興部町国民健康保険病院改築基本計画

平成 24 年6月

興部町国民健康保険病院改築調査室

基本計画目次(案)　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

1.全体計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
（1）病院の理念と基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
（2）病床数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
（3）診療科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
（4）医療機能整備の取り組み方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
（5）経営改善の取り組み方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
2．部門計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
（1）外来部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
1）外来
2）救急診療
3）健康診断(健診)
4）外来部門の配置の考え方
（2）診療部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
1）放射線
2）検査
3）手術
4）リハビリテーション
5）配置の考え方
（3）病棟部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
（4）供給部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
1）薬局
2）中央材料滅菌
3）給食
4）リネン・洗濯・消毒
5）物品管理・廃棄物・その他
（5）管理部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
1）管理
2）厚生
3）外部委託
4）外構・駐車場
3．医療関連計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（1）医療情報システム整備計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（2）物品・物流システム整備計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（3）医療機器整備計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
4．建設計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（1）基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（2）敷地概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
（3）配置計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
（4）建築計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
（5）構造計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
（6）設備計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
（7）災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
5．事業計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（1）整備スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（2）事業費概算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
（3）収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
その他（1）用語説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

1.全体計画

（1）病院の理念と基本方針

①新病院の理念

患者本位・地域貢献・技術向上を実現できる、地域に根ざし愛される病院を目指す

②理念の実現に向けた基本方針

- 患者さん本位で、笑顔と感謝が溢れる明るい病院を目指します。
- 快適な療養環境を提供します。
- 患者さん個人の人権を尊重します。
- 保健・福祉・介護との連携強化により町民の健康保持に努めます。
- 安全で質の高い医療を提供します。
- 医療従事者としての自覚を持ち、知識・技術の研鑽に励みます。
- 公立病院として健全な病院経営に努めます。

③今後の運営に関する考え方

- 従来どおり一次医療※1を確保できる施設として、一般病床と療養病床の両立による病棟運営を図ります。また地域医療連携を密にし、急性期から回復期への転換患者の受け入れを拡大します。
- 外来、入院、救急だけでなく「疾病予防・健診事業・在宅医療等」の取り組みを深め地域全体の健康保持・増進に努めます。
- より多くの診療科目の充実を図るため、必要なスタッフの確保に努めます。

（2）病床数

現　行		新病院
全 病 床 ：66 床	·2 病棟体制（一般・療養）の維持	全 病 床 ：50 床
一般病床 ：32 床	·ターミナルケア（終末期医療）の実施	一般病床 ：32 床
療養病床 ：34 床	·24 時間救急病院としての体制維持	療養病床 ：18 床

（3）診療科

現　行		新病院
内　　科		内　　科(1)、(2)
外　　科		外　　科
皮 膚 科（非常勤医）		皮 膚 科（非常勤医）
		その他、非常勤医師による診療科目の新設（整形外科、泌尿器科、眼科、小児科　等）

（4）医療機能整備の取り組み方針

1）地域に根ざした診療科体制

・町民に必要な診療科を増設し、利用しやすい病院をつくることによって、これまで町外の病院へ通院していた患者も近くて便利な病院で受診できるような診療体制を構築します。
・そのためには、地域に必要な循環器・消化器の内科領域を拡充するため常勤医を増員するとともに、非常勤医師による新たな外来科目を開設し、多様化する疾病への対応が可能なきめ細かな医療体制を構築します。

2）保健・福祉・介護との連携強化

・町の保健・福祉・介護との連携を強化し（興部町医療・在宅支援連携会議の活動等）、退院後のフォローアップ※2・在宅医療・在宅福祉についての情報交換を通して町民の健康を保持することが重要です。
・そのため、医療機関における予防接種、健診事業の充実、人間ドック※3による疾病の早期発見などによる総合的なサービス提供の推進をめざします。

