害用備蓄倉庫の確保と、災害を見越した建物設備の整備を行う。

イ 運営計画

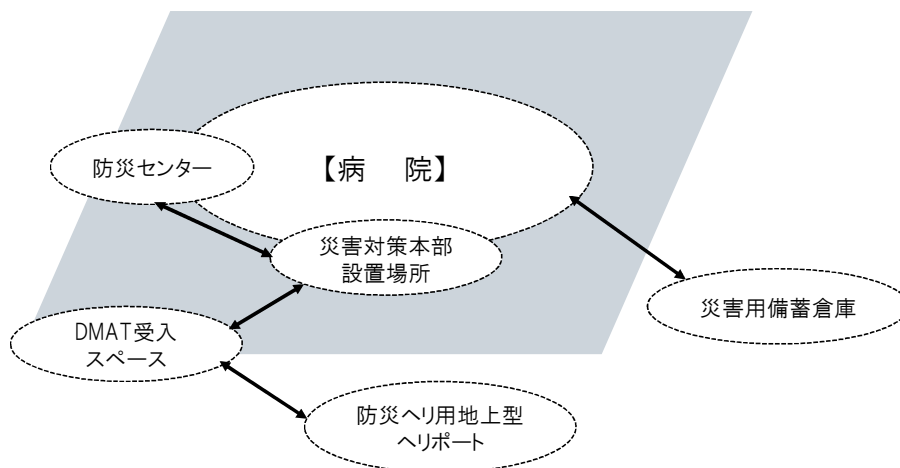
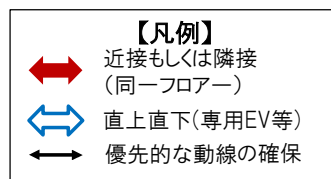
新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 地域災害拠点病院機能
 - a 病院敷地内に地上型ヘリポートの設置を検討する。
 - b DMAT の受入れスペースを確保する。DMAT の一時的な待機場所は、50 名程度を想定する。
 - c 災害対策本部は病院施設の低層階への配置を検討する。また、ボランティア受入れ窓口等のスペースも想定する。
 - d DMAT は 2 チームを編成する。1 チーム医師 1 名、看護師 2 名、調整員 1 名の構成とする。
 - e 広域災害救急医療情報システム (EMIS) を円滑に稼働する。
- (イ) 災害備蓄機能
 - a 通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3 日分ほどの燃料を確保する。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。
 - b 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。
 - c 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。
 - d 食料、飲料水等について、3 日分程度の備蓄を行う。
- (ウ) 強風、暴風雨対策機能
 - a 強風、暴風雨により病院玄関や救急出入り口が使用できなくなることを防ぐよう、風よけ等の対策を十分に図る。
 - b 帰宅困難な職員を収容するスペースを確保する。

ウ 部門配置・動線管理

災害医療部門の部門配置においては、防災センターやDMAT受入れスペースと連携がとりやすい配置計画とします。

なお、災害医療部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(24) 臨床研修等機能

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 北部の拠点としての臨床研修環境（研修管理部署、研修施設）の充実を図る。
- (イ) 研修医の相談や研修管理を行う、臨床研修センターを整備する。
- (ウ) 多職種が利用可能なシミュレーションセンターを整備する。
- (エ) 臨床研究部門として、事務作業できる諸室を整備する。
- (オ) 公立沖縄北部医療センター内に琉球大学病院のサテライト教室として設置する琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）との連携を行う。

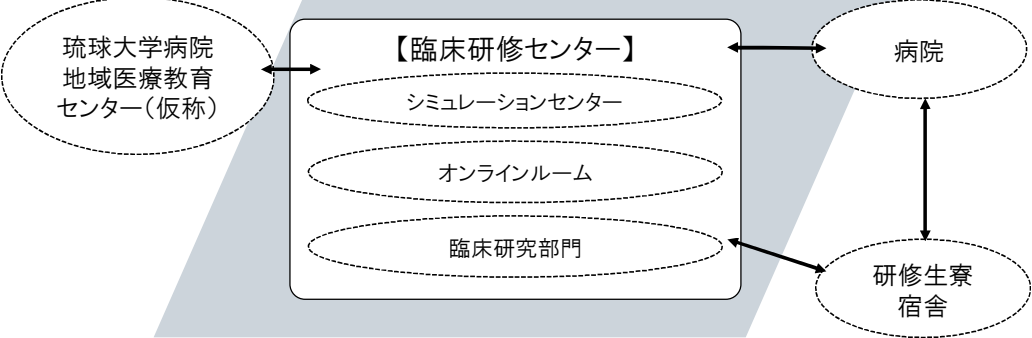
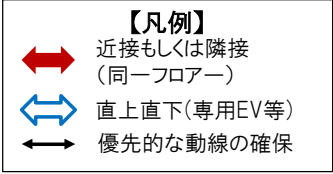
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 臨床研修等機能
 - a 臨床研修センターを設置し、研修医が気軽に相談できる場所や研修管理を行う。また、臨床研修センターは大学との機能連携強化を想定したものとする。
 - b 臨床研修等機能として、シミュレーションセンター、カンファレンスルーム、医学図書室及びオンライン講義が受講可能な環境を有する講義室等の諸室を整備するとともに、ICT機材等を整備する。
 - c 研修室、看護実習室等の機能を有したシミュレーションセンターを整備し、研修医及び多職種が自主的に利用しやすい環境整備を行う。
 - d 指導の充実を図るため、医局に近接して配置し、プライバシーに配慮した造りとする。
 - e 離島を含めた各診療所や各病院とweb会議、web研修等に活用可能なオンラインルームを整備する。
- (イ) 臨床研究機能
 - a 臨床研究部門として4名程度が事務作業できる事務室を整備する。また、各種ミーティングが可能なスペースを整備する。
- (ウ) その他
 - a 研修医やその他職員（看護学生、リハ学生等）を対象とした研修生寮・宿舎を整備する。
 - b 離島を含めた各診療所や各病院とweb接続し、相談等ができる環境を整備する。

ウ 部門配置・動線管理

臨床研修等機能における部門配置の考え方は以下のとおりです。



(25) 医療安全部門

ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

- (ア) 入退室管理、認証管理等、院内のセキュリティ機能強化を図る。
- (イ) 医療安全管理体制強化のための人員体制（リスクマネージャー等）を確立する。
- (ウ) 医療安全に関する情報管理体制の強化、プライバシーに配慮した専用諸室（患者相談室、医療安全面談室、書類保管スペース等）の整備を行う。
- (エ) 職員向け医療安全研修の実施を図る。

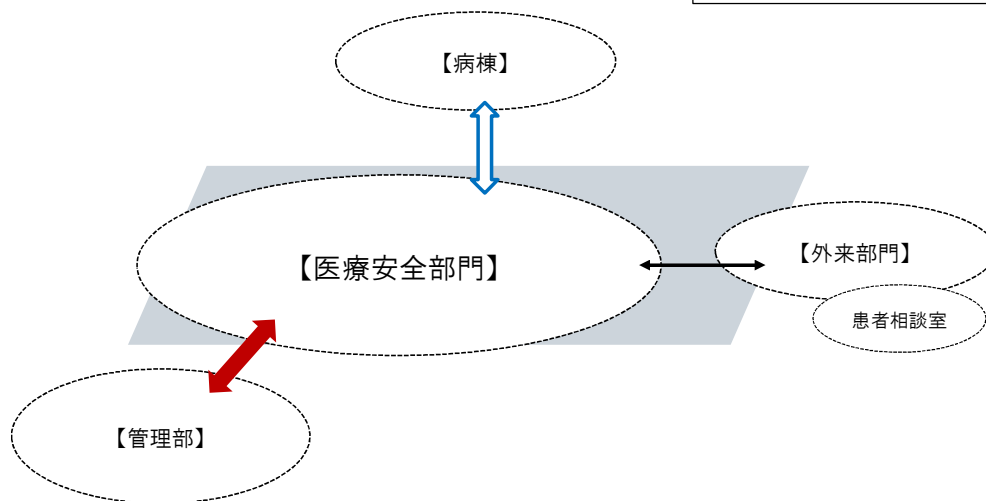
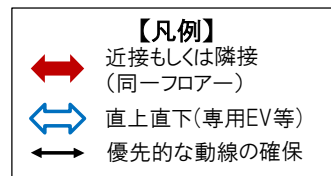
イ 運営計画

新病院における運営計画は以下のとおりです。運営計画の内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

- (ア) 医療安全機能
 - a 医療安全管理室を専用で整備し、専任担当者1～2名、事務担当1名の配置とする。
 - b 専用の医療安全相談室を整備する。またプライバシーに配慮した造りとする。
 - c 医療安全管理室内に施錠可能な保管庫を設置する。
 - d 医師や看護師の出入りを想定し、管理部門への配置とする。ただし、患者家族の利用も考慮した配置とする。
 - e リスクマネージャーは複数名対応の交代制とし、医療安全管理体制の強化を図る。
- (イ) セキュリティ機能
 - a 院内全体の入退室管理システムの導入や、手術室や薬剤庫等の認証管理システムを構築する。
- (ウ) その他
 - a 定期的なカンファレンスを行えるよう、共用可能なカンファレンスルームを整備する。
 - b 職員向け医療安全研修の実施を行うため、100～200名程度収容可能な会議室または講堂の整備を行う。
 - c 患者相談用の相談窓口、患者相談室を整備する。

ウ 部門配置・動線管理

医療安全部門における部門配置の考え方は以下のとおりです。



2 琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）

（1）琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）の基本方針

公立沖縄北部医療センターの開院に併せて、公立沖縄北部医療センター内に琉球大学病院のサテライト教室として琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）を設置します。

琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）には、必要な診療科の教授、准教授などの指導医やスタッフを配置し、公立沖縄北部医療センターの指導医等と一体となって、専攻医、研修医及び医学生の指導を行うとともに、公立沖縄北部医療センターの診療にも携わります。これによって公立沖縄北部医療センターにおける指導医や診療体制の充実を図り、医師が定着しやすい職場環境を整備します。

琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）は、公立沖縄北部医療センターにおける医師確保、研修体制強化、看護職員のキャリア支援の役割を果たすとともに、琉球大学病院においては、北部地域の医療への貢献を果たす臨床及び研究の場並びに大学教育の場と位置づけられます。

また、研修医等にとって魅力ある研修環境を有する病院を構築し、医師確保及び診療体制の充実を図るとともに、北部地域住民への医療サービスの向上につなげます。

琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）について、患者や研修医等の各々の立場における位置づけは以下のとおりです（図表 10 参照）。

図表 10 琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）の位置づけ

立場	位置づけ
患者	医師確保・診療体制の強化による医療サービスの向上
公立沖縄北部医療センター	医師確保、研修体制強化、看護職員のキャリア支援
琉球大学病院	北部地域医療への貢献（北部地域医療の臨床及び研究の場）と大学教育の場
研修医等	地域医療と研究活動の双方に取り組める魅力的な場

（2）研修施設等

琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）は、新病院に整備予定の医療従事者や学生用の研修施設を共用することを想定しており、専用諸室としては、研修施設に隣接したセンター長室兼セミナー室 1 室を整備します。

また、設置に向けた検討会議を設置し、琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）が担う機能や提供する講座、専用の設備（例：琉球大学との大学専用ネットワーク回線敷設や専用機器（PC等））、新病院との協働体制などについて検討を進めていきます。

第4章 施設基本計画（設計と条件）

1 計画の骨格

令和2年度に策定した公立沖縄北部医療センター基本構想では、施設整備の基本的な考え方として、「北部医療圏における基幹病院としての役割を果たすことのできる施設を整備することを第一に考え、その上で、効率的な経営を行うために、将来的な企業債の元利償還金の軽減を図り、また、供用開始後の維持管理費を必要最小限に抑制すること」を示しています。

それに加え、基本計画では、以下の事項について計画の骨子とします。

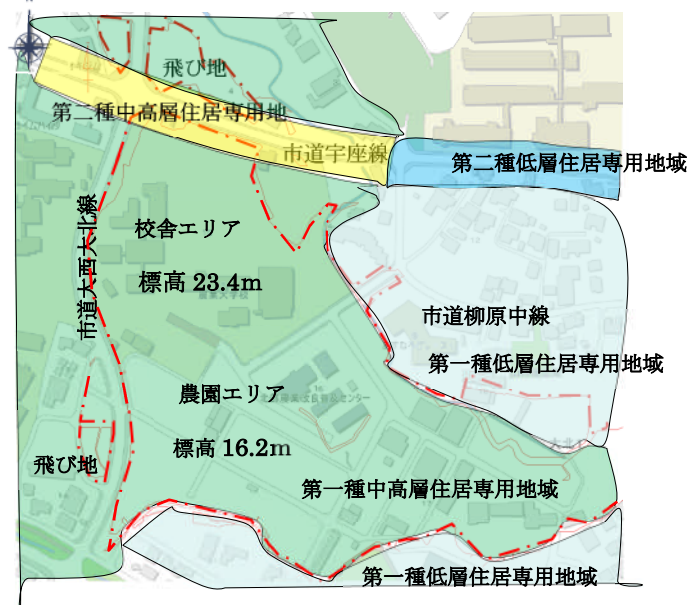
- (1) 患者中心の施設設計と癒しの環境づくり
- (2) スタッフの働きやすい環境づくり
- (3) ピクトグラムを活用など全ての人々にとって使いやすく、わかりやすいユニバーサルデザインを志向
- (4) 医療の継続と施設の維持管理に優れた長寿命化建築
- (5) 日常の安全と災害拠点病院として災害時の運営・安全を確保
- (6) 運用時の維持管理費の負担を考慮した上で、省エネ、再生可能エネルギー等の導入や、環境に配慮した施設建築

(1) 建設予定地

建設予定地の概要は以下のとおりとなります（図表11参照）。

- ア 位置 : 名護市大北1丁目15-9（現県立農業大学校用地）
国頭村辺土名、伊江島から直線距離で約30km、現県立北部病院から1km
北部医師会病院から2.2km
- イ 敷地面積 : 105,519㎡（飛び地 約6,000㎡を含む）
- ウ 敷地形状 : 上段（校舎エリア）標高23.4m、下段（農園エリア）標高16.2m
- エ 周辺道路 : [北側] 市道宇座線、[西側] 市道大西大北線、[東側] 市道柳原中線

図表11 建設予定地の場所と概要



(2) 建設予定地の主な法規制等

- ア 用途地域：第一種中高層住居専用地域 市道宇座線沿道は第二種中高層住居専用地域 東側及び南側の隣地は第一種低層住居専用地域
- イ 容積率・建蔽率：第一種中高層住居専用地域（200%・60%） 第二種中高層住居専用地域（200%・60%） 第一種低層住居専用地域（80%・40%）
- ウ 日影規制：建築の高さ10m以上に適用。測定日は冬至。測定面は地盤から4m、敷地境界から5m～10mの範囲は5時間、10m以上の範囲は3時間以上の日影を及ぼしてはなりません。
- また、隣接地の第一種低層住居専用地域では、同じく冬至で、測定面は地盤から1.5m、敷地境界から5m～10mの範囲は5時間、10m以上の範囲は3時間以内と厳しくなります。
- エ 名護市景観まちづくり条例：市街地地域は、建築物の高さの最大限度を30m以下とすることや外観、色彩について配慮すべき事項（景観形成基準）があります。
- ※ 景観条例に基づく建築の高さについては基本設計を進める中で検討します。
- オ 都市計画法開発行為：敷地造成や道路・水路等の新設・改修に伴い沖縄県との協議が必要です。

(3) 施設整備の基本方針

ア 土地利用

- (ア) 建築用地、駐車場用地、将来の増築や建替え用地、附属建物用地等を機能的に連携させ、かつ十分な面積を確保します。
- (イ) 建物周辺に将来の改変に対応できる空地を確保します。また、駐車場用地等を将来の建替え用地として活用することを想定します。
- (ウ) 公共交通機関やコミュニティバスの病院内への乗り入れ運行を計画します。

イ 安全性

- (ア) 人（患者、職員等）と車（一般、救急、物品搬入等）の動線を分離するなど、安全に配慮します。
- (イ) 災害時や緊急時のトリアージ、被災者の避難場所、受入れ経路を確保します。
- (ウ) 自然災害（豪雨、台風、地震など）対策に配慮します。

ウ 近隣対策

- (ア) 騒音や風害、夜間の光漏れ、覗き・臭気防止、日影対策などに配慮します。
- (イ) 周辺地域との間に緩衝帯を設け、感染防止やセキュリティに配慮します。
- (ウ) 道路混雑への対策や生活道路への進入制限など、病院開設による周辺環境の悪化を軽減します。

エ 建築

- (ア) 地域の気候・風土を踏まえた建築計画とします。

- (イ) 造成費や建設費などの病院整備費用を軽減します。
- (ウ) 建設コストを考慮し極力地下を設けない計画とします。
- (エ) バリアフリー法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）及び沖縄県福祉のまちづくり条例に適合し、高齢者や障害者に配慮した計画とします。
- (オ) 建築物省エネ法（建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律）に適合し、省エネに配慮した計画とします。

2 配置計画

建設予定地における建物配置の検討を行うに当たり、以下の項目を条件として検討を行いました。なお、これらの条件は、基本計画策定のために設定したものであり、設計条件の制約とするものではありません。基本設計を進める中で、土地利用、建設コスト等を含め総合的に検討を行います。

(1) 土地利用ゾーニングの考え方

- ア 新病院の位置は、近隣から適切な距離が確保でき、敷地高低差の有効利用、建物周囲に空地を設けられ増改築が容易なこと等を考慮し、敷地中央付近に配置します。
- イ 病院玄関前に地域にも開放され、患者や職員の癒しの場としての病院広場を整備します。この広場は、地域の良好な環境形成に寄与するとともに、災害時のトリアージにも利用します。
- ウ 患者の利便性・視認性を考慮し、病院玄関南側に外来用駐車場を整備します。またこの南側駐車場は、将来の病院全面建替えの際の用地としても利用します。
- エ 北側は、病院を支える業務サポートエリアとし、燃料や食品、診療材料、医薬品等の物品の搬出入、廃棄物処理、公用車や病院用救急車などの病院車両の駐車場を整備します。なお、このエリアに自衛隊や海上保安庁ヘリ用のヘリポートを予定しますが、位置や仕様については、今後協議のうえ決定します。
- オ 保育所は、静かな保育環境で病院から一定の距離を確保できる位置に整備します。
- カ 敷地内交通動線については以下のとおりです。
 - (ア) 外来患者や面会者等の来院者は、西側の市道大西大北線から敷地を横断する構内道路（緑線表示）から、病院玄関、駐車場へ誘導します。
 - (イ) 北側の市道宇座線からは、敷地を縦断する構内道路を新設（青線表示）し、職員、サービス車両用と想定しています。
 - (ウ) この2本の道路を整備し、人車分離・分散、構内混雑緩和等、安全を確保します。また周辺道路の交通渋滞の緩和に配慮します。
 - (エ) 救急車用に市道大西大北線から専用通路（赤線表示）を整備し、機動性を高めます。

図表 12 土地利用ゾーニングと敷地内交通動線計画イメージ



(2) 配置計画

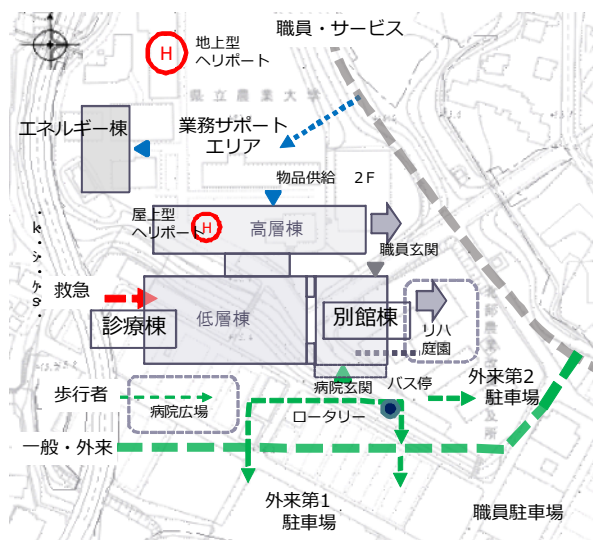
ア 建築計画概要

- (ア) 診療棟 : 地上8階 鉄筋コンクリートまたは鉄骨鉄筋コンクリート造
免震構造
- (イ) 別館棟 : 地上4階 鉄筋コンクリート造 耐震構造
- (ウ) エネルギー棟 : 地上2階 鉄筋コンクリート造 耐震構造
- (エ) その他施設等 : 院内保育所、研修生寮、駐車場

イ 建物配置・動線計画の考え方

- (ア) 診療棟は、高層棟（8階建て）の病棟・供給部門と低層棟（4階建て）の診療部門で構成し、入院と外来を分離し運用の効率化と診療機能の集約化を図ります。
- (イ) 大規模災害発生時において、診療機能を維持すべき入院や救急部門を有する診療棟は免震構造とし、健診部門や透析、リハ、管理部門の別館棟及びエネルギー棟は耐震構造とします。
- (ウ) 敷地南北の高低差を利用し、外来玄関は南側1階から、職員やサービスは北側の2階からアプローチし、歩行者の安全と外来とサービス等車両の交差を避けます。
- (エ) 歩行者は、病院広場を経由し病院玄関へ誘導します。車での来院者は、構内道路から病院玄関・ロータリーを経由して駐車場へ誘導する計画とします。
- (オ) 病院玄関前車寄せは、風雨を避けるピロティ形式とし、バス・タクシーの乗り入れが可能なロータリーを想定しています。
- (カ) ヘリポートは、屋上型と災害等で屋上が閉鎖された場合を考慮した地上型の2施設を想定しています。
- (キ) 診療棟北側の業務サポートエリアは、病院用救急車や検診車、サービス車等の駐車場、屋外設備機器の置場、廃棄物一時保管庫等の整備を想定しています。
- (ク) 診療棟東側に、リハ庭園を兼用した遊歩道・緑地を想定し、このリハ庭園は将来の増築用地としても利用します。