3）近隣医療機関・大学病院及び周辺老人保健施設との連携

・二次医療※4及び二次救急医療機関に位置づけされている「広域紋別病院・遠軽厚生病院・名寄市立総合病院」との間に、明確な機能分担・役割分担を行い、地域に根ざした一次医療としての役割を再構築し、町外に流れている患者の当病院への利用増加を図ります。
・遠隔医療システム※5・画像伝送システム※6を導入し、旭川医科大学などとの高次の医療機関に在籍する専門医の意見を取り入れ、高度な医療判断を行う体制づくりを検討します。
・隣接市町村の老人保健施設等との連携を深め、協力医療機関（出来れば施設の配置医として委託を受けるなど）として入院患者の受け入れなど相互間の機能補完をめざします。

4）医療スタッフの確保

・地域に根ざした医療体制を組む上で、医師の確保は必要不可欠ですが、近年、医師に対し、新たな臨床研修医制度が導入され、若い医師の開業志向への傾向も高まり、これまで医育大学から医師招聘を図ってきた地方の自治体病院では、医師の確保が厳しい状況が続いています。
・今後は、医育大学だけでなく、地域医療振興財団などの関係機関との連携を強化することに加え、民間の人材バンクの活用などの方策を巡らし、安定的・継続的に人材を確保に努めます。
・医療従事者（医学生、看護学生等）の実習を受け入れ、地域医療における人材育成に対し積極的に協力する。

（5）経営改善への取組み方針

1）収益の向上

①病床利用率の向上

・当病院の健全経営のためには、80%以上の利用率の確保が必要です。そのために、現在の病床割合を地域の要望と経営健全化のために、一般病室は現在と同じ 32 床、療養病室は 16 床減らして 18 床とします。

②診療科目の充実

・現在は内科、外科、皮膚科が中心でしたが、地域の要望に応えるため非常勤医師による整形外科、泌尿器科、眼科、小児科等を追加した診療体制を目指し、町外に流出していた外来患者を確保します。

③医療体制の適正化

・良質な医療を提供し、経営の健全化を図るために適正数の医師・看護師などスタッフ構成を確保し、病院の計画規模と診療内容に適合した医療機器等の整備を図ります。

④患者サービスの向上

・常に地域の要望に耳を傾け、健康維持のための活動を含め思いやりがあるサービスを提供するために、誰もが来院しやすいユニバーサルデザイン※7の考え方を導入した施設をつくり、人的対応などを含め日々の改善に努めます。

⑤診療費の徴収手続きの改善

・単純な事務手続きのミスによる診療費の徴収料漏れ防止、未集金の回収などを改善します。

2）作業の効率化と費用の節減

①医療情報システムの導入と費用対効果の検討

・システムの導入は今後の効率的な医療体制維持のために必要ですが、同時に、システムは技術の進歩によって次から次へと更新され、そのたびに多額な費用も必要になります。そのため、常に長期的な費用対効果を考慮してシステムを検討します。

②時代の変化に対応した経営方針の見直し

・時代の大きな流れと地域のきめ細かな変化を注視し、病床割合・診療科目などの診療体制を適宜見直します。

③建物の管理経費の低減

・病院は利用者にとってもスタッフにとっても使いやすく、安全で安心できる施設であることが大切です。一方、病院運営上は建設費だけでなく、長期的に維持管理費などのランニングコスト※8の安い施設づくりをめざします。
・ランニングコストの削減のために、システム別の継続的な計量を行い、機器の使用方法を改善します。
・計画当初から建設費・運営費両方のコストバランスに心がけ、ライフサイクルコスト※9に配慮し、特にランニングコストを減らした病院づくりをめざします。
・設備機器の更新には多額の費用がかかるので、建物規模に見合った設備機器を選択します。

④医薬材料・事務用品などの節減

・医薬材料費・事務用品などは、遊休品・死蔵品の発生防止に努め、適正な在庫管理を行い、購入時期・購入量により、購入価格を下げる工夫を行います。

⑤使用可能な医療機器などの再利用

・CT※10・X 線装置などの高価な医療機器の多くが近年購入したものなので、移転後も転用して使うことにより、初期投資を減らします。

2.部門計画

（1）外来部門

①外来部門全体の基本方針

ⅰ.明確な動線の確保

・患者が「来た道から帰る」を原則に、見て判る明確な動線を確保します。

・案内板などのサインに過度に頼らない「ｳｴｲ・ﾌｧｲﾝﾃﾞ ﾝｸ・ｼｽﾃﾑ[※11]」を活用します。

ⅱ.適正規模と明るさを確保した待合ホール

・待合ホールは、施設規模に見合った広さを確保するとともに、視覚的な開放性や照明器具により適正な明るさ確保します。

ⅲ.スタッフ動線の確保

・患者とスタッフの動線を原則分離し、事務室・診察室・薬局などを結ぶスタッフ動線を患者動線とは別に確保します。

ⅳ.患者のプライバシーへの配慮

・診察室などで話される医師と患者の話しが他の患者に聞こえないように配慮します。

1）外来

①診療科目と診療体制

・「内科（２診療室)、外科、皮膚科」を中心した診療に加え、「整形外科、泌尿器科、眼科、小児科」など非常勤外来科目の新設を目指します。

・常勤医が内科と外科を担当し、非常勤医がその他の診療科目は非常勤医が担当する体制を目指します

②診察室と処置室（中央処置室）

・診察室は診療科目に内科１室を加え、７室を確保します。

・効率的な運用を図るため、特殊な設備等が必要な診療科を除き全て共通の形態とする。

・採血・点滴を含めた総合的な処置を行う処置室として中央処置室を設けます。

③待合・患者の呼び出し

・患者のプライバシー確保のために中待合を設けず、患者の呼び出しは診療室から直接マイクを使用して案内します。

④隔離患者

・感染症対応としては、一般外来患者との動線を分離するため、診察には救急外来室を使い、入口も救急患者用入口を使います。

2）救急診療

①基本方針

・当院で対応可能な一次救急の受け入れを基本とし、高度医療や専門性の高い速やかな対応が必要な場合には、広域紋別・遠軽厚生・名寄市立の２次救急病院へ搬送します。

②診療体制

・夜間及び休日は、当直・日直の医師と看護師が対応します。

・検査技師他は必要に応じ医師と同様オンコール[※12]で対応します。

③診察・処置

・救急玄関と夜間玄関を兼用（警備室とも連動）し、救急外来室（処置室）を設け、平面計画上、中央処置室ともつながりをもつように計画します。

3）健康診断（健診）

①基本方針
- 健診（検診）体制を見直し、健診時の利便性の向上や健診結果に対するフォローアップを積極的に図り、住民の健康維持や疾患の予防・早期発見に貢献します。
- 質の高い健診を目指し、わかりやすい結果説明を心がけます。
- 受診者拡大のための周知を積極的に行います。

②施設条件
- 受診者と一般外来患者の動線が交錯しないよう考慮する。また診療部門との連携を前提に、検査部門、放射線部門と近接性にも配慮する。

③人間ドック
- 現状と同様「一般診療・身体測定・聴力検査・Ｘ線検査・超音波検査・心電図検査・肺機能検査・尿検査・便検査・血液検査」のほか、胃部のレントゲン・要望により胃カメラ検査を実施します。

４）外来部門の配置の考え方
①待合ホールで待つ患者の利便性と快適性の確保
- 患者の出入口には風除室を設けて冷気の浸入を防止し、待合ホールは外来・事務室に面し患者の利便性を図ります。
- 待合ホールに一般患者と区分した健診受診者（ご縁中２～３人程度）用コーナーの設置を検討します。