図表 13 配置計画イメージ



3 建築計画

部門配置の検討を行うに当たり、以下の項目を条件として検討を行いました。なお、これらの条件は、基本計画策定のために設定したものであり、設計条件の制約とするものではありません。階別構成は、基本設計を進める中で部門別面積や部門間連携を含め、総合的に検討します。

(1) 概要

ア 棟別概要

- (ア) 診療棟 : 地上8階 救命救急センター、病棟、外来部門、診療部門、供給部門
- (イ) 別館棟 : 地上4階 玄関、地域連携部門、リハビリテーション部門、健診部門、透析部門、管理部門
- (ウ) エネルギー棟 : 地上2階 熱源機械室、電気室
- (エ) 保育所 : 平屋建て ※対象年齢（0歳～5歳児）

イ その他工作物

病院車用等車庫、障害者駐車场上屋、駐輪場上屋、受水槽、薬品排水処理施設、医療ガス用液体酸素タンク、雨水排水貯留施設、ヘリポート等

(2) 階別構成

ア 診療棟高層棟（8階建て）

- (ア) 静かで景観に優れた5階から8階には急性期病棟、3階には回復期病床、小児科・産科病棟、2階には入院診療を支える給食、リネン、薬剤部門等の供給部を配し、機能的で効率的な病棟運営を目指します。
- (イ) 急性期病棟は、1フロア2病棟で4床室と個室で構成し、個室率は25%程度とします。
- (ウ) 4階には、ICU・HCUを配し、低層棟の手術部門と水平的に連携します。

イ 診療棟低層棟（4階建て）

- (ア) 低層棟は、救急部門や外来部門、診療部門を集約します。
- (イ) 外来患者は、1階のエントランスホールからエスカレーターやエレベーターで2、3階へ誘導します。このエントランスホールは、吹抜けを設け、視認性を高めることで患者が迷うことなく外来部門へ行けるよう誘導します。
- (ウ) 1階には、救命救急センターを配し、救急搬送患者やウォークイン患者の診療を行います。また、救命救急センターと屋上ヘリポートや手術部門、ICU・HCUを直結するエレベーターを整備し、迅速な診療体制を確保するとともに、感染予防や機能的な運用に配慮します。

- (エ) 救命救急センターには、災害時の医薬品や診療材料等の備蓄倉庫及びスタッフ控室等を近接配置します。
- (オ) 通過交通が無く上階からの影響がない4階に手術部門を配し、材料滅菌室や高層棟4階の集中治療部門と機能的な運営を図ります。

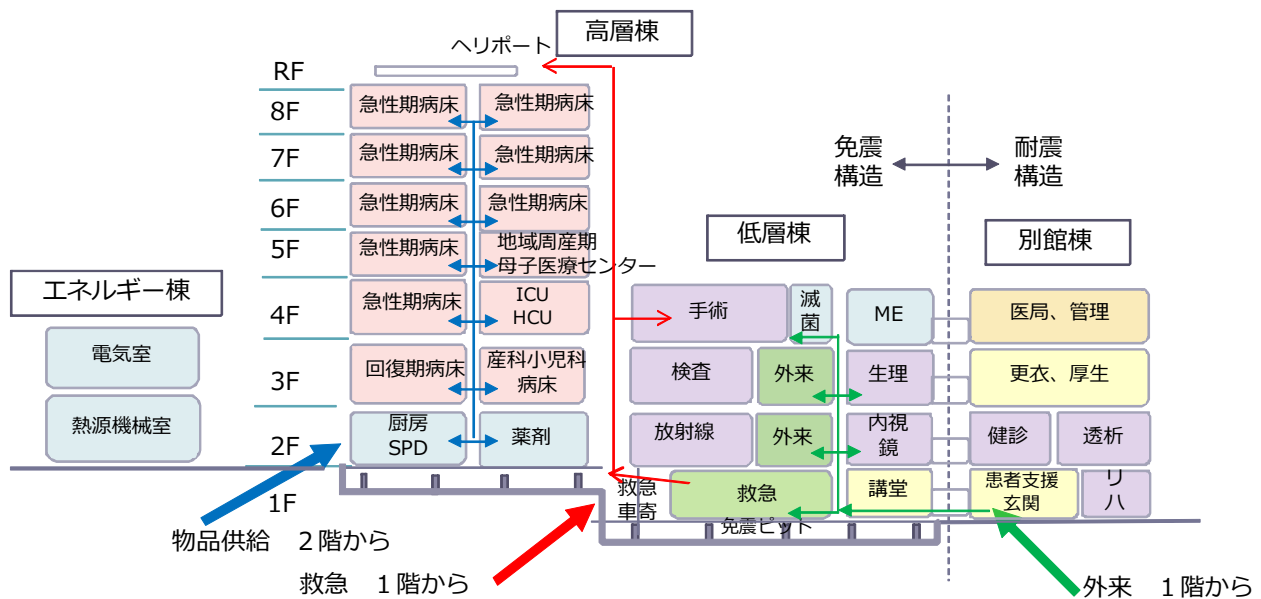
ウ 別館棟

- (ア) リハビリテーション部門や健診部門、透析部門の比較的軽症患者や健常者を対象にした診療部門を配し、院内感染防止や利便性に配慮します。
- (イ) 各部門は、診療機器を共用する等、綿密な関連性があるため渡り廊下で接続します。
- (ウ) 別館棟は、非免震・耐震構造で、建設コストの軽減を図ります。

エ エネルギー棟

- (ア) 敷地内施設の全ての熱源を集約・供給し、防災センターで一括管理します。
- (イ) 省エネや再生可能エネルギー機器の採用等、維持管理費の抑制や環境負荷の軽減を図ります。なお、上記ア～エの考え方をもとに、想定される階別構成イメージは以下のとおりです。（図表 14 参照）。

図表 14 階別構成イメージ



<参考> SPD

SPD (Supply, Processing and Distribution) とは、物品供給部門を構成する各部を、建物内で集中配置することにより、搬送設備や作業スペースの共用化を図るとともに、院内で使用する各種物品の購入や管理・供給機能を一元化すること。

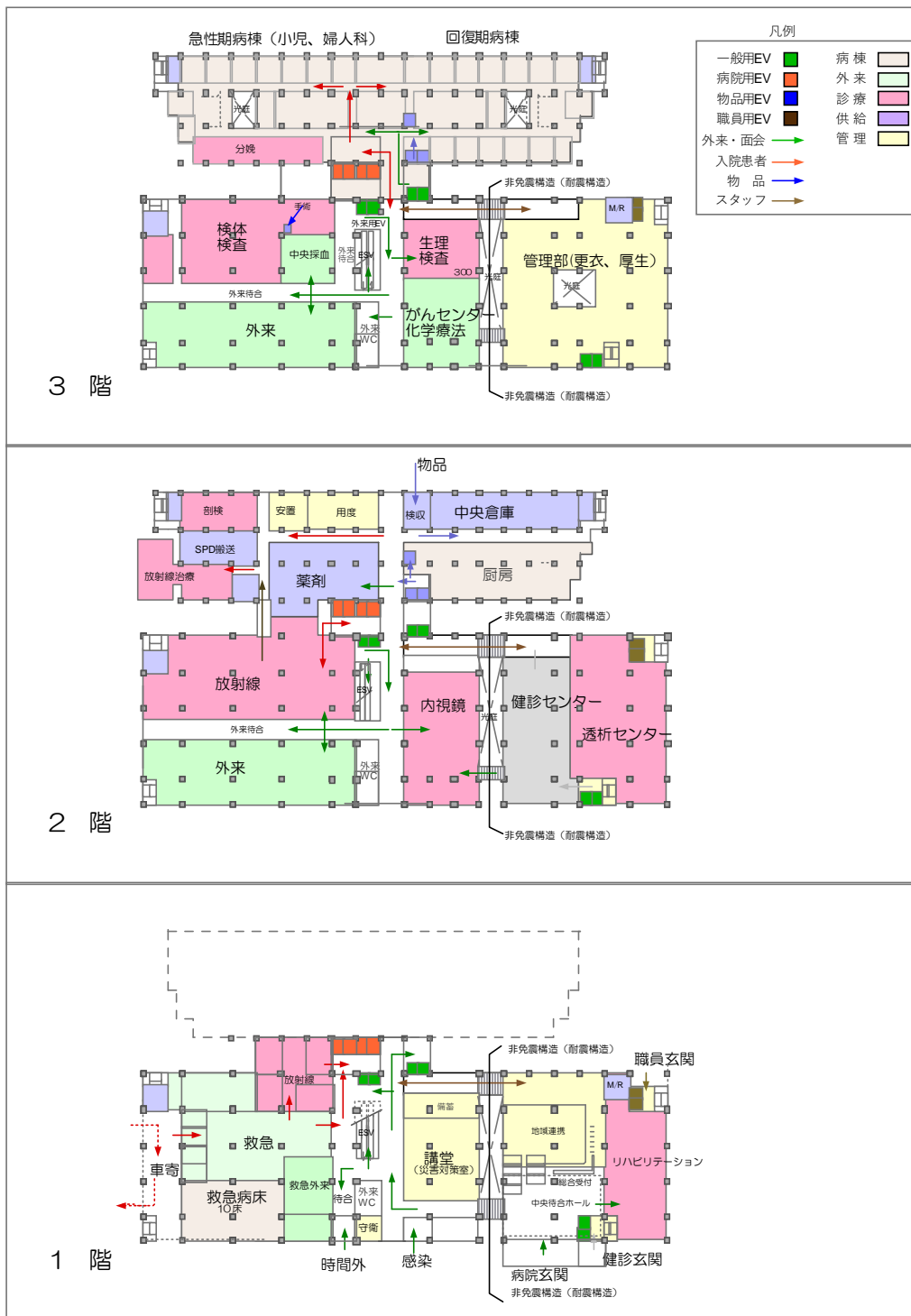
(3) 部門配置計画

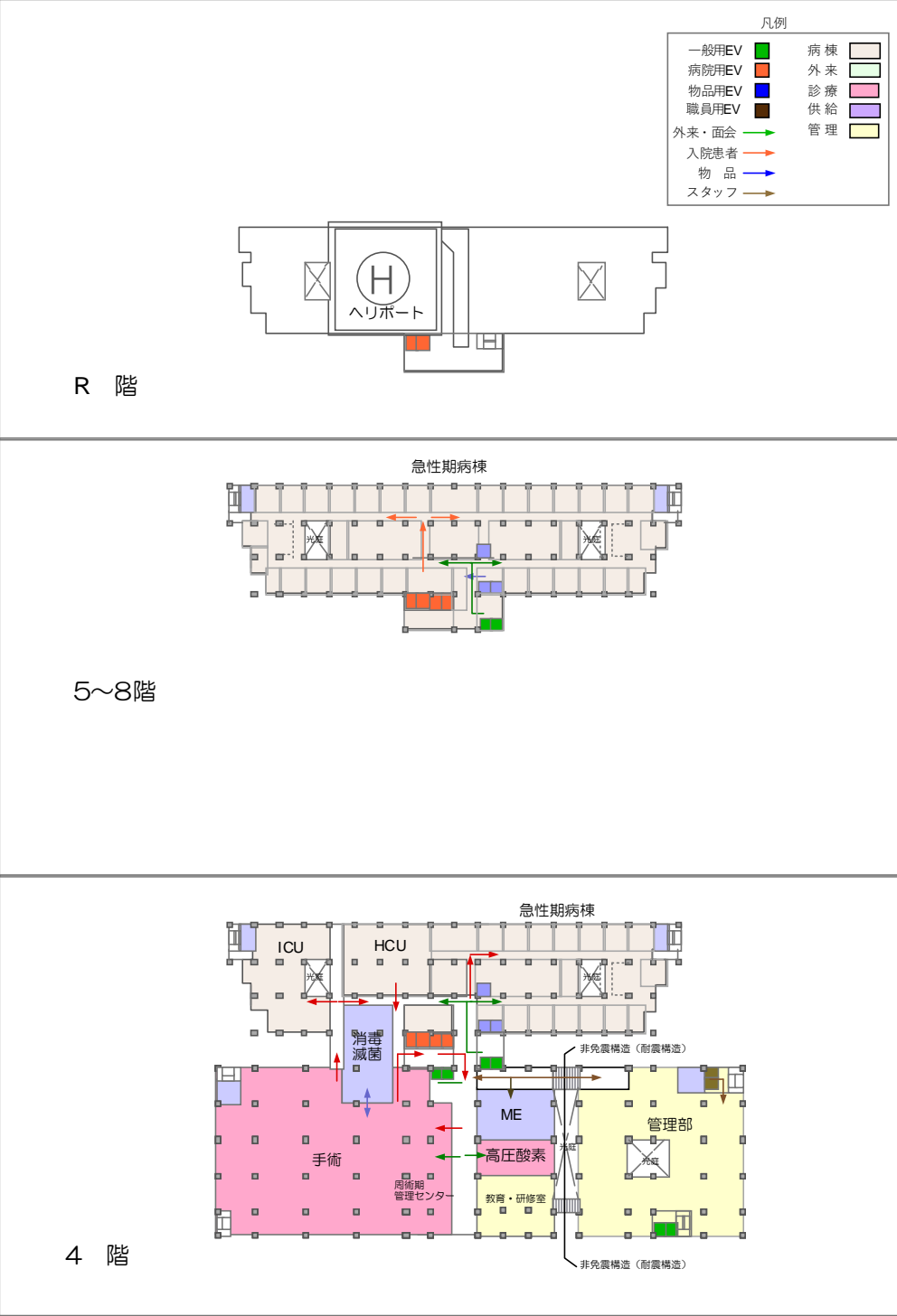
ア 基本的な考え方

(7) 多様な診療機能を効果的・効率的に運営するため、それぞれの部門の機能や関連性を把握し、部門配置を検討します。

なお、新病院における部門配置計画のイメージは以下のとおりです。(図表 15 参照)

図表 15 部門別配置計画イメージ





4 構造計画

新病院における構造計画の基本的考え方は、患者や職員の安全を確保するとともに、災害拠点病院としての機能を発揮できる建築構造とします。具体的には、災害拠点病院指定要件に適合し、かつ名護市地域防災計画の震度予測を踏まえ、耐震構造以上とします。

また、災害拠点機能を考慮し、国土交通省の「国家機関の建築物及びその付帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」に準拠し、「耐震安全性分類による構造体Ⅰ類、非構造体Ⅰ類、建築設備Ⅰ類」の最も高い基準を採用します。

(1) 建築構造

鉄筋コンクリート造を基本とします。ただし、一部に鉄骨造、鉄骨鉄筋コンクリート造を用いることもあります。

(2) 耐震化

病院機能を維持するために必要な全ての施設は耐震構造とし、救命救急センターや入院部門、診療部門等で、大震災時においても医療機能を保持しなければならない部門を有する建物は、免震構造とします。

<参考>耐震安全性

耐震安全性とは、「大地震動後、建築構造を補修することなく使用でき、非構造部材（間仕切り、天井材など）に損傷が発生することなく災害応急対策活動等を円滑に行え、人命の安全、機能確保が図られていること、また、建築設備においては、人命の確保とともに二次災害の防止が図られており、必要な設備機能を相当期間継続できること」とされています。

5 設備計画

新病院における設備計画は、停電や断水等インフラの遮断が直接人命に関わることから、安全性・信頼性の確保を基本に、効率性や経済性を考慮した整備を行います。また、災害拠点病院として、災害時にも途切れない医療を提供するため、必要な設備性能を確保します。

太陽光発電や地下熱利用など再生可能エネルギーを生かした設備を検討します。

(1) 電気設備

ア 電力は、2回線受電とし、安全性・信頼性を持たせます。また、自家発電設備の設置等により、電源供給を多重化することで、災害時においても病院機能を維持します。

イ 自家発電設備は、災害時においても通常時の60%程度の電力をまかなえる容量で計画し、医療機能を維持します。

- ウ LED照明や人感センサー等、省エネルギーに留意するとともに、空間の目的に合わせ、安らぎや活性化を促す適切な照明器具を選択します。
- エ 構内電話設備は、医療スタッフの緊密な連絡手段としてスマートフォンを導入し、それらのモバイル機器で、ナースコールを受信する設備の導入を検討します。
- オ 院内医療情報ネットワークに接続可能な構内情報通信設備の導入を検討します。

(2) 空調設備

- ア 熱源設備は、燃料の二重化による信頼性及び安定性を考慮し、天然ガス、電気または重油を主燃料として計画します。また、年間を通じて温度差の少ない地下水を利用した地中熱利用型ヒートポンプシステムや廃熱利用など効率的な活用を検討します。
- イ 感染症病床や無菌室、集中治療部門、手術室等の陰陽圧空調設備を整備し、医療安全環境を確保します。
- ウ 各部門、各室の運転時間帯や温湿度条件、室の空気清浄度に応じた適切な空調ゾーニングを行います。
- エ 屋外に整備する設備機器やダクト類は、設置位置の検討及び塩害対策を行います。

(3) 給排水衛生設備

- ア 給水は、上水（飲料用、医療用）と地下水（主に雑用水）2系統併用方式を検討します。
- イ 地下水の利用は、出水量や水質調査等の結果により決定します。
- ウ 災害時の対応として、3日分の給水確保のための貯水槽（循環式）を設けます。
- エ 汚水雑排水は、建物内は汚水、雑排水分流式とし、屋外で合流のうえ、市道大西大北線に整備された公共下水道に放流します。
- オ 免震ピットを有効活用し、災害時における7日分の排水貯留槽を整備します。

(4) 防災・保安・セキュリティ設備

- ア 防災監視設備やITV設備等を適切に配置し、患者の良好な療養環境や盗難、事故の防止を図ります。
- イ セキュリティ計画では、エントランスや外来部門、階段など不特定多数が利用するレベル1、受付や医事会計、検査、病棟など特定の患者や職員が利用するレベル2、ICU、手術室、新生児室等、利用が限定される高度なセキュリティが要求されるレベル3の3段階に設定します。
- ウ 高セキュリティが要求されるレベル3の領域では、ICカードや各種センサー、生体識別システム等の導入を検討します。

(5) 医療ガス設備

- ア 医療ガス設備は、酸素、笑気、窒素、圧縮空気などの医療用ガス設備と吸引設備を整備し、病室、手術室、処置室などの必要箇所に供給します。
- イ 災害時に多数の患者が発生した場合にも対応できるように、エントランスホールや待合ホールに医療用ガスを供給します。

(6) 昇降機設備

- ア エレベーターは、安全性や利便性を考慮し、外来・面会等一般用、病院用（患者搬送寝台用）、物品搬送用（供給・回収用）、非常用（廃棄物兼用）、ヘリポート直結の救急用、感染症専用、外来用、職員用等を必要に応じ整備します。
- イ エスカレーターは、外来患者の利用を想定し、安全対策、機能性を考慮し検討します。

(7) 搬送設備

- ア 物品の搬送は人手搬送を基本とし、臨時・緊急の搬送が想定される物品については、機械搬送（気送管、小型搬送機等）の導入を検討します。
- イ 上下階への薬剤や検体などの小荷物搬送設備として、小荷物専用昇降機（ダムウェーター）の設置を検討します。

6 駐車場

- (1) 駐車場は、外来・一般用として 300 台程度、職員用として 1,000 台程度（病院車・病院救急車・検診車用含む）を整備します。
- (2) 外来駐車場は、患者や送迎、付添いの方などが、安全かつスムーズに病院にアクセスできるよう構造や動線に配慮します。
- (3) 駐車場やロータリーの整備に当たっては、院内の交通安全やバリアフリー化に配慮します。また、病院周辺道路の拡充・整備等、周辺地域の交通安全や混雑緩和に配慮した計画とします。

7 ヘリポート

- (1) ヘリポートは、ドクターヘリが離着陸する屋上ヘリポートを整備します。また、災害時等屋上ヘリポートが使用できない場合を考慮し、地上型ヘリポートの整備を検討します。
- (2) 地上型ヘリポートは、海上保安庁や自衛隊機の離着陸を考慮した設備とします。
- (3) 周辺地域に配慮し、防音壁を整備する等必要に応じて騒音対策を行います。
- (4) 屋上ヘリポートの仕様・設備等は、沖縄県ドクターヘリを所管する沖縄県や運航病院と協議のうえ決定します。
- (5) 海上保安庁や自衛隊ヘリの離発着する地上型ヘリポートの仕様・設備等は、所管官庁と協議を行い決定します。

8 健康管理センター

- (1) がんをはじめとした疾患の早期発見・早期治療、生活習慣病対策のための健診結果から保健指導を行うなど、北部地区医師会病院が担っていた各種健診、一般健診や人間ドックなどが受けられる施設を整備します。
- (2) 健康管理センターには、健診に必要な検査・診断機器を専用で整備します。ただし、CT、MRI、内視鏡装置等の高額な導入費用が必要となる検査・診断機器は、共用することを想定します。
- (3) 定員は、1日当たり100人程度を想定し、個人のプライバシーに応じたフロアを整備します。
- (4) 検診車による地域健診を行うため、事務室、器材保管庫などの専用スペースと検診車用車庫を整備します。

9 研修及び教育を行う拠点機能

- (1) 公立沖縄北部医療センターには、研修室、看護実習室、カンファレンスルーム、医学図書室及びオンライン講義が受講可能な環境を有する講義室、ICT機材室、臨床研修等機能を支える充実した事務組織を設置するなど、北部医療圏における地域医療の研修及び教育を行う拠点としての機能を併せ持つ施設を整備します。