②患者と分離してスタッフ動線の確保
- 事務部門・薬局部門との関連が強いので、独立して医療スタッフの動線を確保します。
- 救急部門は外来医師などのスタッフが外来患者と出会うことなく、敏速に救急部門へ移動できるような動線を確保し、外来診療と近接して設けます。

（２）診療部門
①基本方針
- 外来患者との結び付が強いので、患者の利便性に配慮し待合ホールに面して設けます。
- 検査技師が無駄なく検査・診断ができるよう効率化を図ります。

１）放射線
①運用
- 画像伝送システムの導入など、迅速な診断及び報告体制が構築できるよう、基本設計段階で検討します。
- 患者の安全には十分配慮できるような施設配置と機器使用に努めます。

②機器の整備
- 一般撮影・Ｘ線 TV[※13] ・CT(コンピューター画像撮影)などの既存大型機器は、新病院へ移設します。
- 技術の最新性や患者サービスの観点から、計画的に高性能・最新機種への買い替えを行うなど機器の整備に努めます。

③ 内視鏡
- 内視鏡部門の業務運営を充実するため、内視鏡検査室を新設します。
- Ｘ線ＴＶ室での使用も考慮し、放射線部門と近接した配置とします。
- 検査室内には、検査の過程での組織採取などによる、感染対策、汚物処理なども考慮し

ます。

④操作室・技師室
- 位置と形状は、作業効率とそれぞれの機器の特性による違いに配慮することが必要なので、今後基本設計段階で検討します。
- 技師室は専用の部屋を設けず、操作室内にコーナーを設けます。

⑤その他
- 受付は操作室に窓口を設けます。
- 暗室は設けません。

2）検査

①基本方針
- 病院規模に配慮し、現在と同様、検体・病理・生理検査とも中央検査室に集約します。

②検体検査※14
- 微生物検査、血清検査、血液検査、生化学検査を実施します。
- 採尿は検査室に隣接して WC を設置し、採尿カップ等の置場を設け検査室側から回収します。
- 採血は現状と同様、中央検査室で採血後、検査室へ搬送します。
- 検体の輸送は、院内では現状のとおりとし、院外へは輸送業者に依頼します。

③病理検査※15
- 病理組織、細胞診、及び細菌検査を実施します。

④生理検査※16
- 超音波検査、心電図検査、聴力検査、眼底検査、肺機能検査、動脈硬化検査などを実施します。
- 現在、手狭な生理検査室であるため、面積の決定は設置機器の検討と合わせて基本設計段階で決定する。
- 検査室は、超音波・心電・聴力・眼底等の各検査のために、窓の無い防音に配慮した仕様とします。

⑤検査技師室
- 中央検査室に隣接して設けます。内容について基本設計段階で検査技師との調整を行います。
- 受付は設けません。

3）手術

①基本方針
- 使用頻度は極めて少なく、応急外科処置程度なので諸室の面積は必要最低限とします。
- 手術室は清浄度クラスⅡ※17を維持します。
- 手術室に隣接して中央材料滅菌室を設けます。

②手術室関連の位置
- 中央材料滅菌室と近接させます。

③スタッフ動線
・患者動線と不潔医療機器やスタッフは原則分離する構造とします。

④手術室と ICU[※18]・回復室との関連
・ICU・回復室は設けず、病棟のナースステーションに観察室を設けます。

⑤家族待合
・手術の頻度が極めて低いので一般待合と兼用します。
・家族との個別の話し合い・病状の説明のために予備室を設けます。

4）リハビリテーション

①基本方針と施設基準
・高齢化・在宅介護に伴い、健康維持のためにもリハビリテーションの必要性は今後益々高まります。
・脳血管疾患等Ⅱ・運動器疾患Ⅲのリハビリテーション科を設置します。
・将来のリハビリテーションの内容の変化に対応できるように、一室として利用できるようにします。