10 院内保育所

- (1) 医師、看護職員、医療技術員、事務職など職員が、子育てをしながら安心して働き続けられるよう病院敷地内に院内保育所を整備します。
- (2) 敷地内の送迎が容易で、緊急時に保護者が対応しやすく、病院からの影響の比較的小さい位置を保育所用地として選定します。
- (3) 保育所の敷地面積は、建設用地及び屋外遊技場、送迎車や職員用駐車場20台程度の専用敷地を確保します。また、施設の延床面積は300㎡程度を想定しています。

11 研修生寮

- (1) 研修医や医学生、看護学生等の実習生のために宿泊施設を整備します。なお、室数や規模は、今後検討のうえ決定します。
- (2) 予定地は、プライバシーが保たれるよう、病院外敷地（飛び地）を含め検討します。

12 外構整備

- (1) 敷地内には、軽い運動や散歩ができる遊歩道をつくり、その周りに街灯、植栽を配置するなどアメニティの充実を図り、病院利用者がくつろげる空間を目指します。

- (2) 近隣からの影響、近隣への影響を軽減するため植栽等による緩衝帯を整備します。この緩衝帯を含め緑地率は、沖縄県広域緑地計画の参考で示されている20%以上を目標とします。
- (3) 病院や保育所等の利用者の安全を図るために、構内道路を病院利用者以外の車両が通行しないよう制限します。
- (4) 敷地周囲には、名護市指定の雨水幹線や枝線があり、雨水排水計画ではこれら水路等に影響を及ぼさない計画とします。
- (5) 敷地内雨水排水は、雨水貯留施設を整備し、急激な河川上昇を制御します。

第5章 医療機器整備計画

1 基本方針

新病院における医療機器の整備方針（案）としては、以下のとおりです。

- （1）北部圏域における中核的医療機関として、高度急性期・急性期医療を提供するために必要となる医療機器を整備する。また、北部圏域における基幹病院として、地域医療を確保するために必要となる機能を充足するための医療機器についても整備を行う。
- （2）医療資源の有効活用として、院内診療科・部門間での医療機器の共同利用（台数の適正化）を行うとともに、地域医療機関との共同利用についても積極的に促進し、地域全体で必要な機能を補完し確保する。
- （3）高度専門・急性期医療の提供における必要性、業務の効率化、費用対効果等の複数の視点による導入可否検討を踏まえた整備を進める。
- （4）北部地区医師会病院が現在保有している医療機器の機能・性能や使用状況等を考慮し、整備費用の膨大化を避け、継続使用が可能な医療機器については統合再編新病院に移設することを前提に活用を図る。

2 主要医療機器

新病院では、提供する医療機能・規模に応じて相応の機器整備が必要となります。整備が必要となる機器台数に影響する主な機能としては、以下のとおりです（図表 16 参照）。

図表 16 機器台数に影響する主な機能

高度急性期機能	救命救急センター、地域周産期母子医療センター、対応強化のための手術室整備、検体検査システム及び放射線診断装置の高機能化、アンギオ室の増室等
地域ニーズに応えるための医療機能	リハビリテーション、人工透析への対応、健診及び検診機能等

また、部門別整備計画における検討内容等を基に、新病院において新たに導入する機器や台数増設が必要となる機器は以下のとおりです（図表 17、18 参照）。

図表 17 現状 2 病院に整備されておらず、新たに導入の検討が必要となる主な機器

手術部門	アンギオ装置（ハイブリッド手術室）、ロボット手術装置
救急部門	救急用CT装置（専用ではなく、優先利用想定）
集中治療部門	整備病床数に応じた高機能ベッド及び生体情報モニタシステム
放射線部門	放射線治療装置（治療計画用CT装置）（※がん医療部門）
検査部門	検体搬送ライン及び分注システム
内視鏡検査部門	内視鏡検査システム
栄養部門	ニュークックチル用設備、再加熱カート
臨床工学部門	高気圧酸素治療装置

図表 18 整備諸室数の増に伴い、台数増設が必要となる主な機器

ベッド関連	病床ベッド、診察ベッド、化学療法用ベッド・チェア等
外来関連	診察台、超音波診断装置等
内視鏡関連	内視鏡検査システム
手術室関連	手術台、无影灯、全身麻酔器、電気メス、内視鏡外科手術システム等

これらの内容等をもとに、新病院において、整備が必要となる機器のうち、予算及び設計への影響が大きい、主な大型医療機器（取得価格 1,000 万円相当以上）を整理しました。

新病院における主な整備想定機器の台数は以下のとおりです（図表 19 参照）。

図表 19 主な整備想定機器の種別と整備想定台数

部門名	機器種別	整備想定台数
放射線部門	一般撮影装置	5 台
	C T 装置	3 台
	M R I 装置	2 台
	乳房撮影装置	1 台
	X線 T V 装置（健診、内視鏡込）	4 台
	血管撮影装置	3 台
	放射線治療装置	1 台
	治療計画用 C T	1 台
検査部門	自動分析装置	※今後整理予定
	検体搬送ライン・分注システム	1 台
手術部門	ハイブリット O P E 室用アンギオ装置	1 台
	手術用ロボット	1 台
その他部門	高気圧酸素治療装置	1 台

これらの機器に関しては、北部地区医師会病院が保有する機器の更新及び台数増設計画と合わせて、今後、新病院医療機器整備予算を加味しながら、導入に向けた詳細検討を進めます。

また、次年度以降においては、北部地区医師会病院の保有する医療機器の台数や移設可否を確認するため、医療機器の調査を実施し、現状の使用状況を確認するとともに、機器整備予算と合わせて整備機器（新規・更新・移設）の検討を進めます。加えて、新病院開院までの間においても、年次で整備される機器もあるため、整備医療機器マスターリスト（仮称）を適宜更新し、適切な医療機器の整備が行われるように努めます。

第6章 情報システム整備計画

1 基本方針

医療情報システムにおいては、必要な機能とセキュリティを確保した上で信頼性と拡張性を備え、経済性に優れたシステムが求められます。

新病院における情報システムの整備方針（案）としては次のとおりです。

（1）診療継続を行うためのデータ移行

2病院の電子カルテシステム及び各種部門システムともに、現行システムに蓄積されている各種データは可能な限り新病院のシステムに移行し、新病院の開院後も継続した診療ができるようにします。そのために、診療継続に必要な両病院の現行システムに蓄積されているデータ項目を洗い出すとともに、項目ごとに形式・抽出方法・取込方法・移行費用といったデータ移行に必要な要件を分析・検討し、新病院で利用する情報システムで有効活用します。

（2）医療動向の変革や将来拡張に柔軟に対応できるシステムの構築

情報システムの基幹となる電子カルテシステム及び部門システムは、基本的にベンダーが提供する標準パッケージ機能を利用することで、診療報酬改定等の医療動向の変革や将来的なバージョンアップ・機能追加に柔軟に対応できるようにします。

また、医療連携や研究等における医療情報の活用を見据えた医療データの標準化（用語、コードセット、標準規格等）においても検討を推進し、医療情報及びシステム間の相互運用性を確保します。

（3）離島・へき地医療、地域連携を見据えたシステムの構築

北部医療圏の現状及びICTやIoTの技術動向を考慮し、現状の地域連携ネットワークの更新や拡張、離島やへき地における遠隔診療等を支援するシステム及び環境整備を行います。また、業務負荷の軽減やマンパワーの補完等のためAIの活用も積極的に検討します。

（4）災害及びシステム障害等の対策

新病院では、災害時、システム障害時であっても医療が継続可能な環境を整備するために、クラウド技術や仮想化技術等の採用を検討します。

また、院内にサーバを設置する場合には、停電時の対応として、サーバ機器関連は停電時にも診療継続が可能な仕組みを構築します。さらに、電子カルテシステムは常時稼働を保つためサーバの可用性を高めるとともに、万が一、サーバ障害があった際にもサーバ冗長化等の対策をすることにより診療継続が可能な仕組みを構築します。

(5) ウイルス対策及びセキュリティ対策

新病院では遠隔診療等も実施することから、院外との接続やインターネット等への接続が必須であり、利用頻度も多くなることが想定されます。また、院内の無線環境の充実化も検討していくため、情報セキュリティを十分に確保しウイルス対策や外部からの不正アクセス対策等を行い、安全に外部接続や院内無線の利用ができる環境を整備します。

2 情報システムの導入範囲

新病院への移行に当たり、2病院の情報システムや保有する情報等を再編・統合する必要があります。

そのため、現在、2病院が導入している情報システムの状況を踏まえ、新病院に導入するシステムを検討していくこととします。

また、新病院は、従前の2病院よりも規模や高度急性期・急性期医療の機能が拡充されることから、新たに導入を要するシステムや医療提供サービスの向上に資するシステムの導入なども進めていくこととします。

(1) 2病院の主な情報システムの導入状況

令和3年12月現在の2病院の主な情報システムの導入状況としては、電子カルテシステムやオーダーリングシステム等の基幹システムは共通のシステムを使用していますが、臨床検査システムや物品管理システム等は2病院で異なるメーカーのシステムを使用している状況です。

また、薬剤管理支援システムや放射線業務管理システム等の一部の部門システムについては、片方の病院のみに導入されている状況です（図表20参照）。

今後、新病院整備に向けては、新病院の規模・機能に合わせて電子カルテ等の基幹システム及び部門システムの導入範囲等を検討し、整備します。

図表20 各システムの導入状況

2病院共通のシステム	電子カルテシステム、オーダーリングシステム、DPCレセプト請求システム、病歴システム、輸血管理システム、病理検査システム、PACS、レポートシステム、透析管理システム、リハビリシステム、ME機器管理システム
異なるベンダーのシステム	臨床検査システム、細菌・感染管理システム、動画参照システム、給食システム、ドック・健診システム、物品管理システム（医薬品・医療材料・一般消耗品）
片方の病院のみ使用しているシステム	看護勤務管理システム、インシデント・アクシデントシステム、レセプト院内審査システム、診断書作成システム、薬剤管理支援システム、放射線業務管理システム、循環器レポートシステム、内視鏡システム、麻酔管理システム、生体情報システム、分娩管理システム、分娩監視システム、地域連携システム、特定保健指導システム、モバイルカルテシステム、病病・病診連携web構築

(2) 新病院の規模・機能を考慮し新たに必要となる機能について

新病院では(1)で整理した基幹システム及び部門システムに加えて規模・機能を考慮し、新たに次のようなシステムや環境等の整備が必要となります。また、現病院における課題が解決できるようなシステム等の整備に関しても併せて検討を行います(図表21参照)。

図表21 新病院の規模・機能に基づき必要となる機能

	必要となる機能	概要
システム整備	重症系システム	救命救急・集中治療部門で利用するシステム
	遠隔診断・診療の支援が可能なシステム	遠隔診断を行う医療機関と接続するネットワーク回線等のインフラ整備を含む離島・へき地対応が可能なシステム
	患者案内システム	患者の待ち時間把握及び幅広い年代が活用できるシステム
	マンパワーの補完に活用できるシステム	AI等の活用を積極的に検討
	院外予約システム	運用も含め、院外からの予約ができるシステム
	職員間情報共有ツールの整備	業務用スマートフォン、グループウェア、チャット機能等情報共有、災害時の情報共有方法の強化やコミュニケーションの充実化が図れるツール等
インフラ整備	無線環境の充実化	患者サービス向上、業務効率化
	無線環境充実化に伴うセキュリティ強化	上記項目を実現するため併せて整備が必要
その他	地域医療施設との連携、情報共有の強化	インフラ整備、システム構築等の検討と併せて地域連携システム等を活用した他施設との情報共有体制の強化
	ウイルス対策等の情報システムセキュリティの強化	情報システムセキュリティの強化による、ウイルス感染や外部からの不正アクセス対策の強化

これらのシステム整備、インフラ整備に関しては、今後、新病院整備予算を加味しながら導入可否、システム構成及びシステム整備範囲等の詳細検討を進めます。

第7章 公立沖縄北部医療センターの運営等

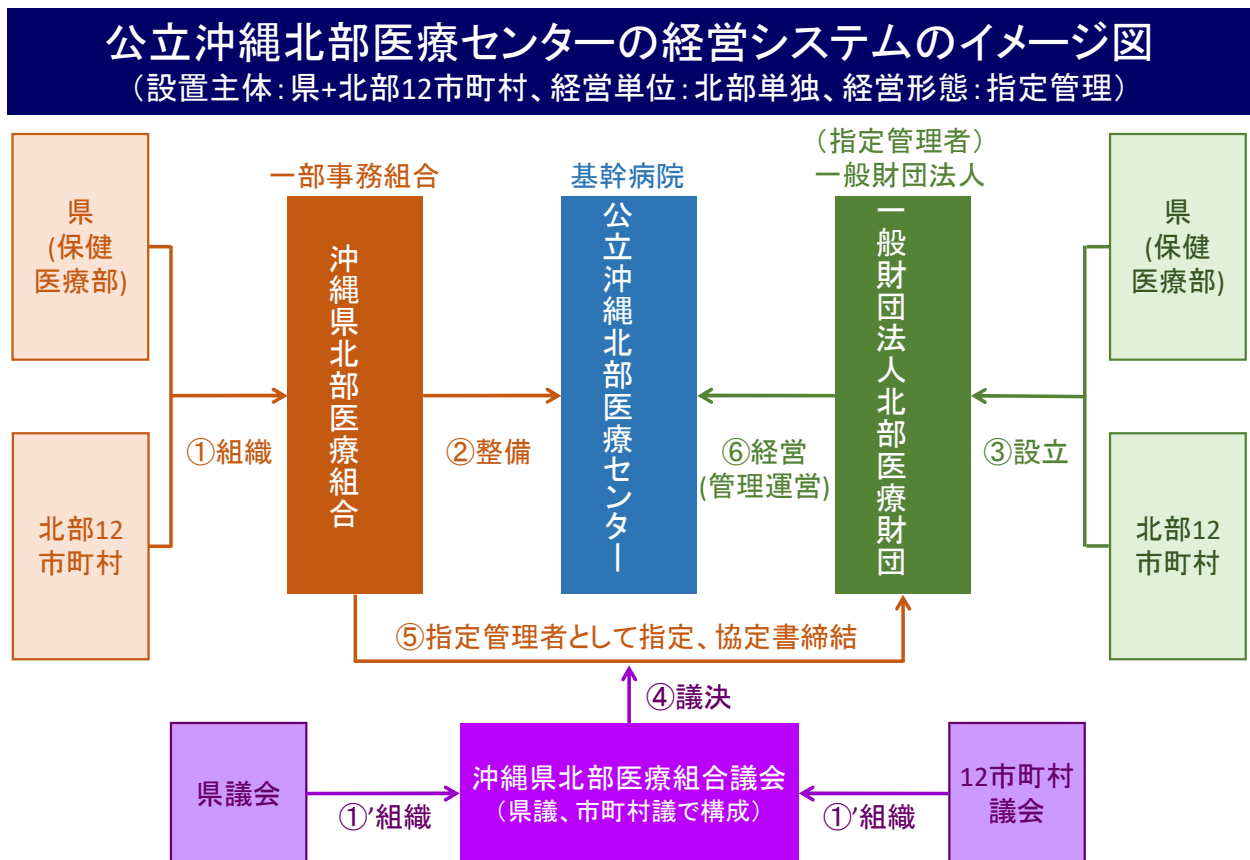
1 設置形態

公立沖縄北部医療センターは、組織文化や職員の勤務条件など多くの面で異なる2つの病院を統合し、新たに1つの病院を創ることから、新しい病院の設置主体、経営単位及び経営形態といった経営システムは、2つの病院が円滑に統合できるものでなければなりません。

このため、公立沖縄北部医療センターの経営システムは、雇用を維持し病院現場の自由度を高め効率的な経営を行うべきであるという基幹病院の基本的枠組みに関する協議を行った関係者の意向を尊重し、設置主体は沖縄県と北部12市町村が設立する沖縄県北部医療組合(地方自治法第284条第2項の規定に基づき設置される一部事務組合)とし、その運営は県及び北部12市町村等が設立する一般財団法人北部医療財団(一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第163条の規定に基づき設立される一般財団法人。実績を勘案し公益認定を受けられる可能性があれば公益財団法人への変更も検討。)の指定管理という経営システムを採用することとします。

なお、2つの病院の統合が円滑に行われるよう、開院前から両病院における医療機器等の調達の調整などを検討するとともに、両病院における医療従事者の人事交流や合同研修の実施などを検討します。

図表 22 公立沖縄北部医療センターの経営システム



(1) 一部事務組合（沖縄県北部医療組合）による公立病院設置

公立沖縄北部医療センターは、沖縄県と北部 12 市町村が構成団体となる沖縄県北部医療組合が病院の設置者となり、その運営は、県及び北部 12 市町村等が設立する一般財団法人北部医療財団の指定管理という経営システムを採ることとしています。

一部事務組合は、令和 5 年度に設置し、病院整備に係る実施設計、建築工事に着手する予定です。

<参考>一部事務組合

一部事務組合とは、県及び北部 12 市町村がその事務の一部を共同処理することを目的に、地方自治法第 284 条第 2 項の規定に基づき設置される特別地方公共団体です。沖縄県北部医療組合は、病院事業を運営するため地方公営企業法が適用されます。地方公営企業は、提供する財貨又はサービスの対価である料金収入によって維持されるものとされています。

(2) 設置者（一部事務組合）の役割

沖縄県北部医療組合は、公立沖縄北部医療センターの設置者として、病院及び附属診療所の整備・補修や医療機器の購入等を行い、財産所有者となることを予定しています。

県立北部病院、北部地区医師会病院及び市町村立診療所から引き継ぐこととなる資産等は、沖縄県北部医療組合が引き継ぎますが、それらを活用した病院・診療所事業の運営や管理は、指定管理により行わせることとしています。

公立沖縄北部医療センターの指定管理に当たり、沖縄県北部医療組合は、公立沖縄北部医療センターの設置及び管理に関する条例（仮称）や同条例施行規則を制定し、同条例・規則の中で、指定の手続きや、指定管理する業務の範囲、利用料金の設定などを定め、指定管理者の指定後は、指定管理業務の適正な運用を図るための管理（モニタリングの実施など）をしていくこととしています。

2 運営主体

(1) 財団法人による指定管理

県及び北部 12 市町村は、公立沖縄北部医療センターの指定管理を行わせる団体として、一般財団法人北部医療財団を設立します。県及び北部 12 市町村が北部医療財団の運営に関与することで、北部地域に必要とされる医療を安定的に提供し、地域完結型の医療提供体制の構築を進め、公的な病院としての役割を担保します。

なお、県及び北部 12 市町村の全員の同意が得られた場合には、北部医療財団の設立者に、地方公共団体以外の法人も含めることができることとしています。

指定管理者は、一部事務組合の議会による議決により指定されます。

財団法人は、公立沖縄北部医療センターの開院 3 年前を目処に設立し、公立沖縄北部医療センターの開院に向けた準備を行うこととします。

3 財団法人設立準備

(1) 運営者（財団法人）の役割及び機能

北部医療財団は、指定管理を受け公立沖縄北部医療センター及び附属診療所の運営を行うに当たり、以下の役割及び機能を果たします。

- ア 公立沖縄北部医療センターの安定的・持続的な運営
- イ 安定した医療従事者の確保及び人材育成
- ウ 他医療機関等との連携

(2) 財団法人設立に向けた組織体制等の検討

財団法人を設立するためには、定款を作成し、その中で理事等の人数や選任方法、基本財産の額などを定める必要があります。また、開院時までに必要な組織体制、その運営費や人件費、出捐額、そしてその費用負担についても検討する必要があります。

これらを公立沖縄北部医療センター整備協議会で協議するに当たり、財団法人設立部会（仮称）を設置し、出捐規模や、評議員、理事、監事の人数や人選、北部医療財団の組織体制等を検討します。

設立時の出捐規模については、

- ア 財団法人設立に際して設立者（設立者が二人以上あるときは、各設立者）が拠出をする財産及びその価額の合計額は、300万円を下回ってはならないこと
- イ 純資産額が2期連続して300万円を下回った場合は、解散することとされていること
- ウ 指定管理を行わせるための新設法人であり、公立沖縄北部医療センターの開院までの間は医業収益が生じないこと及び開院後の手持ち運転資金（年間経費総額の2か月分程度）を確保する必要があること

等を踏まえ検討することとします。

北部医療財団の設立は、公立沖縄北部医療センター開院の3年前を目処としており、設立までのスケジュールについては次表のとおり予定しています（図表23参照）。

図表23 財団法人の設立作業スケジュール（案）

	開院5年前	開院4年前	開院3年前
	設立に向けた協議	設立準備	財団法人設立
取組内容	【検討事項】 (ア)出捐団体、出捐金（規模・負担割合等） (イ)管理運営費（費用負担） (ウ)給与規程（人件費）	【検討事項】 (ア)定款、規程（給与以外） (イ)組織体制（理事、評議員、監事の人選） (ウ)設立時運営職員の確保（出捐団体からの派遣、プロパー職員採用等）	(ア)定款の認証 (イ)出捐金の出捐 (ウ)設立登記

4 統合までの病院間連携

2つの病院が統合し、それまで担っていた医療機能を継続的に果たすためには、統合が円滑に行われる必要があります。そのため、開院前から両病院において様々な連携の取組を進めていくこととしています。今後、以下の具体的な連携策を検討していきます。

(1) 両病院間の人事交流

統合後、公立沖縄北部医療センターで円滑な組織運営が可能となるよう、統合前から両病院医療従事者の人事交流（派遣研修）を行うことを検討します。具体的には、各部門、階層等別の相互交流を実施し、新病院における医療提供に必要とされる技術の習得を図るとともに、医療提供体制の相違等の理解、課題の把握と解決に向けた取組を検討します。

(2) 合同研修等の実施

各種研修を共通のプログラム等で実施することや、合同でカンファレンス（症例検討・勉強会等）を行う等により、両病院職員の交流とスキル向上を図るとともに一体感を高める方策を検討します。

具体的には、以下のとおりです（図表 24 参照）。

図表 24 主な職種別研修の内容

医師	合同カンファレンスなどの開催
看護師	ラダー研修などの一般研修や感染管理、医療安全などのテーマ別の合同研修
医療技術員	職種別研修を共通の合同プログラムで開催

(3) 医療機器等の調達調整

両病院が開院前に新規又は更新のため購入する高額医療機器等については、公立沖縄北部医療センターの医療機器整備計画との摺り合わせを行い、公立沖縄北部医療センターに引き継ぐこととなる機器にあっては重複購入にならないよう調整を行います。

(4) 資材等の統一化の検討

公立沖縄北部医療センターへの統合（病院開院）後、両病院が保有する資材を公立沖縄北部医療センターにおいて有効に活用し、継続的に医療機能を発揮できるよう、開院前から両病院における資材（消耗品、備品、医薬品、診療材料等）の統一化を検討します。

(5) 積極的な情報発信

公立沖縄北部医療センターの開院に向けた取組状況等を、今後設立を予定している北部医療財団のホームページや機関誌などの様々な情報媒体を活用し適宜適切に地域住民、周辺の医療機関、さらに全国の医療関係者へ積極的に情報発信することで、公立沖縄北部医療センターの認知度を高めるための取組を進めます。

第8章 整備手法

1 整備方法とメリット・デメリット

東日本大震災以後、建築費の高騰が顕著な傾向としてみられています。建築費の高騰は、初期投資費用の増加に直結し、その結果、借入金の増大による償還金・支払い利息や減価償却額の負担増等、病院経営に大きく影響します。

そのため、必要な医療機能を整備することを前提とし、初期投資をできるだけ抑える観点から、従来方式、デザインビルド方式、E C I方式、P F I事業、民間資金の活用等、多様化する病院整備の手法について検討を行います。

それぞれの整備手法の概要、メリット・デメリットは以下のとおりとなります。

(1) 従来方式

設計者と施工者を分離して発注する方式であり、自治体立病院整備時には従前より採用されている手法です。建設については、建築工事と設備工事を一体的に発注する手法若しくは分離発注又は工区を分離する等、多様な発注方法が可能となりますが、建築費を安価に抑制するためには、スケールメリットを生かす発注方法であることが必要です。建築費が確定するタイミングは建設事業者選定時となるため、着工前になります。

(2) デザインビルド方式

設計と施工を一括発注し、早期に施工者を決定する方式になります。基本設計から採用する手法や基本設計は従来どおり行い、実施設計からデザインビルド方式を採用する手法もあります。いずれの方式でも設計責任は実施設計を受託する施工者となります。建築費が確定するタイミングはデザインビルドを担う事業者選定時であり、従来方式より早いタイミングとなります。

(3) E C I方式

基本設計終了時点で施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が監修に関わる方式になります。各建築資材の選択の段階から良質で安価な資材を選択できることから建設費を低減する効果が期待されます。なお、設計責任は実施設計を担う設計事務所となります。建築費が確定するタイミングは施工候補者選定時であり、従来方式より早いタイミングとなります。

(4) P F I方式

P F I法（民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律）に基づく発注方式であり、施設整備だけでなく、開院後の運営（ただし、診療行為は対象外）を民間の資金・経営能力・技術的能力を活用して行う手法となります。公立沖縄北部医療センターにおい

ては、病院運営を財団法人への指定管理による経営システムを予定しているため、事業スキームが複雑になることから病院本体整備にはPFI方式を採用することは想定していませんが、一部施設（駐車場など）への適用は検討対象となり得ます。

（５）民間資金の活用

民間事業者に施設整備から運営までを一括で委託し、民間事業者が実施する業務にて採算を確保してもらうことにより、発注者の負担を減らしつつ、サービスの向上を目指すものです。医療行為を委託することは不可能なため、病院運営全てをこの手法で整備すること難しいですが、エネルギーサービスや立体駐車場等、医療に直接関わらない事業は実施可能です。

（６）整備手法のメリット・デメリット

各整備手法のメリット・デメリットは、下表のとおりです（図表 25 参照）。

図表 25 整備手法毎のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
従来方式	<ul style="list-style-type: none"> ○採用実績が多く、また、発注者も経験があることから手続きは明確です。 ○建築費の相場が下がる傾向にある場合は、安価な応札価格に期待ができます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○施工者からのVE提案（質を維持したまま費用削減を行う提案）やCD提案（質を低下させても費用削減を行う提案）が限定的となる可能性があります。
デザインビルド方式	<ul style="list-style-type: none"> ○施工者主体でVE提案・CD提案が可能のため、建築費は安価になりやすい。 ○設計者または施工者選定の手順が減らせることにより、整備スケジュールの若干の短縮が期待できます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○発注者は監理業者を別途確保することが望ましいため、追加の費用が発生することがあります。 ○事業者選定から着工まで時間があることから設計変更等により建築費の変更が発生しやすい。 ○基本設計から取り組む場合、発注時に提示すべき条件整理をより精緻に検討する期間が必要となります。 ○実施設計から取り組む場合、基本設計者から意図伝達業務等、追加の費用項目が発生しやすくなります。
E C I方式	<ul style="list-style-type: none"> ○施工者が持つノウハウを生かしたVE提案・CD提案が可能のため、建築費は安価になりやすくなります。 ○難易度が高い建築条件であっても、実施設計段階から施工者の専門的なノウハウを生かすことができます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業者選定から着工まで時間があることから設計変更等により建築費の変更が発生しやすくなります。 ○施工者からの提案に対して、発注者は設計者と連携をとりながら、採否を判断していかなければなりません。
P F I方式	<ul style="list-style-type: none"> ○設計段階から完成後の維持管理を考慮した計画となりやすいため、設計・建築・維持管理に関する総コスト（ライフサイクルコスト）は安価となります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院建築において実例数が少ない。 ○前述3手法と比べ、PFI導入による金銭的な効果の測定（VFMの算出）、要求水準書等の作成、事業者選定まで約3年の期間を要す。

	メリット	デメリット
	○モニタリング制度（要求水準どおりに業務がなされているかのチェック）があることから、整備の質は担保されます。	
民間資金の活用	○民間事業者は、敷地内に施設を整備することから、安定的なエネルギー供給や固定客数の見込みが立ちやすい。 ○発注者の初期投資費用・維持管理費用の負担軽減に繋がりやすい。	○整備する機能を民間事業者からの提案に頼りすぎると多様な提案となり、評価が難しくなります。そのため、発注者が何を整備するかを具体的に設定する必要があり、整備条件整理に作業が発生します。

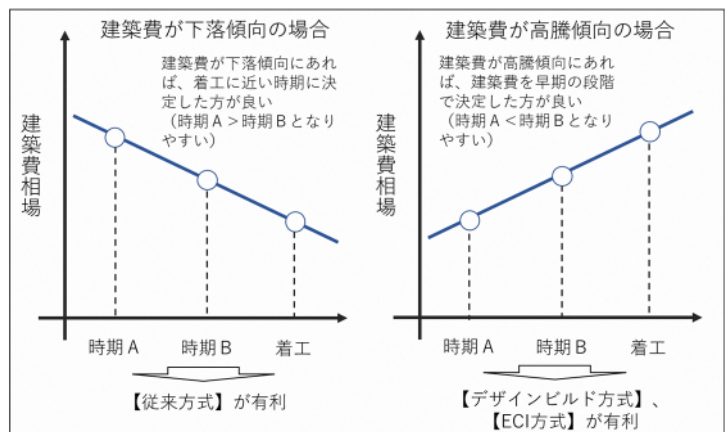
2 今回の事業手法

(1) 病院本体整備に対する事業手法

整備手法を選択するに当たり、建築費の相場の動向は重要な判断材料です。右図に示すとおり、建築費の相場の動向によって有利となる事業手法が異なります。

直近では、建築費は高騰傾向にあるものの、オリンピック需要終息後の動向を見極める必要があることなどから、病院本体の整備にあっては、基本設計は従来手法で進め、実施設計に移行する段階で整備手法を選定します。

図表 26 建築費の相場の動向



(2) 病院以外の建築物に関する事業手法

公立沖縄北部医療センターの病院本体のほかにも、エネルギーセンター、駐車場、院内保育所、研修生寮などの整備を予定しています。これらの施設については、施設ごとに民間資金を活用した整備事例や採算性、運用方法も踏まえつつ、民間資金を活用した整備手法を採用する方向で検討します。

また、調剤薬局は、外来患者の利便性の観点から敷地内への設置が望ましいと考えることから、敷地内調剤薬局の設置に向けて今後詳細を検討します。

第9章 事業計画

1 整備費用

整備基本計画の策定に当たり、事業規模や施設整備計画、経済情勢等を踏まえて試算した結果、現時点で見込まれる整備費用は次のとおりです（図表 27 参照）。

図表 27 新病院の整備費用の想定

土地購入・造成費	16.3 億円	土地購入費、土地造成費
建物・構築物	214.1 億円	病院・保育所延床面積：40,960 m ² 駐車場（1,300 台程度） 設計監理費・事務費
器機備品	48.8 億円	医療機器（什器）購入費、情報システム整備費
合計	279.2 億円	

※上記金額は、全て税込み。消費税は10%。

2 収支シミュレーション

(1) 収支シミュレーション

安定的・効率的な運営ができるよう病院の医療提供体制を構築していく必要があることから、収支シミュレーションは、基本構想、整備基本計画、設計等の各段階において検証を重ね精度を高めていくこととしています。

現時点で見込まれる整備費用等をもとに、新病院整備後の収支についてシミュレーションを行った結果は以下のとおりです（図表 28 参照）。本収支シミュレーションは、整備基本計画時点の想定であり、病床稼働率や医療従者確保の取組などにより今後変動する可能性があります。

図表 28 収支シミュレーションの結果概要

(単位：百万円)

損益的収支	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度	R18年度	R19年度
	(1年目)	(2年目)	(3年目)	(4年目)	(5年目)	(6年目)	(7年目)	(8年目)	(9年目)	(10年目)
収益合計	14,408	14,498	14,692	14,804	15,423	15,428	15,062	15,179	15,262	15,259
1 医業収益	12,523	12,598	12,780	12,880	13,295	13,295	13,408	13,434	13,521	13,521
2 医業外収益	1,885	1,899	1,912	1,924	2,128	2,132	1,655	1,745	1,741	1,738
(うち長期前受金戻入)	(1,096)	(1,110)	(1,124)	(1,138)	(1,152)	(1,161)	(687)	(780)	(780)	(780)
費用合計	14,231	14,309	14,423	14,507	14,894	14,932	14,276	14,469	14,503	14,507
1 給与費	7,973	7,982	7,991	8,001	8,204	8,214	8,223	8,233	8,242	8,252
2 材料費・経費	4,135	4,160	4,218	4,251	4,385	4,385	4,421	4,430	4,458	4,458
3 減価償却費	1,547	1,581	1,616	1,650	1,685	1,710	1,012	1,193	1,193	1,193
4 医業外費用他	575	586	597	605	620	623	619	613	610	604
経常収支	178	189	270	298	529	496	787	710	759	752

資本的収支	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度	R18年度	R19年度
	(1年目)	(2年目)	(3年目)	(4年目)	(5年目)	(6年目)	(7年目)	(8年目)	(9年目)	(10年目)
資本的収入合計	813	999	1,216	1,406	731	755	755	1,989	909	909
資本的支出合計	1,372	1,599	1,902	2,199	1,199	1,245	1,245	2,420	1,435	1,435
資本収支	▲559	▲599	▲686	▲793	▲467	▲491	▲491	▲430	▲526	▲526

資金余剰	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度	R18年度	R19年度
	(1年目)	(2年目)	(3年目)	(4年目)	(5年目)	(6年目)	(7年目)	(8年目)	(9年目)	(10年目)
単年度資金余剰	70	61	75	17	594	555	622	693	647	639

※単年度資金余剰＝経常収支＋資本収支＋減価償却費－長期前受金戻入

(2) 収支シミュレーションの設定条件 (概要)

ア 収益

(ア) 入院収益

a 病床稼働率

現2病院の患者数を基に北部医療圏の将来患者推計を試算し、以下のとおり設定。

- (a) 高度急性期病床 (ICU、HCU、NICU、GCU、救命救急病床) 80%
- (b) 急性期病床 90%~93%
- (c) 回復期病床 93%~96%

b 診療単価

高度急性期病床については、両病院の診療単価に加え類似の機能を持つ県立病院の診療単価を参考に設定し、一般病床及び回復期病床については、両病院の診療単価を参考に設定。

- (イ) 外来収益
 - a 外来患者数

外来患者数は、現2病院の患者数と同程度の720人／日に設定。
 - b 外来診療単価は、両病院の診療単価を参考に設定。
- (ウ) 診療所収益

診療所収益は、県立及び市町村立診療所の実績を基に設定。

イ 費用

- (ア) 給与費

医療機能の向上に伴う増員等を考慮。
- (イ) 材料費

現2病院の過去5年間の診療収益（入院・外来・診療所収益）に対する材料費比率を基に設定。
- (ウ) 経費

現2病院の過去5年間の医業収益に対する経費比率を基に、建物面積増等を考慮。

3 整備スケジュール

公立沖縄北部医療センターの整備スケジュールについては、建設予定地となる沖縄県立農業大学校移転後の土壌汚染調査や建物の解体撤去等の進捗状況によって変動しますが、同規模の他病院の整備状況を参考にすると、基本設計着手後の整備スケジュールは概ね次のとおりとなります（図表29参照）。

図表29 整備スケジュール

事業年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
農業大学校の 土壌調査・解体撤去			調査・解体				
開発行為		開発設計		開発工事			
設計・建築	基本設計	実施設計		建築工事			
移転・開院						移転	●開院

關係資料

用語集

ページ	用語	定義（説明）
2	北部医療圏	沖縄県で設定されている二次医療圏の一つ。名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村の1市1町7村から構成される医療圏。
2	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
2	地域完結型	地域の複数の医療機関が、それぞれの特徴を生かし、患者に必要な治療や症状の経過に応じ、役割を分担して治療を行い、県外を含めた医療機関を受診することなく、必要な医療を地域内で行うこと。
2	基幹病院	三次救急もしくはそれに準じる機能を持ち、高度な急性期医療を提供する地域医療の中核を担う病院。
3	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
3	地域医療支援病院	一定数の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能をもつ病院。
3	周産期医療	周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のこと。また、周産期は妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間を指す。
3	地域包括ケアシステム	団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を目途に、重度な要介護状態となっても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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みを実現させるためのシステム。市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされる。
3	公立病院	都道府県や市町村、または、複数の自治体から構成される企業団によって運営される病院。
3	公的医療機関	都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会によって開設された医療機関。医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等、一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営するという特徴を有する。
3	災害医療	災害（地震、火災、津波、豪雨水害・豪雪、火山噴火、または航空機事故などの大規模な事故）によって、対応する側の医療能力

		を上回るほど多数の医療対象者が発生した際に行われる、災害時の急性期・初期医療のこと。
3	離島・へき地医療	山間部や離島など、医療の確保が困難な地域で行われる医療のこと。
3	小児医療	一般的に 15 歳未満の小児（児童福祉法第 6 条の 2 第 2 項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、18 歳未満の者）に対する医療。ただし、生後 28 日未満の新生児は、新生児医療の対象とされている。
3	I C T	Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと。スマートフォンや電子タブレット端末等を用いて情報の送受信や共有を行い、特定または不特定のものとコミュニケーションをとること。
4	インフォームド コンセント	医療職による十分な説明のもと、患者やその家族が病状や治療等について理解、同意し、受ける医療を選択するという、「説明と同意」のプロセス。
4	政策医療	日本において国がその医療政策を担うべき医療であると厚生労働省が定めているもの。
6	I C U	Intensive Care Unit の略。「集中治療室」と呼ばれ、通常の病棟よりも医師・看護師を重点配置し、資源投入の多い治療を行う必要がある患者の状態管理を行うための治療室。
6	C C U	Coronary Care Unit の略。「冠疾患集中治療室」と呼ばれ、心臓疾患の患者を中心に、集中的な治療や看護提供する治療室。
6	H C U	High Care Unit の略。「高度治療室」と呼ばれ、I C U に入院していた患者のうち比較的容態が落ち着いてきたが、経過観察が必要な患者に、治療や看護を提供する治療室。
6	N I C U	Neonatal Intensive Care Unit の略。「新生児集中治療室」と呼ばれ、早産児や低出生体重児、何らかの疾患のある新生児に、集中的な治療や看護を提供する治療室。
6	G C U	Growing Care Unit の略。「新生児回復期治療室」と呼ばれ、N I C U で治療を受け、状態が安定した後に、引き続き治療や看護を提供する治療室。
6	地域救命救急センター	最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね 60 分以上）において整備することができ、10 床以上 20 床未満の専用病床を有する。
6	回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能。
6	感染症病床	5 つある病床の種類の一つであり、一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床。感染症病床の他は、「一般病床」、「療養病床」、「精神病床」、「結核病床」となる。

9	院内標榜	院内で独自に使用されている診療科名。医療法で定められた一定のルールに沿った名称でない場合、広告等に使用することはできない。
11	救急告示病院	救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した医療機関のこと。救急医療のための専用病床や優先的に使用される病床を有している。
11	地域周産期母子医療センター	産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことが可能な医療機関。地域の周産期医療を提供している医療機関からの救急搬送等に総合周産期母子医療センターと連携の上、対応する医療機関。
11	地域がん診療連携拠点病院	がん診療の拠点となる病院として二次医療圏に1か所程度の割合で設置されている。指定された病院では、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行う。
11	へき地医療拠点病院	巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、へき地における住民の医療を確保することを目的とする事業の実施主体となる病院。
11	第二種感染症指定医療機関	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」で定められた二類感染症（鳥インフルエンザ（H5N1）、結核、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）等）に対応する医療機関。都道府県知事が指定し、原則として二次医療圏毎に1箇所設置される。
11	指定小児慢性特定疾病医療機関	小児慢性特定疾病患児の療養生活の質の向上を図るため、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援を行う医療機関。都道府県知事又は指定都市、中核市が指定し、小児慢性特定疾病医療費助成の対象となる方に医療を提供する。
11	延床面積	建物の各階の床面積の合計のこと。
12	二次(三次)救急医療	救急医療のレベルを表す指標で、二次救急医療は入院による治療や緊急手術が必要な患者に対する救急医療、三次救急医療は、一次救急や二次救急では対応が困難な重篤疾患や多発外傷に対する救急医療を指す。
12	ドクターヘリ	救急医療を行うために必要な医療機器等が整備されており、出動の際、救急医療の専門医や看護師等が搭乗するヘリコプター。
12	症例	病気やけがなどの症状の例。臨床研修において、一定数の症例を経験することが求められる。
12	アンギオ	正式には「アンギオ・グラフィ」と言い、「血管造影法」と呼ばれる。造影剤と言われるX線不透過の薬剤を注入して血管の形状をレントゲンに写し、血管の狭窄、詰り、膨らみ、破れ等を見て診断を行う技術。
12	ドクターカー	人工心臓マッサージ器や人工呼吸器、検査装置の医療機械を搭載し、医師・看護師が同乗して、医療機関搬送前の現場へ直接出動する救急車の一種。

13	5大がん	患者数の多い上位5つのがん。「肺がん」「胃がん」「肝がん」「大腸がん」「乳がん」のことを示す。
13	QOL	Quality Of Life の略。人間らしい生活を送れるか、自分の満足する時間が過ごせているか、人生に幸せを見いだせているかという概念。
13	緩和ケア機能	治療を目的とした医療ではなく、症状（特にがん）を和らげることを目標とした医療のこと。以前は、ターミナルケアとして主に末期がん患者などに対して行われる、主に治療や延命ではなく身体的・精神的な苦痛の除去を目的とした医療を意味する場合が多かったが、近年の緩和医療の発達を受け、がん診断初期から積極的治療として並行して行うべきであるとされ、さらにはがん以外の疾患への拡大も行われている。
13	ロボット手術	内視鏡下手術ロボットのアームに取り付けられた微小な手術器具を体にあけた小さな穴から体内に挿入して行う手術。執刀医は遠隔操作装置でロボットの動きを操作することが可能。
13	放射線治療装置	放射線を照射することで病気の細胞を死滅させる治療装置。症状や治療目的によって、治療方法や放射線の照射回数を設定し、十分な放射線量のがん細胞に照射することで死滅させる。
14	認定看護師	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる看護師のこと。
14	ソーシャルワーカー	病気や障害、老化による機能低下などによって生活に問題を抱える人やその家族に対して、適切な助言・支援を行う専門職のこと。
14	重篤(患者)	生命の危険が切迫しているもの（心・呼吸の停止または停止の恐れがあるもの。または、心肺蘇生を行ったもの）。なお、重症患者は、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたものをいう。
14	巡回診療	無医地区等における地域住民の医療確保のため、集会所など特定の場所に複数の患者を集めて診察すること。
14	遠隔診療	情報通信機器（電話やインターネット等を利用した電子端末）等を利用し、在宅等で診療を受けること。
15	在宅医療	通院が困難な患者に対し、自宅あるいは施設などに医療従事者が訪問し、医療サービスを提供すること。
15	健診	健康状態を調べるための検査であり、検査結果より生活習慣を見直すことが目的の一次予防のための検査。
15	検診	特定の疾患を早期発見し、早期に治療することが目的の二次予防のための検査。
15	陰圧室	室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、気圧を低くしてある病室のこと。