②対象患者
・入院患者と外来患者です。

③全体構成
・運動療法室・物理療法室・控室は廊下を介さずに一体的に使用できるようにします。

④運動療法・物理療法
・評価室・器材庫・控室を合わせて施設基準に対応可能な施設面積を確保します。
・両室を一体的に利用し、車椅子利用が可能な広さを確保します。
・ホットパック・パラフィン・上下肢流渦流浴槽・畳部分を設けます。
・病棟のディルーム（談話室）にリハビリスペースを設けます。
・ADL[※19]の練習のための「簡易的浴室設備・流し台・炊飯器具など」の設置を検討します。

⑤技師控室
・面談受付等ができ、作業療法・評価判定機能を併設した広さとします。

⑥その他
・リハビリ室内に設ける WC は普通便座（40ｃｍ）以上で車椅子１台が楽に使用できる広さとします。
・病院全体がユニバーサルデザイン仕様なので、専用の出入口は設けません。

5）診療部門の配置の考え方

①待合ホールで待つ患者の利便性と快適性の確保
・診療部門は外来患者が主に検査を受けるので、外来待合に面して設けます。

②画像診断関連室の集約
・操作性に配慮し操作室を中心に画像診断関連の検査室を集約します。

③リハビリテーション
・外来患者出入口を兼用するので、外来風除室に近くに設けます。

④手術室
・手術室の配置は、使用頻度を考慮した位置に設けます。
・手術室と隣接するよう中央器材滅菌室を配置し、手術室の使用頻度に関わらず、日常的に診療等で使う医療器具を滅菌するので、利便性と階別面積バランスに配慮し、基本設計段階で位置を検討します。

（3）病棟部門

①基本方針

ⅰ.一般病室と療養病室の看護単位
・看護単位は一般病室 10：1、療養病室 25：1 とします。

ⅱ. 適正なナースステーションの位置の確保と看護の効率化
・病床をワンフロア（2階）に集中し、ナースステーションを病棟中央部に配置することで、看護師の作業効率に配慮します。

ⅲ.患者のアメニティ※20に配慮した病室ゾーンづくり
・早期の退院が原則ですが、療養病室の患者は長期間入院する可能性も高いので、病室階がディルーム（談話室）を中心に日常性も備えて快適に過ごせるようにします。

ⅳ.分散型 WC の採用
・入院患者の利用のしやすさ、一般病室と療養病室の患者の違いに配慮しつつ、WC は原則分散型を基本に基本設計段階で検討します。

1）病棟の構成

①病床数及び病室構成
・一般病室：32 床、療養病室：18 床、計５０床　（ ）: 床

	一般病室	療養病室	計	備考
４ 床 病 室	６（２４）	３（１２）	９（３６）	
２ 床 病 室	２（ ４）	３（ ６）	５（２０）	
特 別 病 室	３（ ３）	０	３（ ３）	WC シャワー付×1 WC 付×2
観 察 室	１（ １）	０	１（ １）	看護師詰所隣接
計	１２（３２）	６（１８）	１８（５０）	

②患者搬送及び関連諸室
・患者搬送はベッドで搬送することを基本とします。
・重症患者は病状により二次病院へ搬送します。
・ナースコールは一般・療養を区分はしませんが、PHS による院内連絡対応を基本設計段階で検討します。
・患者や家族が食事、団らんなどをゆっくりできる多目的スペース（ディルーム）を設けます。ディルームは病棟食堂・談話室として兼用します。
・病状により病室で食事をする患者へは食事を病室に運びます。
・洗面所は各病室に設置します。
・浴室・脱衣は一般・療養兼用とし、独立したシャワー室は設けません。
・介護浴室・脱衣室に特別浴室用機械を設置します。
・一般病室（1～4床室）の WC は「2室に1ヵ所・1ブース」とし、特別病室は「病室

内に１ヵ所」設け、車椅子（多目的）WC は「一般・療養それぞれ１ヵ所」を設けます。
・主に夜間、徘徊者の世話のために、ナースステーションに車椅子使用が可能なコーナーの設置を基本設計段階で検討します。