16	地域災害拠点病院	都道府県知事の指定により、傷病者の受入れや災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を行う機能を備えた病院。災害時に地域の医療の中核を担う病院。
16	災害派遣医療チーム（DMAT）	Disaster Medical Assistance Teamの略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。
16	トリアージ	患者の重症度に基づいて、医療・治療の優先度を決定して選別を行うこと。
16	臨床研修	医師免許取得後に行う研修のこと。平成16年（2004年）の新医師臨床制度では、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けることが必修化された。
16	専門研修	専攻医が専門医資格を取得するために必要な研修。
16	免震構造	建物と地盤・基礎の間に積層ゴムなどの免震装置を設置して、地面と建物を絶縁することで建物に地震の揺れを直接伝えない構造のこと。
17	地域連携 クリティカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
17	オンライン	インターネット等、外部のネットワークにつながっている状態。ネットワークを介してリアルタイムの情報共有が可能。
18	ADL	Activities of Daily Livingの略。日常生活における必要不可欠な基本的な行動、指標を指す。「日常生活の基本行動」と訳されることが多く、具体的には「食事・更衣・排せつ・移動・入浴」などの行為のことで、高齢化や障害の程度を表す指標となる。
19	サテライト教室	大学など教育機関の本部から地理的に離れた場所に設置された教室。
19	専攻医	専門研修のプログラムに登録、または専門研修を実施中の医師。
19	研修医	臨床研修を受けている医師。（初期研修医）
19	地域枠	大学医学部において、地域内の指定された医療機関で将来勤務することを要件として、地域の学生等を採用する枠のこと。
20	指定管理	指定管理者制度のこと。指定管理者制度とは、指定により公の施設の管理権限を当該指定より受けた者に委任するもの。
20	代診医	離島などのへき地において、勤務医の代わりに診療を行う医師のこと。
20	無医地区	医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

20	経営形態	地方公共団体が設置する医療機関においては、経営形態は、地方公営企業法の全部適用、一部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の4種類があり、取りうる形態によって、運営責任者の権限が異なる。
21	専門看護師	個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を深め「実践・指導・相談」の役割を担う看護師のこと。
21	臨床検査技師	厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うもの。
21	看護師特定行為研修	看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものであること
22	キャリアデザイン	自らの職業人生、キャリアの将来設計のこと。
22	カンファレンスルーム	患者の症状や治療方針等、職種間、または多職種間で相談するために活用する部屋。その他、目的に応じていろいろな使われ方をする。
22	働き方改革	就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方一人一人がより良い将来の展望を持てるようにすること。なお、医師においては、特に長時間労働が問題視されており、課題解消に向けた取組が求められている。
22	医療クラーク	医療従事者の負担軽減のため、主に病棟や外来等における事務業務や書類作成業務等を行う。
22	タスクシフト タスクシェア	医療従事者の合意形成のもとで、業務の移管や共同化をすること。
23	R P A	Robotics Process Automation の略。ロボット技術により業務の自動化を図ること。従来よりも少ない人数で生産力を高めるための手段。
24	ブロック受付	複数診療科をまとめた受付窓口のこと。
24	ユニバーサル外来 (診察室)	どの診療科でも使える診察室で外来患者数、予約状況等に応じて柔軟に診察室の割り当て等が行える。
27	処置室	注射や点滴の他、外傷の処置等を行うための部屋。
27	サテライト ファーマシー	病院内で病棟毎に設けられた薬局。
29	バイオクリーン	室内に送る空気を高性能のフィルターを通して清浄化し、無菌的、無塵的環境をつくる技術。

29	アンギオハイブリッド	アンギオハイブリッドは手術室に血管造影装置を組み合わせた手術室のこと。
32	エアロゾル	空気中に漂う微細な粒子のこと。
35	N P P V	Non-invasive Positive Pressure Ventilation（非侵襲的陽圧換気）の略。気管内挿管や気管切開をすることなしに、鼻マスクや顔マスクを用いて陽圧で肺胞換気を促す非侵襲的な人工呼吸療法。
35	E C M O	Extra Corporeal Membrane Oxygenation（体外式膜型人工肺）という医療機器の略。現在はこの機器を用いた治療そのものを示すこともある。
37	ハイブリッド手術	狭窄・閉塞している血管がある際に血行を改善するために行われるバイパス手術などの外科手術と、カテーテルにより血管の狭窄などを治療する内科的治療法を組み合わせる手術法のこと。
37	一般撮影	X線を用いて行う、胸部、腹部、骨格系、歯等の撮影を総称。
37	C T	Computed Tomography（コンピューター断層撮影）の略。X線を発する管球とX線検出器がドーナツ状の架台内を回転しながらデータ収集し、人体の輪切り画像をコンピューターによって再構成する装置。
37	M R I	Magnetic Resonance Imaging（磁気共鳴画像法）の略。磁力と電磁波の力によって、人体のあらゆる部分の断面像を撮ることができる画像診断装置。
39	検体検査	人体から得られた検査材料（検体）について、成分分析や微生物の有無等の検査を行う。微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、生化学的検査、病理学的検査等が含まれる。
39	遺伝子検査	DNAの情報を読み取り、がんなどの病気のリスクや体質などの遺伝的傾向を知る検査のこと。
39	細菌検査	細菌による感染症が疑われる時、身体の様々な部位から検査材料（検体）を採取し、菌の種類を決める検査や菌に効果のある薬の検査等を行う。
39	輸血検査	事故や手術・疾患などにより、貧血・顆粒球減少・血小板減少を起こしたときに、補充・治療の目的で血液（必要な成分）を血管内に注入する輸血の際に検査を行い、重篤な副作用を起こさずに輸血可能か判断を行う。
39	病理検査	疾患の診断や病因の究明を目的として、手術または検査の目的で採取された臓器、組織、細胞などを対象に顕微鏡等を用いて詳しい診断を行う検査のこと。
39	検体搬送ライン及び分注システム	複数の検査分野、閉栓・冷蔵保管といった検査の後処理まで高度に統合できる搬送システムのこと。
40	病理診断室	病理医が、手術等で取り出した検体に対して病理診断を行うための部屋。

41	MR	Medical Representative (医薬情報担当者) の略。医薬品の適正使用のため医療従事者を訪問することなどにより、医薬品の品質、有効性、安全性などに関する情報の提供、収集、伝達を主な業務として行う者のこと。
42	クリーンベンチ	細胞や微生物を取り扱う際に、埃や雑菌の混入(コンタミネーション)を防ぎ、無菌状態で作業するための装置。
43	心大血管 リハビリテーション	心血管病の患者が快適な社会生活を取り戻すための総合的なプログラムで再発予防とQOLの改善を目的に、患者個々の状態に合わせたリハビリテーションのこと。
43	がん リハビリテーション	がん治療の連続した過程の中で患者の身体的、心理的、認知機能障害を評価し、機能維持・回復、症状軽減、日常生活動作の自立化、さらにはQOL向上を図ったリハビリテーションのこと。
43	小児 リハビリテーション	麻痺など完治が難しい身体機能の障害(機能障害)を持った子どもや、内科・外科治療前後の子どもを対象とし、日常生活及び成長・発達していくに伴って生じる問題を早期に解決し、より充実した生活を送ることを目的としたリハビリテーションのこと。
43	障害児(者) リハビリテーション	言語障害、聴覚障害、認知障害を伴う自閉症等の発達障害等の患者を対象としたリハビリテーションのこと。
43	認知症患者 リハビリテーション	重度の認知症で認知症治療病棟に入院する患者に対して、認知症の行動・心理症状の改善及び認知機能や社会生活機能の回復を目的として、作業療法、学習訓練療法、運動療法等を組み合わせる個々の症例に応じて行うリハビリテーションのこと。
46	ニュークックチル 方式	加熱調理した料理を30分以内に冷却を開始し、90分以内に中心温度3℃以下まで冷却して、チルド状態のまま盛り付けを行い、食事を提供する前に器ごと再加熱する調理法。
46	クックサーブ方式	食材の下処理から味付けや盛り付け・提供までをその都度行う調理法。
48	高気圧酸素治療装置	密閉されたタンクの中の圧力を大気圧以上に上げる装置で、脳梗塞、腸閉塞、頭部外傷、突発性難聴、一酸化炭素中毒、減圧症などの血行障害や圧力障害などに起因する、さまざまな病気の酸素治療で用いられる装置。
50	内視鏡下逆行性胆管 膵肝造影検査(ERCP)	Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography の略。内視鏡カメラを口から入れて食道・胃を通り十二指腸まで進め、胆管や膵管に直接細いチューブを介して造影剤を注入して、胆嚢や胆管及び膵管の異常を詳しく調べる検査。
50	内視鏡下粘膜下層剥 離術(ESD)	Endoscopic Submucosal Dissection の略。食道や胃、大腸の早期がんの中でもさらに早期の病変に対して、胃カメラや大腸カメラで消化管内腔から粘膜層を含めた粘膜下層までを剥離し、病変を一括切除するという治療法。

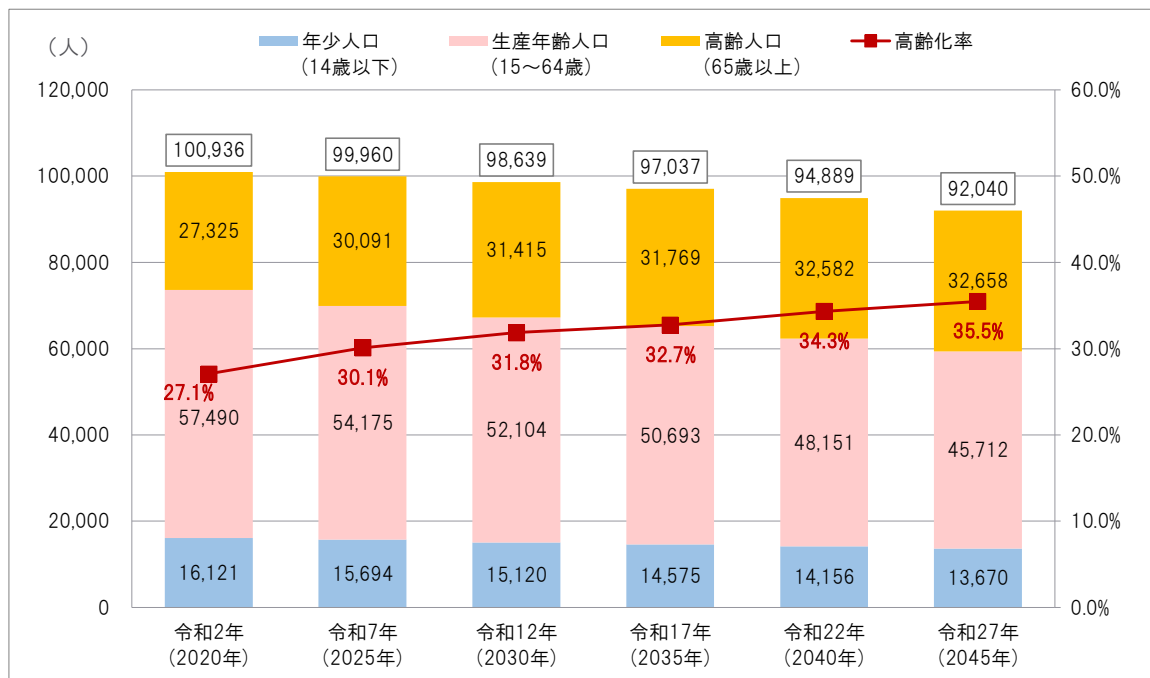
50	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	Endoscopic Ultrasound-FineNeedle Aspiration の略。超音波内視鏡を用いて、胃や十二指腸等の消化管から超音波内視鏡で胸腹部や骨盤内の腫瘍を観察し、消化管内から腫瘍に対して細い針を刺し、腫瘍細胞を回収する検査。
52	維持透析	腎不全の治療のため日常的に透析を続けること。病院で行う血液透析と、自宅で行う腹膜透析とがある。
54	アウトブレイク	ある限定された領域(国、村、病院内など)の中で、一定期間に予想以上の頻度で疾病が発生すること。
58	X-TV装置	体の中を透視し検査するための装置。バリウムなどの造影剤を飲み込んで行う胃透視検査、大腸の中に造影剤を入れて検査する注腸検査などで使用する。
58	アメニティ	患者や職員等、利用者にとって快適な環境のこと。
60	SPD	Supply Processing Distribution の略。医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、期限切れ・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れ等を防止し、病院経営をサポートするシステム。
63	MSW	社会福祉士資格、または精神保健福祉士資格という国家資格取得者の総称としてソーシャルワーカーという呼称があり、その中でも医療機関で働いている人たちのことを、医療ソーシャルワーカー、メディカルソーシャルワーカーという。
80	企業債	地方公共団体が地方公営企業の建設、改良事業などの資金調達のために行う借入金。
80	ユニバーサルデザイン	年齢、性別、国籍、身体能力等の個人差に関わらずできるだけすべての人が利用しやすいよう製品、環境をデザインする(つくる)という考え方。
80	ピクトグラム	わかりやすく、親しみのもてる案内標識とするため、文字情報に加え、行き先等を簡略化した絵文字。
81	容積率	建物の延床面積の敷地面積に対する割合。
81	建蔽率	敷地面積(建物を建てる土地の面積)に対する建築面積(建物を真上から見たときの面積)の割合。
81	日影規制	周囲の敷地に対し、冬至の日に定められた時間以上の日影ができないように、建築物の高さを制限する規制。
83	ゾーニング	都市計画や建築プランなどで、空間を用途別に分けて配置すること。建物の詳細な間取りを決める前に、部屋の使い道に応じて大まかにゾーンを決める作業のこと。
84	耐震構造	太く頑丈な柱・梁で建物自体が地震に耐えうる強度で造られているもの。
85	エントランスホール	建物の入り口に設置される広い空間。主に建物の主入り口に設置される。

89	2回線受電	電力会社から本線と予備線の2回線を受電する方式であり、地震等の災害により本線が断線した場合、予備線による受電が可能である。
90	上水	水道水など、飲用に適した水。
90	雑用水	トイレ用水や散水、冷却・冷房用水、消火用水、清掃用水として使用する飲用目的ではない水。
90	I T V設備	Industrial Television の略。工業用に用いるテレビ及び監視カメラを示した用語で、監視カメラを用いて建物内部の重要場所を監視する防犯設備のひとつ。
91	小荷物専用昇降機	昇降機の一つで、かごの水平投影面積が1㎡以下で、かつ、天井の高さが1.2m以下の小型で人が乗り込まない荷物専用の昇降機。
91	気送管	筒状の容器を管の中に入れ、圧縮空気もしくは真空圧を利用して輸送する手段。
96	I o T	Internet of Things の略。従来インターネットに接続されていなかった様々なモノ、住宅・建物、車、家電製品、電子機器などが、ネットワークを通じてサーバやクラウドサービスに接続され、相互に情報交換をする仕組み。
96	クラウド	PC やスマートフォンなどに対してアプリケーションのようなサービスを提供するための形式の1つ。
96	仮想化技術	ハードウェア（物理）の機能をソフトウェア（論理）によって実現する技術。
97	P A C S	Picture Archiving and Communication System の略。X線検査やCT、MRIなどの医療機器で撮影された検査・診断画像等の医療現場の検査画像をデジタルデータで保存・管理し、必要に応じて情報を参照・共有できる仕組み。
97	D P C (D P C / P D P S)	Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System の略。日本独自の診断群分類（診断と処置（手術、検査等）を組み合わせた分類）を診療報酬の支払いに応用した1日当たり包括支払い方式。
102	ラダー研修	看護師の能力を段階的に評価し、成長を促すためのシステム及び研修。
105	V E提案	Value Engineering の略。サービスの「質」と「コスト」の両方を意識した提案のこと。
105	C D提案	Cost Down の略。材料や設計などを工夫することにより価格をさらに安くする提案のこと。
105	V F M	Value for Money の略。P F I 事業における最も重要な概念の一つで、支払いに対して最も価値の高いサービスを供給するという考え方のこと。