③看護関連諸室
・患者や家族とのコミュニケーションの容易さを確保するため、オープンカウンター方式のナースステーションとします。
・ナースステーションの一般と療養の区分は、簡易な仕切り程度とします。
・診察・処置の区分はカーテン又は簡易な仕切り程度とします。
・相談室とカンファレンス室[※21]は兼用します。
・ナースステーション内に看護師休憩室を設けます。
・WC は一般と療養を兼用し、男女各１ヵ所設けます。

④病棟共用部分
・汚物処置・清潔リネン・不潔リネンは一般と療養に区分します。
・洗濯・乾燥室・器材庫は一般・療養を兼用します。
・通行の妨げにならない位置にストレッチャー置場を設けます。

２）病棟部門の配置の考え方
①一般病室と療養病室の分離
・一般病室と療養病室はそれぞれゾーンにより分離して設けます。

②ナースステーションと看護関連諸室
・患者・見舞客の出入りが把握でき、病室への行き来・患者への処置などが効率よくできる位置に設けます。
・看護師が日常的に使用する諸室は共用廊下を使わずにナースステーションから出入りできる位置に設けます。

③ディルーム
・ディルームは一般・療養の両方の患者が使うことができ、ナースステーションからよく見える位置に設けます。

（４）供給部門

１）薬局

①基本方針
・患者への安全な供給を確保し、業務の効率化を図ります。

②運用形式
・調剤は原則入院患者用とし、外来患者は院外処方とします。
・薬局の位置は、１階・２階の両案について利便性・処方箋の伝達システムなどにより、基本設計段階で検討します。
・外来患者用処方箋の受け渡しは、会計窓口で行います。

③所要室
・薬剤師室を設けます。
・調剤室、薬品庫は現状程度の広さを確保します。
・入院患者に直接（又は病棟の別室で家族に）服薬指導を行いますので、服薬指導室は設けません。

2）中央材料滅菌

①基本方針

・手術室に隣接して設けます。
・器材・滅菌室と消毒・洗浄室は分離し、洗浄室の流し台も用途別に分離します。

②滅菌洗浄方式

・滅菌用小型オートクレーブ※22（小型電気式）を選択します。

3）給食

①基本方針

・患者個別の病状に応じた栄養管理を行い、適切な食事を提供・指導します。
・衛生管理マニュアルにより安全な給食を提供するため、汚染・非汚染区域の明確な区分を行います。

②運用・食数

・調理は院内厨房での中央調理方式とし、厨房から配膳車を使用して病棟へ運搬します。
・患者用の食器は保温食器を使用します。配膳車は保温・保冷機能付を導入します。
・提供できる食数は「入院患者数（最大 50 人）＋スタッフ用１０食＋検食用２食」程度とします。
・病棟階のエレベーター付近に配膳車置場を設け、以降は看護師が食堂又は病室へ配膳します。
・栄養相談は病室で患者と直接行います。
・残飯処理は毎日、「生ゴミ容器→外部物置→回収業者」の順で処理します。
・スタッフ用食堂は厨房に隣接して設けます。

③所要室及び仕様

・現在不足している諸室は、給食用風除室・検収室・調理前室です。
・調理室・下地処理室の広さは、食数により決定します。
・食品庫の他に物品庫が必要です。
・現状の広さの栄養士室を設けます。
・厨房入りロドアは手を触れずに開閉できる仕様とします。（手感染防止、害虫侵入防止）