(1) 将来人口推計・人口動態

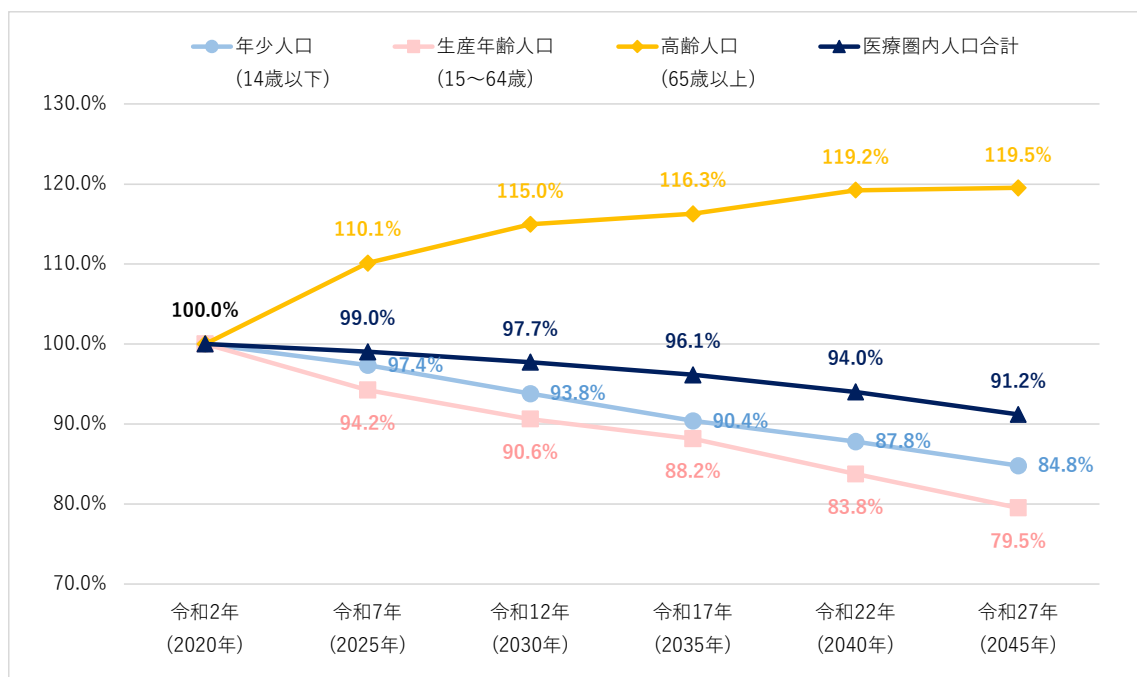
ア 将来人口推計

(ア) 将来人口推計（北部医療圏）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

(イ) 将来人口推計対2020年比率（北部医療圏）

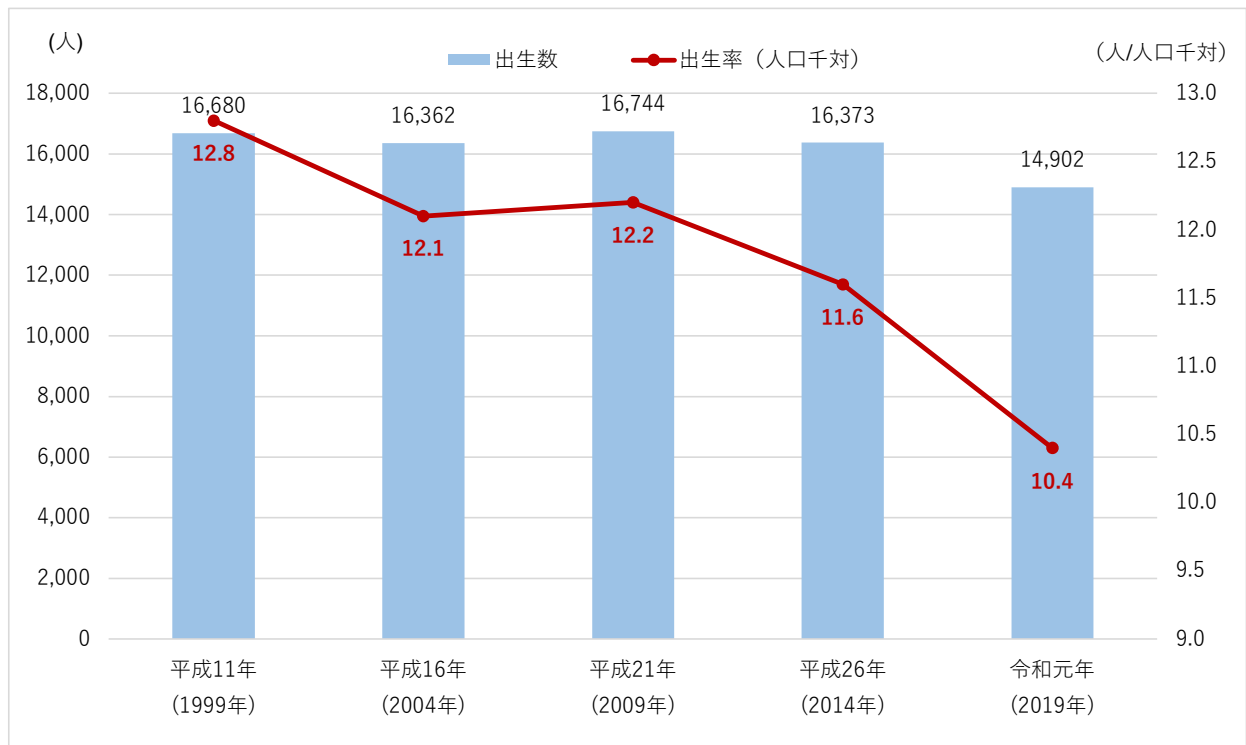


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

イ 出生数・出生率

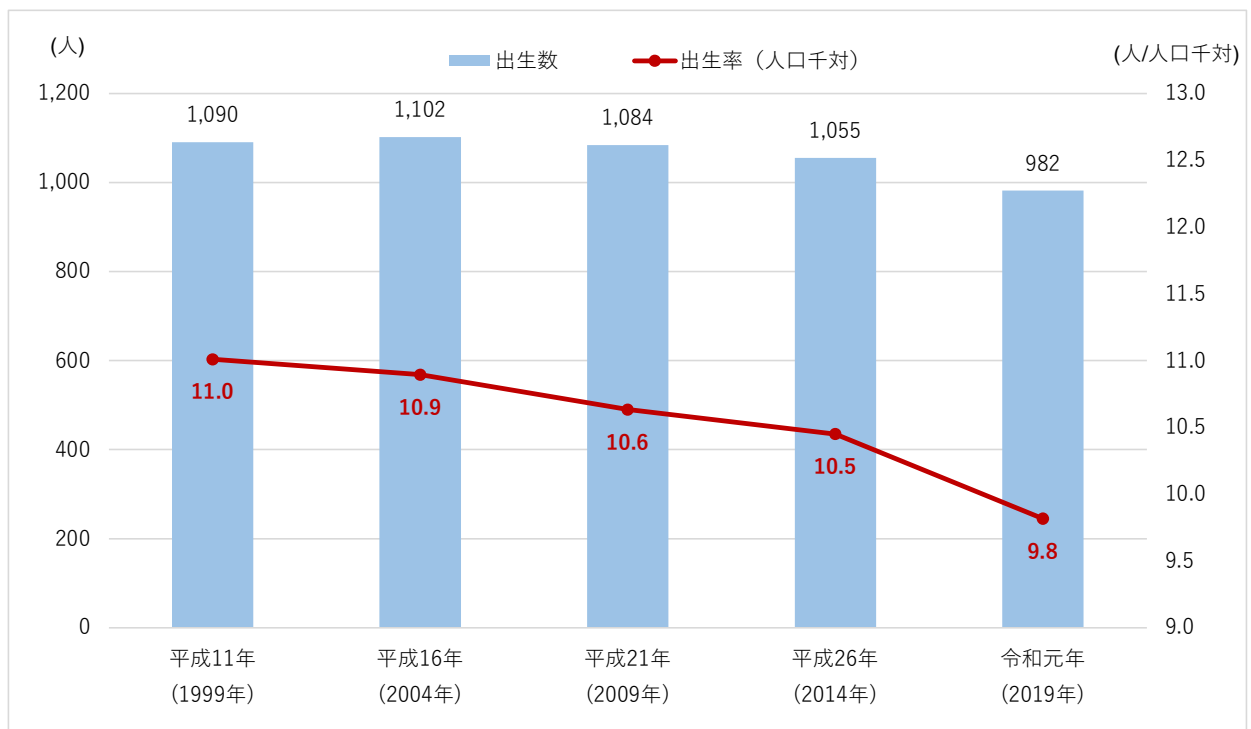
(7) 出生数・出生率（人口千対）

a 沖縄県



出所：沖縄県「沖縄県人口動態統計（確定数）」

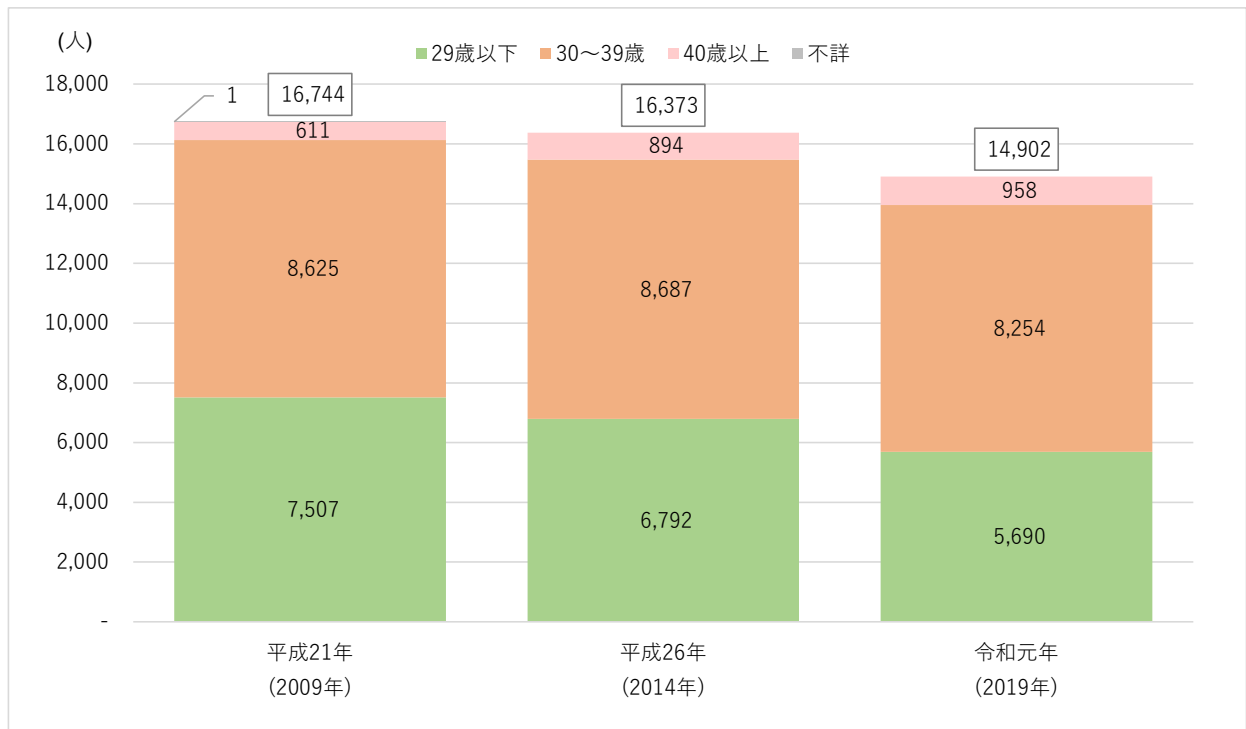
b 北部医療圏



出所：沖縄県「沖縄県衛生統計年報（人口動態編）」

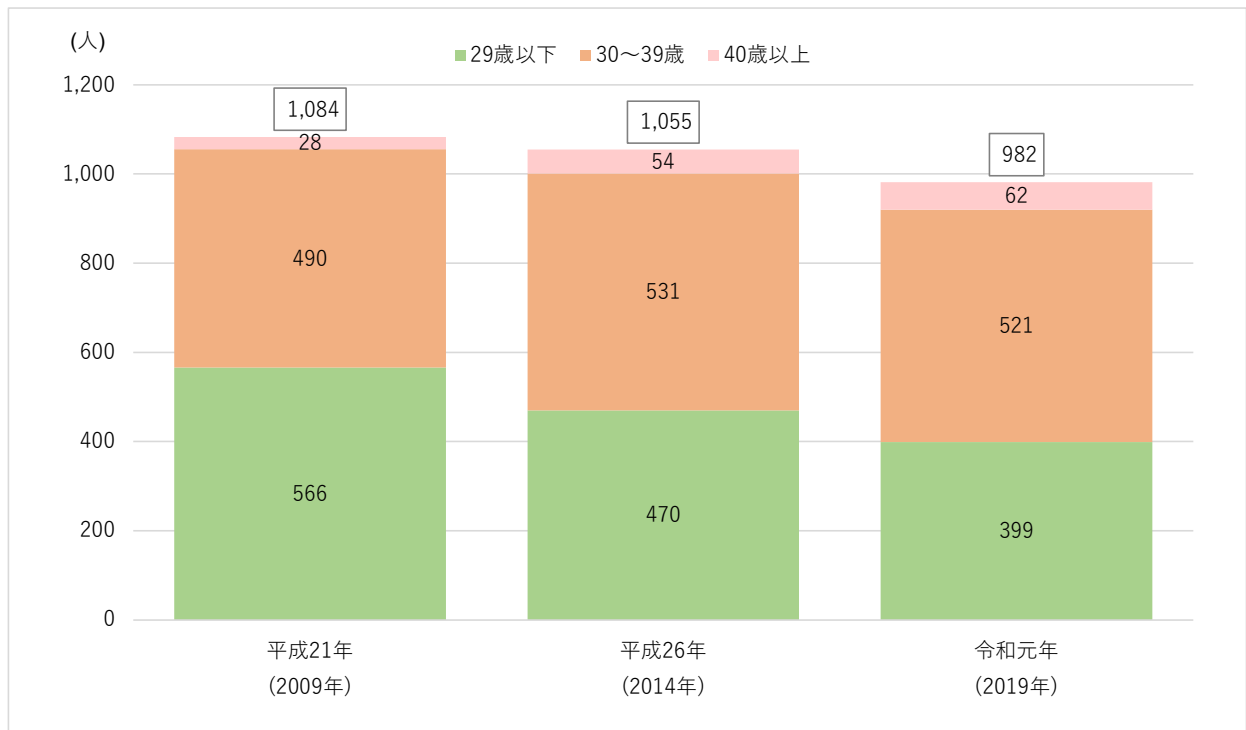
(イ) 母の年齢別出生数

a 沖縄県



出所：沖縄県「沖縄県人口動態統計（確定数）」

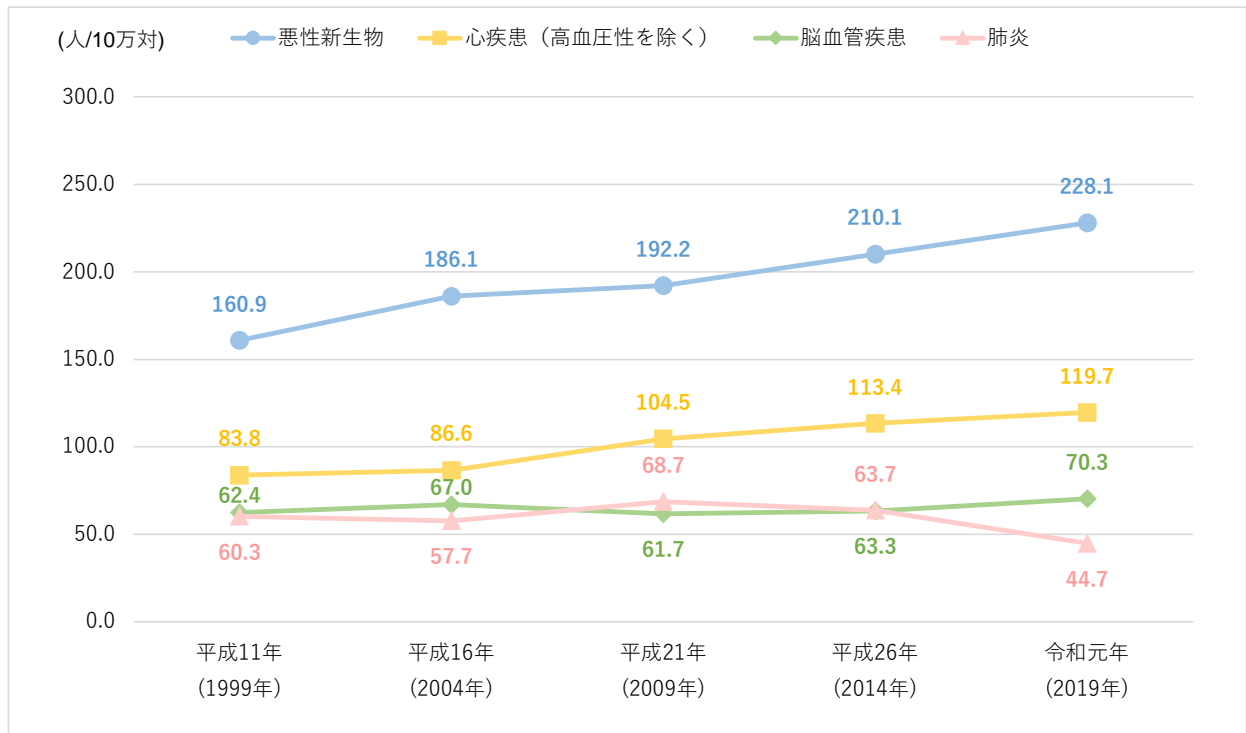
b 北部医療圏



出所：沖縄県「沖縄県衛生統計年報（人口動態編）」

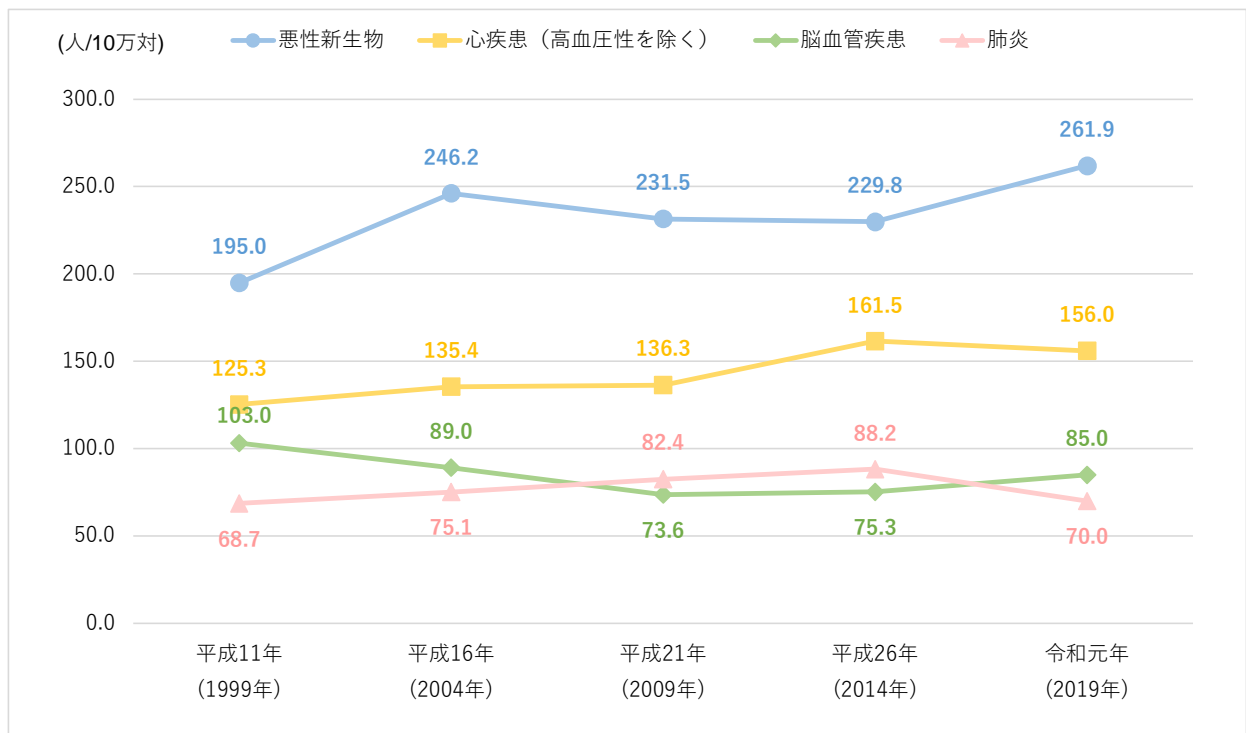
ウ 死因別死亡率

(7) 沖縄県



出所：沖縄県「沖縄県人口動態統計（確定数）」

(イ) 北部医療圏

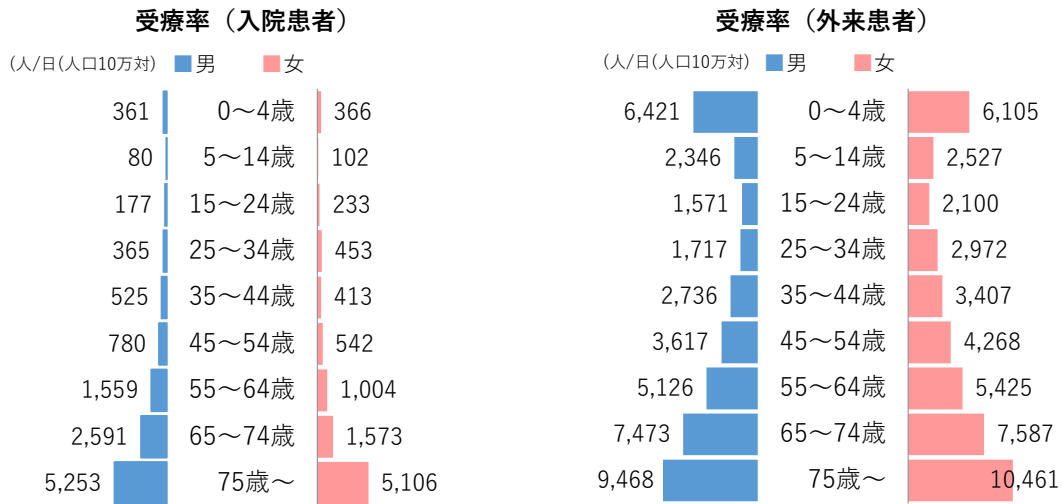


出所：沖縄県「沖縄県衛生統計年報（人口動態編）」

(2) 患者動向

ア 受療率（人口 10 万対）

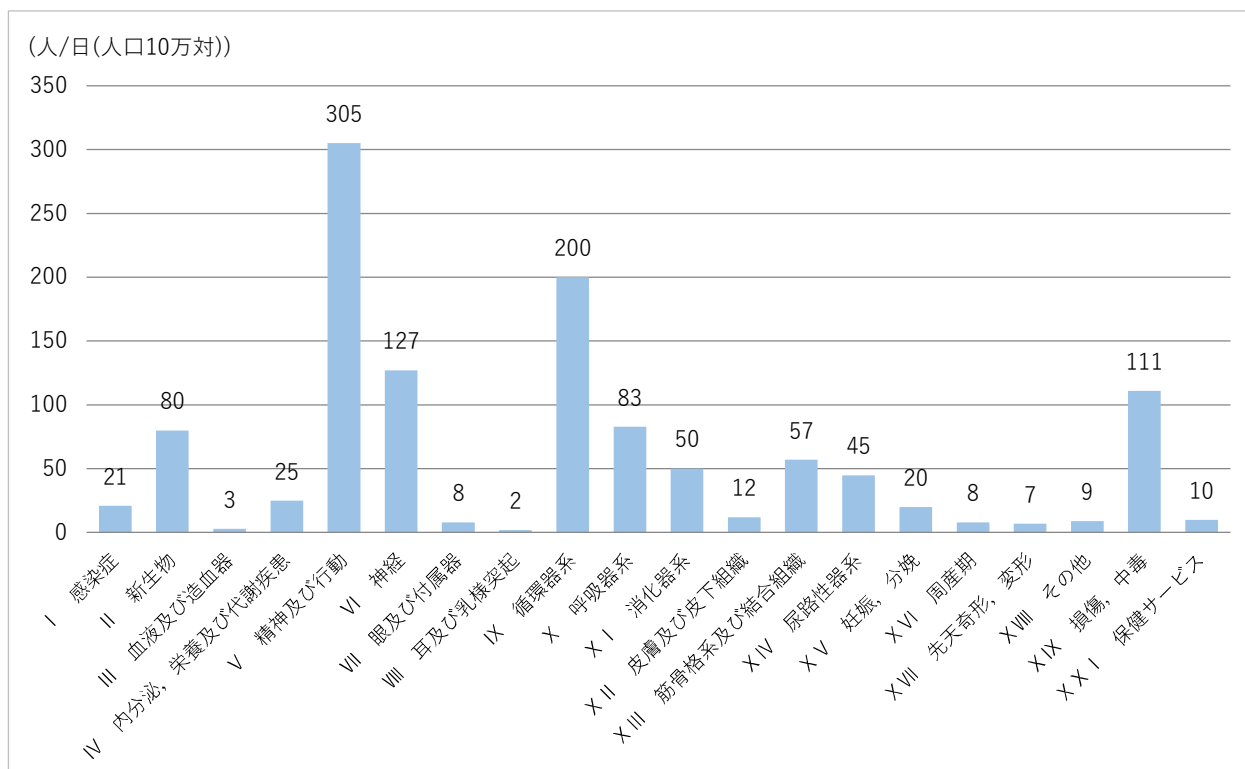
(7) 年齢階級・男女別受療率（沖縄県）



出所：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

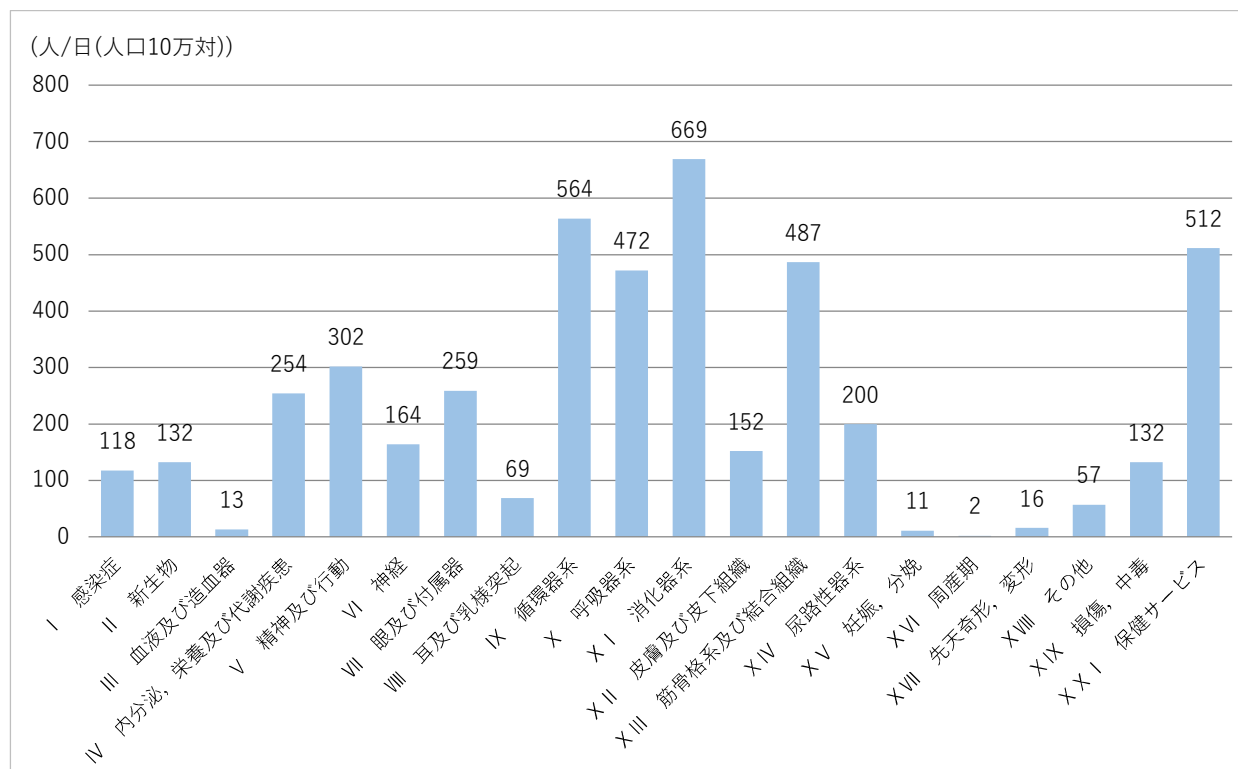
(イ) 傷病分類別受療率（沖縄県）

a 入院



出所：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

b 外来



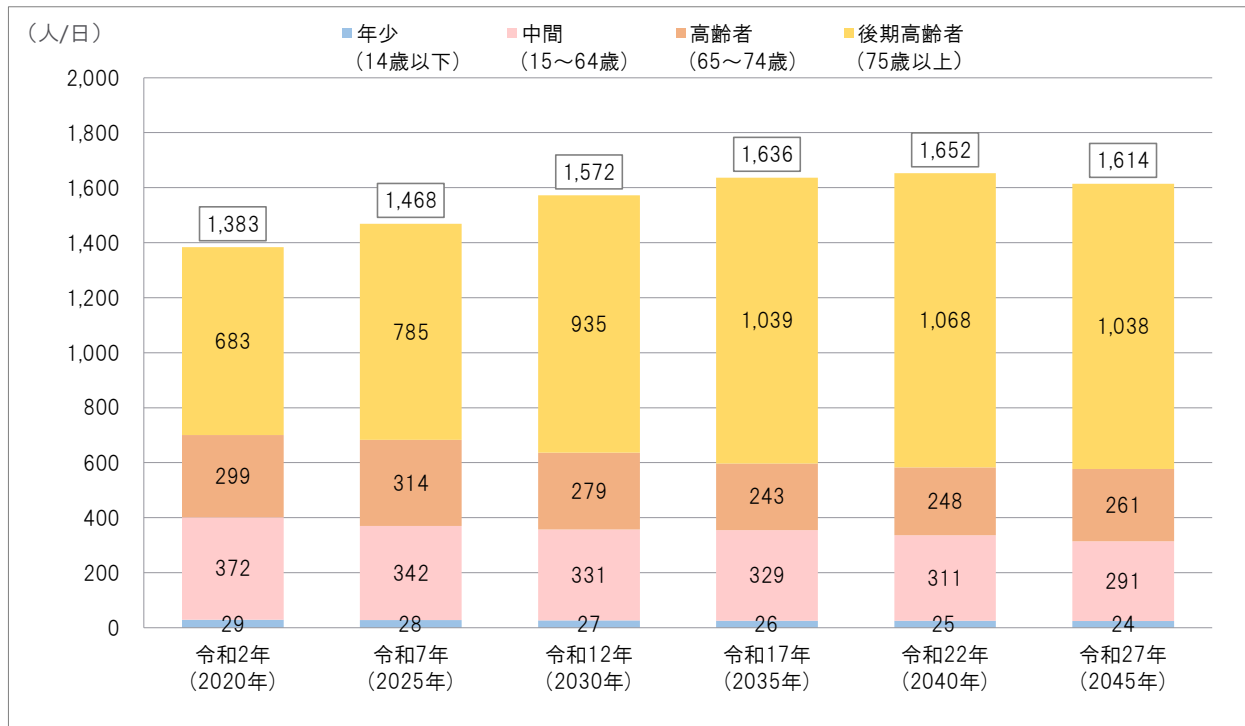
出所：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

イ 将来患者推計

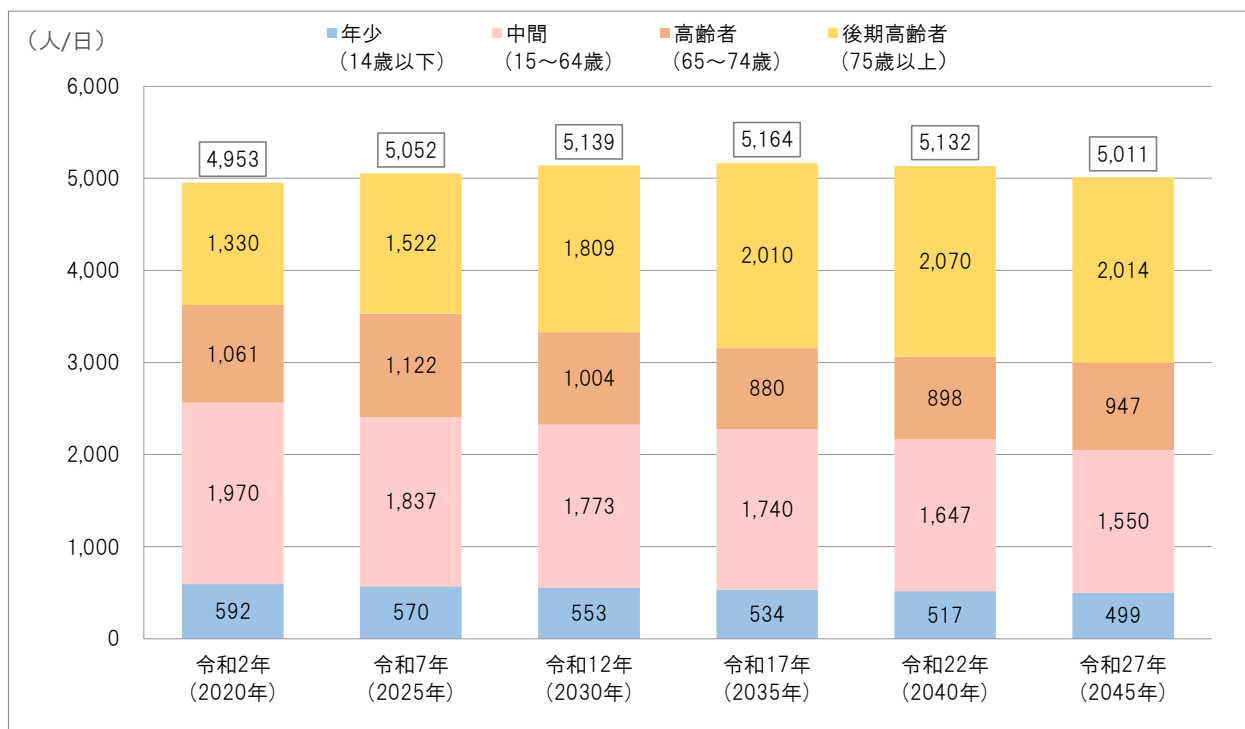
北部医療圏の将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所）に、年齢階級別・傷病分類別受療率（平成29年患者調査）を乗じて患者数を推計。

(7) 年齢階級別将来患者推計（北部医療圏）

a 入院

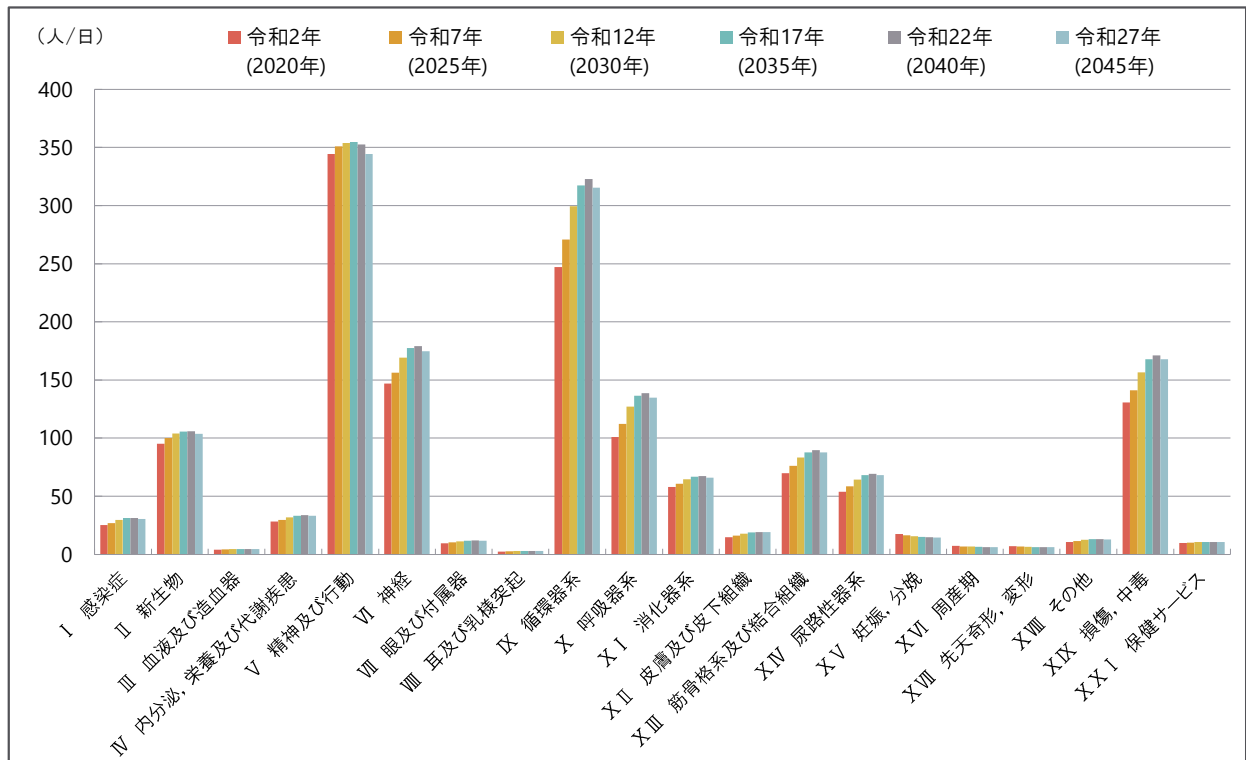


b 外来

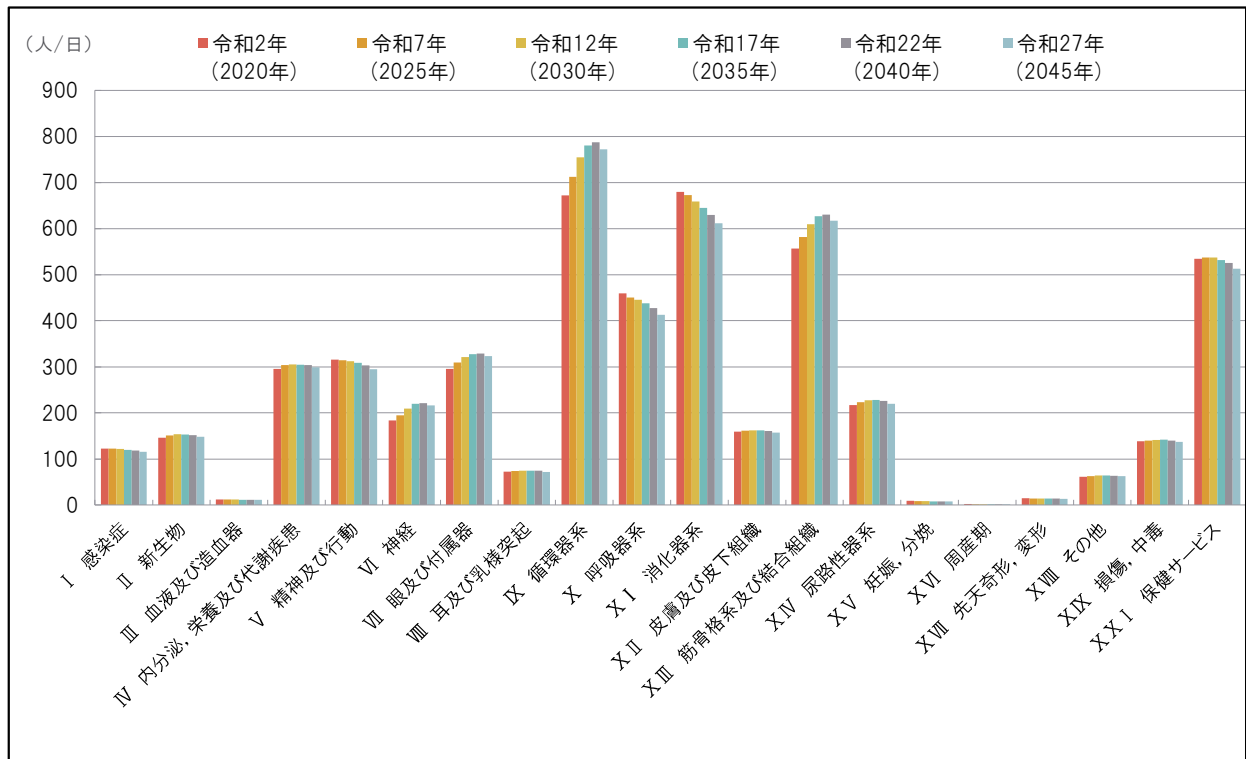


(7) 傷病分類別将来患者推計（北部医療圏）

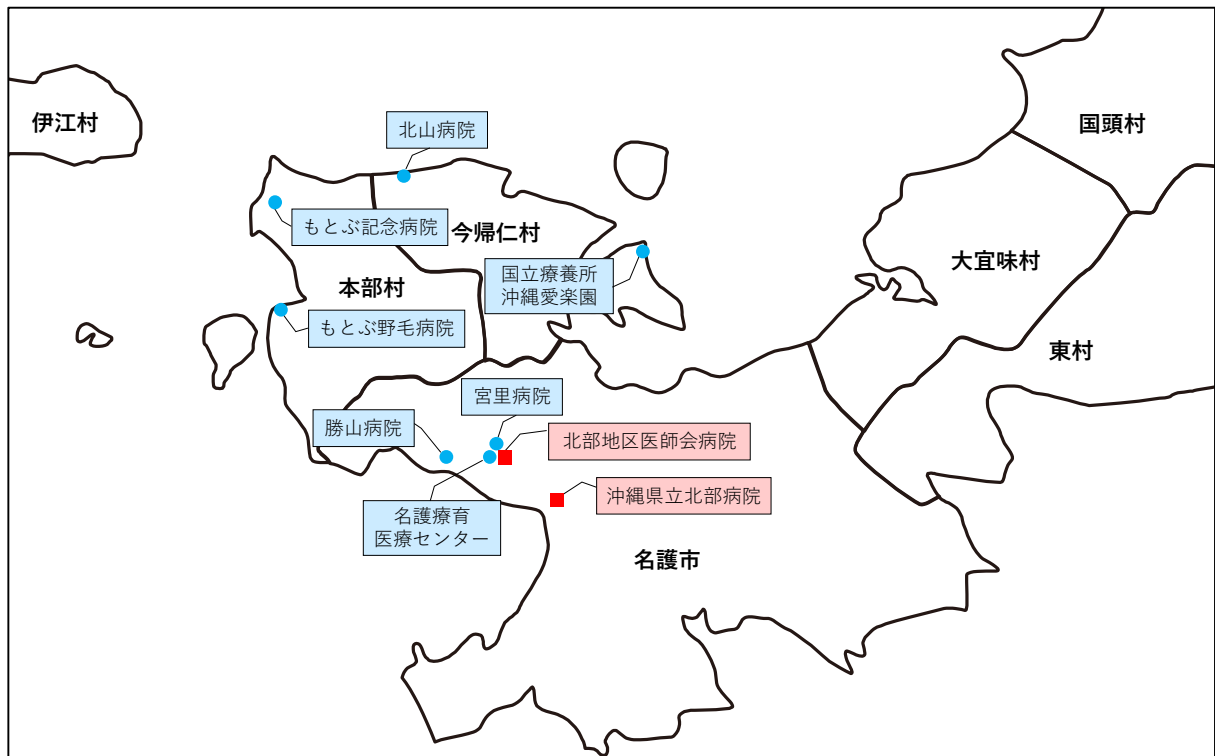
a 入院



b 外来



ウ 北部医療圏の病院分布状況



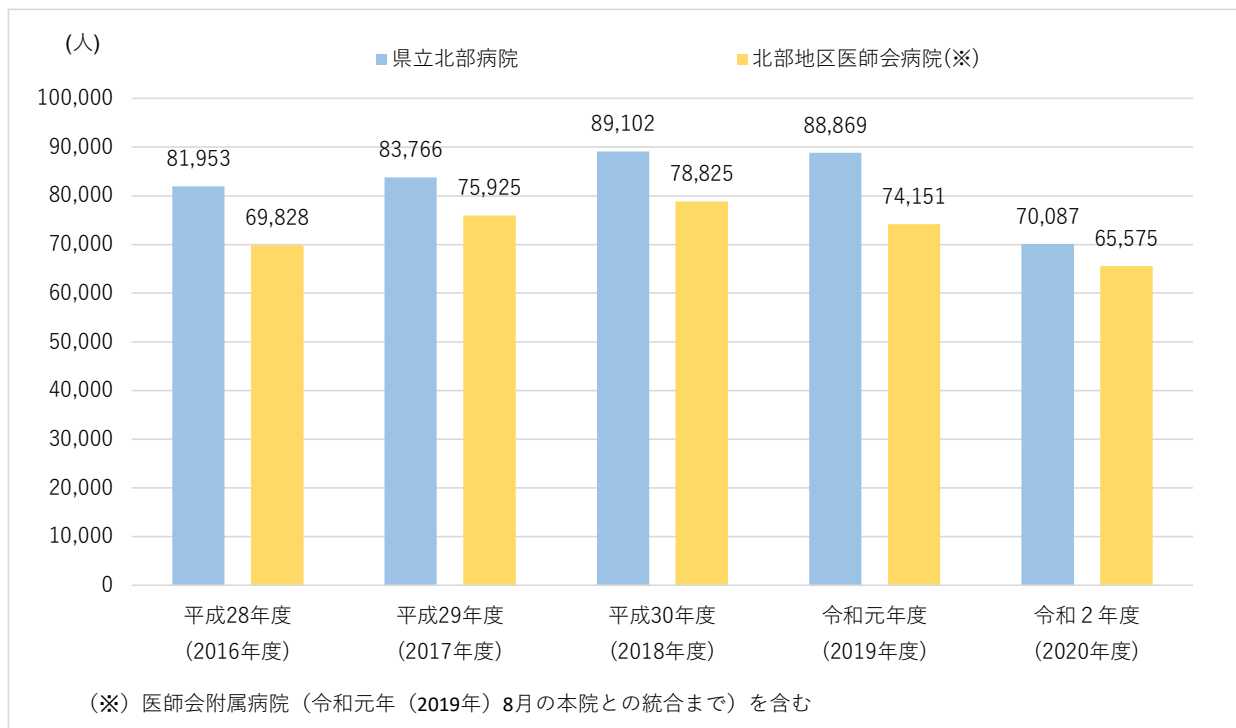
病院名	地域	許可病床数						災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域がん診療病院	地域医療支援病院	へき地医療拠点病院
		計	一般	療養	精神	結核	感染症					
沖縄県立北部病院	名護市	327	325				2	○	○		○	○
北部地区医師会病院	名護市	236	236							○	○	
宮里病院	名護市	239		72	167							
勝山病院	名護市	154		154								
名護療育医療センター	名護市	80	80									
国立療養所 沖縄愛楽園	名護市	419	419									
もとぶ野毛病院	本部町	150		150								
もとぶ記念病院	本部町	170			170							
北山病院	今帰仁村	120		120								