4）リネン・洗濯・消毒

①運用

・寝具・マットレス・院内着・院内作業着の洗濯は外部委託
・寝具・リネン等の保管室は、委託業者が不足分を速やかに補充してくれるので、現状の広さで充足しています。

②所要室

・清潔リネン室・不潔リネン室は病室がある２階に集約します。
・洗濯・乾燥室は、使いやすい位置に両室を集約します。

5）物品管理・廃棄物・その他

①物品の運用方針

・物品管理システムと集約範囲は現状と同じように部門ごとに実施します。
・物品管理・供給として、SPD システム※23の導入を基本設計段階で検討します。

②廃棄物の運用方針

・一般ゴミ・資源ゴミなどに分けて保管し、処分します。
・分別の種類
・一般ゴミ
・生ゴミ
・資源ゴミ(容器包装(ﾌﾟﾗｽﾁｯｸｺﾞﾐ、・ﾍﾟｯﾄﾎﾞﾄﾙ・ﾋﾞﾝ類、紙類、ｽﾁｰﾙ・ｱﾙﾐ缶類)
・医療廃棄物
・感染廃棄物
・焼却炉は設けません。
・内視鏡以外の洗浄・消毒は中央器材滅菌室で行います。

③災害対応と食品などの備蓄
・地震・津波・興部川の洪水時の設備・装備は基本設計段階で検討します。
・食品は入院患者３日分（450 食）を装備します。
・備蓄場所は備蓄する食品の利用頻度などに配慮し、基本設計段階で検討します。

（5）管理・厚生部門

1）管理

①基本方針
・待ち時間の短縮など、患者へのサービス向上に努めます。
・診療情報を適切に管理・活用し、医療の質と経営管理の向上をめざします。
・病院運営の効率化をめざし、人事・労務管理を適切に行います。
・職場環境を良好に整備し、建物の適切な維持管理・車輌の安全管理を徹底します。

②職員の出勤管理
・タイムカード方式を採用します。

③医事・会計・事務室
・担当機能
・外来患者・入院患者に関する事務
受付・入退院事務、診療費などの費用の算定及び請求・徴収、証明書、診断書等の受付・交付、患者統計の作成、カルテの保存(医事課に保存)
・病院の組織・運営に関する業務
・職員の定数・給与・福利厚生・安全衛生管理
・医師公宅の管理、医療訴訟・医療事故　など
・施設の維持管理
・営繕工事の発注・立会、建物の維持管理
・ボイラー・発電機等の設備機器の維持管理、燃料・車輌の管理

④必要個室
・医局
院長室、副院長室、看護師長室、事務長室、図書室、会議室（多目的)、医局員室（出張医、非常勤医師等は個々の机の代わりに簡易間仕切で対応します。）

⑤所要室
・医師用当直室（シャワー・WC 付）１室を医局に隣接して設けます。
・スタッフ用当直室は設けません。
・スタッフが患者又は患者の親族と個別の話し合いなどができる予備室（相談室）を各階に設けます。

・スタッフ用更衣室は男女別に 1 ヵ所に集約して設けます。
・職員用出入口近くに警備員室を設けます。
・事務室、受付・会計用スペースはオープンカウンター仕様とします。

2）厚生部門

①厚生施設

・職員食堂は、厨房に近接して設けます。
・職員食堂に隣接して職員休憩室（談話室又は談話コーナー）を設けます。また、職員食堂と合わせて職員全体でのミーティング（会議）ができる広さを確保します。
・飲料水、衛生用品等の販売コーナーの設置を検討します。
・更衣室は全館で 1 ヵ所（男女別）に集約します。