(3) 現病院の状況

ア 受診患者の動向

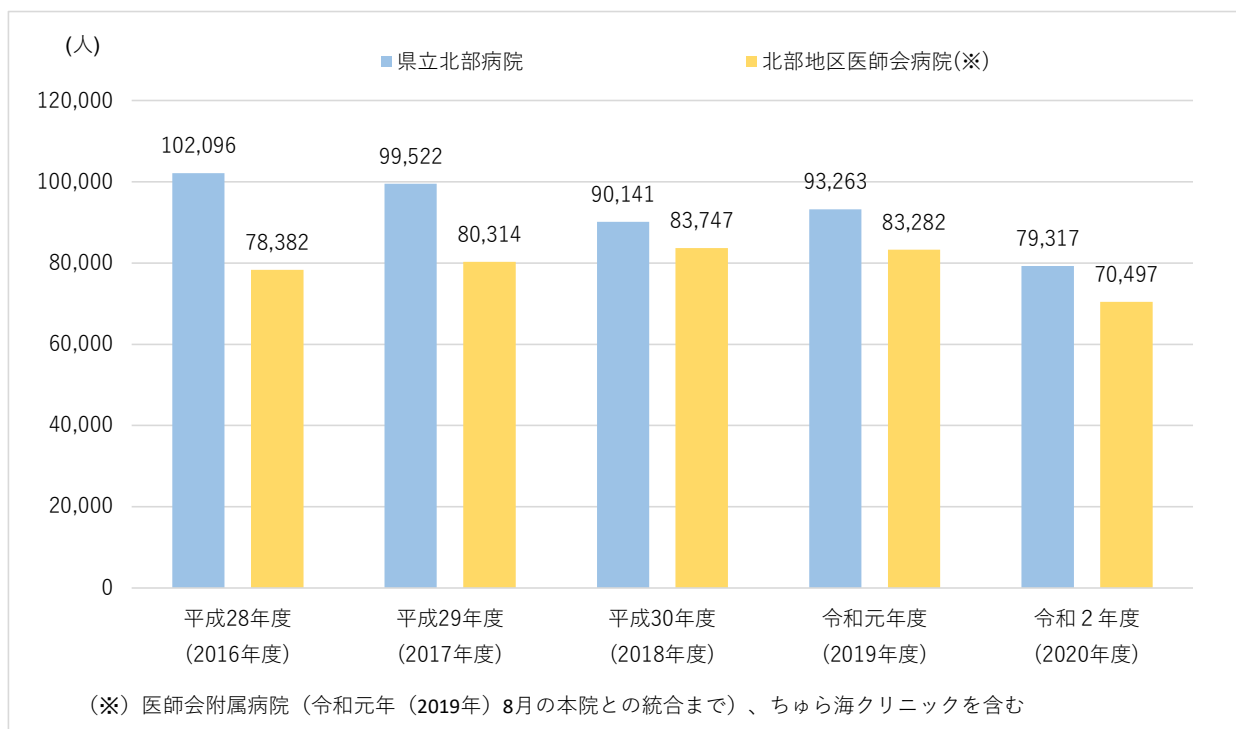
(ア) 患者の動向 (入院・外来)

a 入院患者数の推移



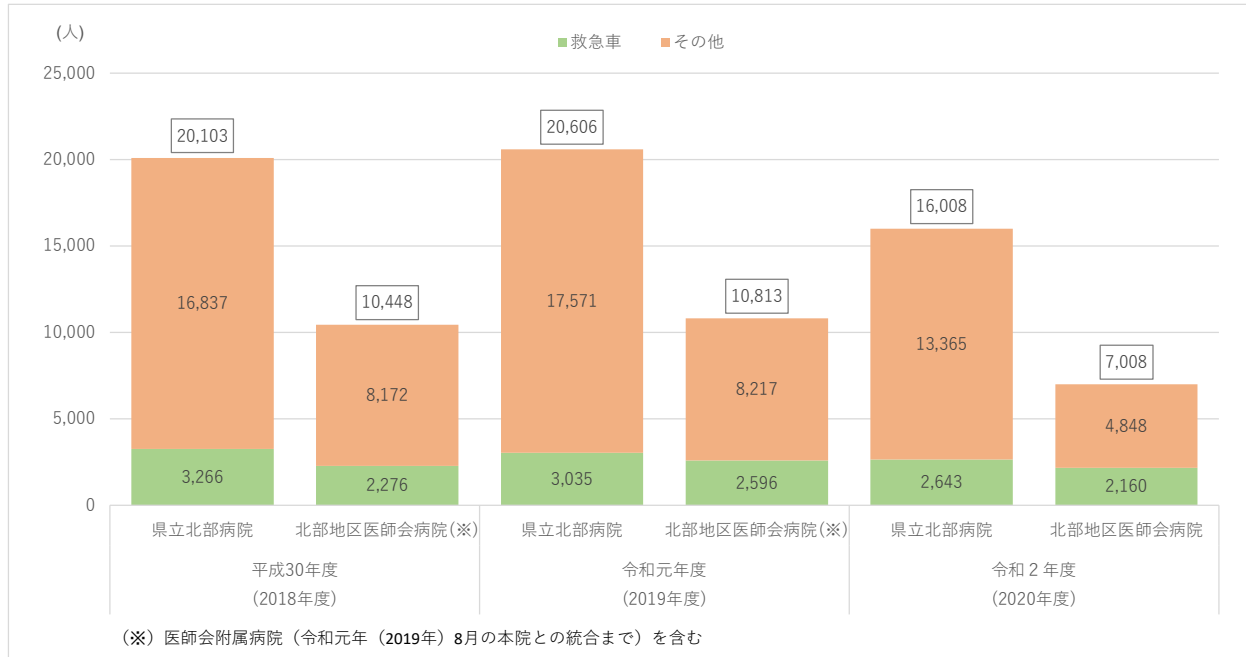
出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（入院患者数統計等）」

b 外来患者数の推移



出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（外来患者数統計等）」

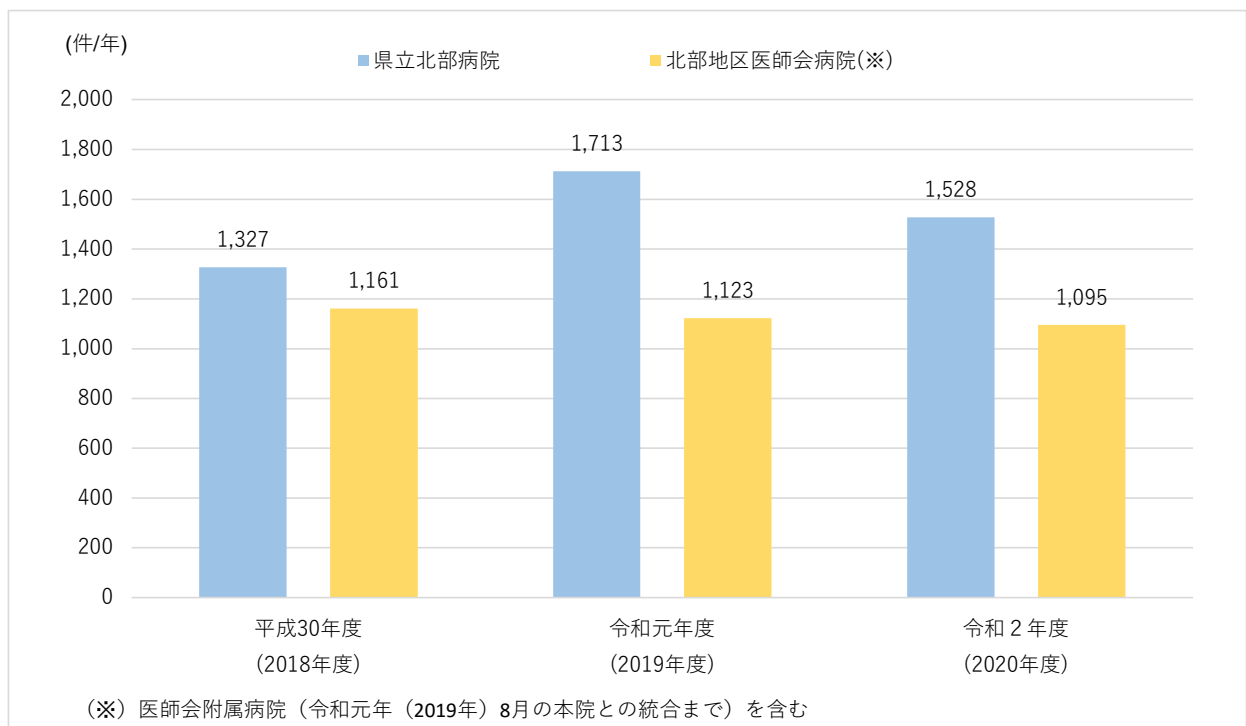
(イ) 救急患者の受入状況



出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（救急台帳等）」

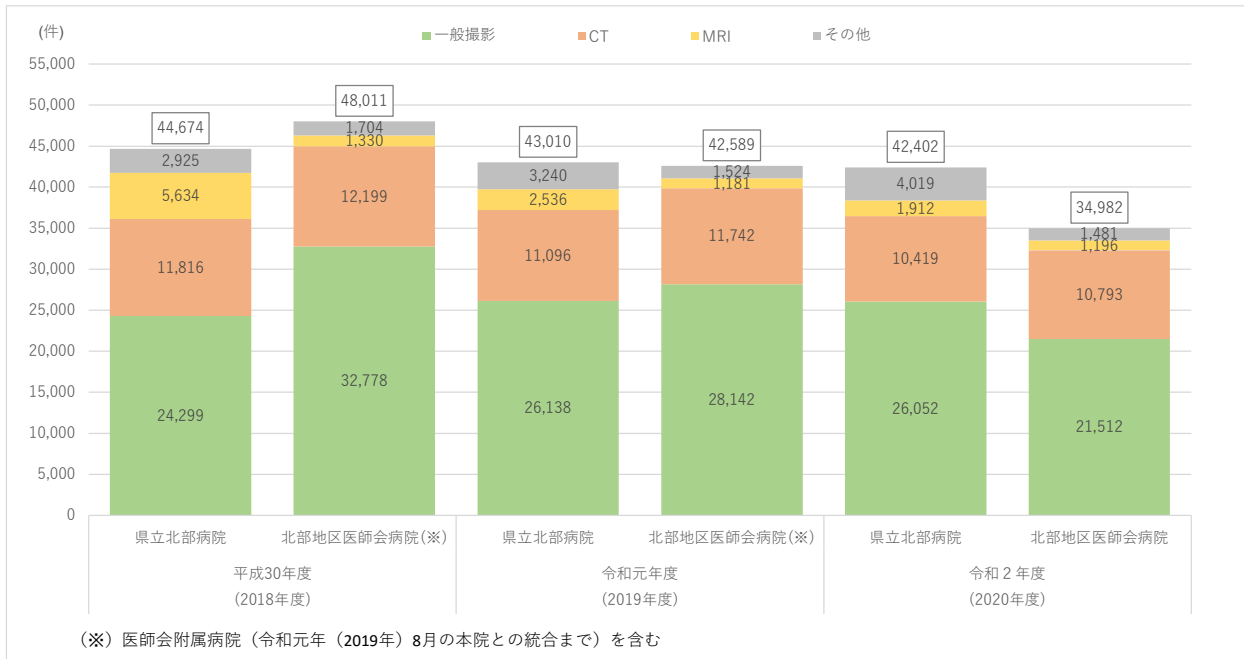
イ 診療実績

(ア) 手術 実施状況



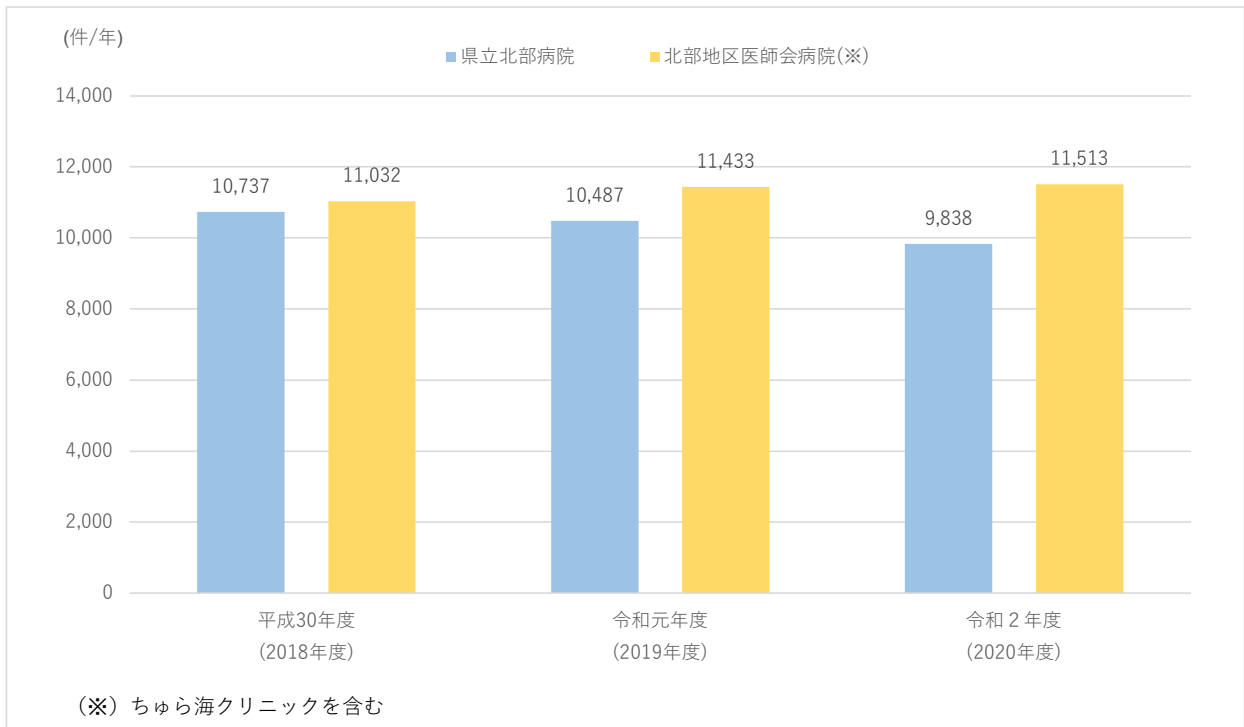
出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（手術台帳等）」

(イ) 放射線検査 実施状況



出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（放射線統計表等）」

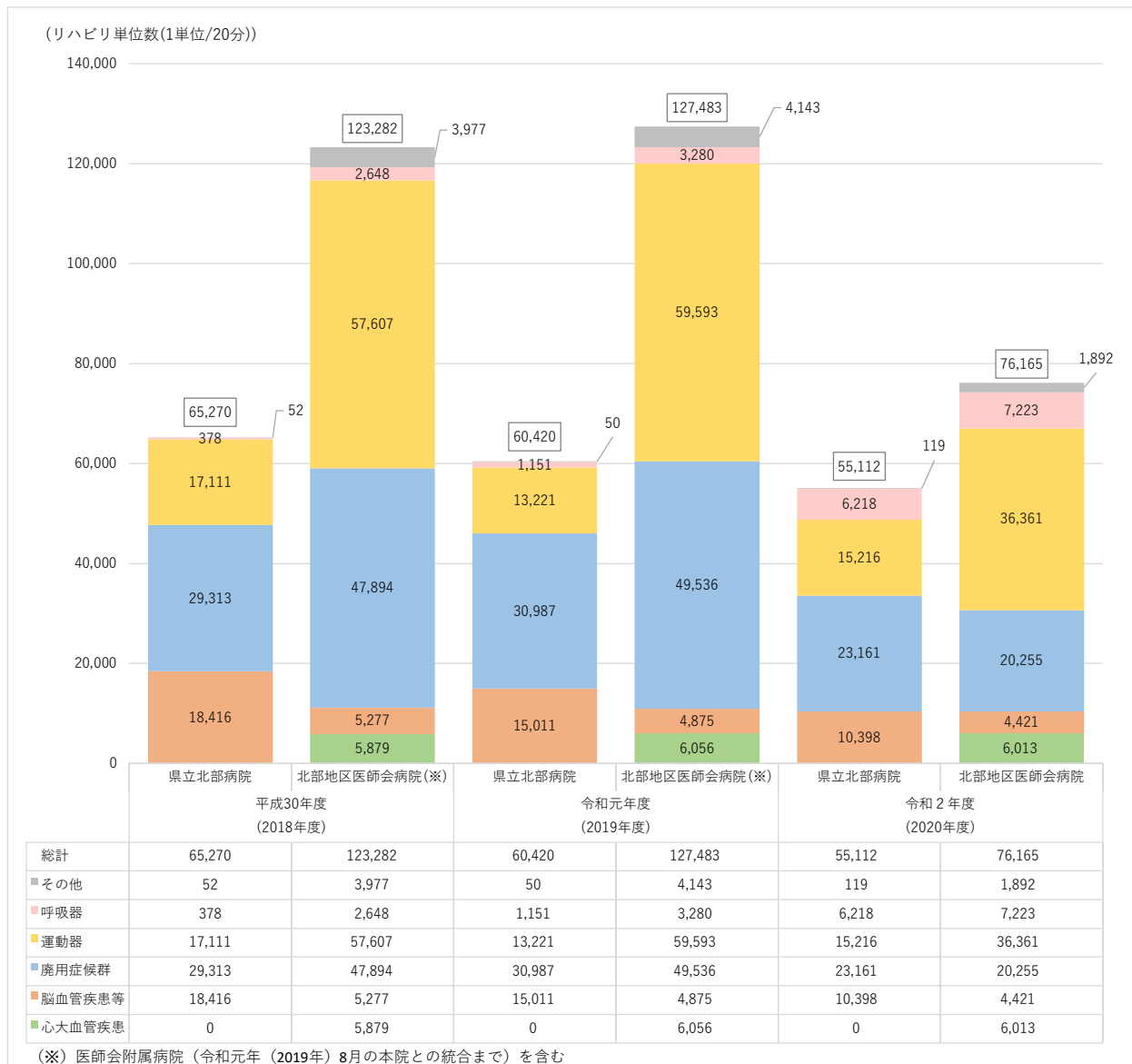
(ウ) 人工透析 実施状況



出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（透析統計等）」

(エ) リハビリテーション 実施状況

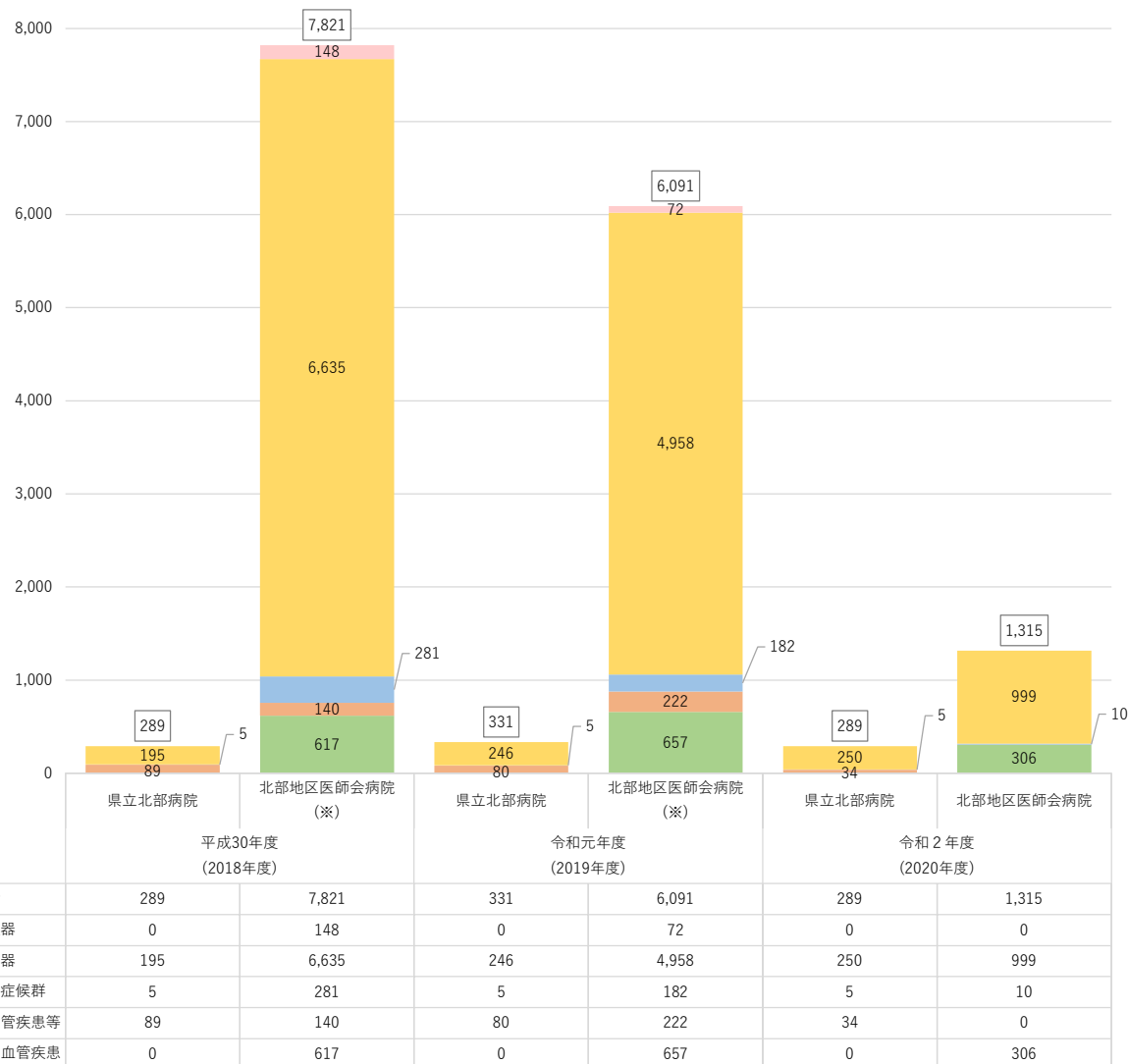
a 入院リハビリテーション



出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（リハビリ集計表等）」

b 外来リハビリテーション

(リハビリ単位数(1単位/20分))



(※) 医師会附属病院 (令和元年 (2019年) 8月の本院との統合まで) を含む

出所：沖縄県立北部病院及び北部地区医師会病院「院内統計（リハビリ集計表等）」