3）外部委託

①外部委託するもの

・検査、洗濯、寝具管理、廃棄物、院外患者輸送、警備・売店
・施設維持管理（清掃・給湯・空調・電気保安・施設廻りの管理　など）

②外部委託しないもの

・薬品管理・物品管理・給食

4）その他・外構・駐車場

①霊安室

・霊安室を設けます。
・院内で他の利用者の目に触れにくい場所に配置します。

②車庫

・公用車は 3 台（公用車 2 台＋出張医車両 1 台）、訪問看護車はありません。

③屋外駐車場必要台数

・外来用は 55 台程度、職員用は外来用と分離して 20 台程度を設けます。

④駐輪場

・駐輪場を設けます。台数は基本設計で検討します。

⑤患者用出入口

・患者用出入口の上部には、営業車・自家用車などの乗り降り時に雨雪が当たらないよう庇を設けます。

⑥ユニバーサルデザインの採用

・建物だけでなく、屋外にもユニバーサルデザインの考え方を採用します。

3.医療関連計画

（1）医療情報システム整備計画

1）基本方針

- 現在、レセプトコンピューター※24を除く電子カルテ※25やオーダリングシステム※26などの医療情報システムは導入していませんが、この改築を契機に「施設の規模・業務の内容から当病院にとって必要となるシステムの導入」を検討します。
- 医療情報システムの導入による利点は「患者情報の共有による情報の一元化・受付業務の簡略化と伝票搬送の軽減・待ち時間の短縮・データ蓄積による医療の質の向上」ですが、同時に個人情報に関するデータの管理の重要性が高まります。
- システムは使用する職員全員が使いこなさなければならないこと、初期投資だけでなくソフトの更新の度に多額の費用が必要なことなどの課題も多いので、システム導入に向けて、基本設計段階で関係者間の十分な話し合いを行います。
- 高度医療又は専門性の高い医療機関（3 次医療施設又は大学病院等）などとの画像伝送システム・遠隔医療システムの共有による緊急時対応を検討します。

2）導入を検討する範囲

次のシステムの導入を検討します。

①電子カルテシステム

ⅰ.共通・診察記事・看護機能

- 記事・フローシート※27・文書作詞機能・カーデックス※28・看護記録・看護ケア・看護計画・看護管理　他

ⅱ.オーダリング機能

- 医師が行う各部署への診療情報の指示を伝達し、その後の検査結果・薬の処方・会計事務等へ繋ぎます。

②その他

ⅰ.遠隔医療システム
ⅱ.画像保存通信システム（PACS）
ⅲ.健診システム　　など

3）検討の進め方

- 現状の把握（「システム導入検討委員会（仮称）」の設置）
- システムに関する学習会及び類似規模での導入施設の視察
- 各種システムのデモンストレーション実施
- メーカー別システムの比較検討（機能・仕様・費用・その他（既存ｼｽﾃﾑとの適合性））
- 部門別のシステム導入の可否と導入システムの選定
- 予算規模の算定（導入費用の見積もり）

（2）物品・物流システム計画

1）基本方針

- 院内の物品・物流管理を一元化し、在庫管理・購買管理・消費管理を適正に実施し、医療材料費等の効率性を高め縮減を図ります。
- 効率性を高める手段として物品管理システム※29の導入を検討します。
- 使用状況を適切に管理し、請求漏れを防止します。
- 経営管理に必要な医療材料等の情報を随時把握し、経営改善策へと繋げます。

2）具体的な検討方策

・使用状況の管理方式をバーコードの利用を含め検討します。
・適切な管理方式(定数補充方式など)を検討します。
・保管管理の適正化と管理・搬送業務の民間委託を検討します。

（3）医療機器整備計画

1）整備の基本的な考え方

・機器の導入にあたっては現有機器の継続使用を前提に、新規購入が必要な医療機器は緊急性・費用対効果などを検討して整備します。
・後年度での負担軽減を図る上でも、施設整備時の機器導入費用に上限額を設け、初期投資額が多大にならないようできる限り削減します。
・機種・価格などに応じてリースによる機器導入も検討します。
・近年購入したばかりの高額医療機器（CT、一般撮影機器、X 線 TV）については、移転して再利用します。
・改築後の経営状況等を勘案し、整備計画を弾力的に運用しながら機器整備を進め、支出の平準化に努めます。

（1）基本方針

①一次医療を担う病院として、地域の人々が気軽に訪れ、安全で快適な施設をめざします。

②利用者にもスタッフにも解り安いシンプルな平面構成をめざします。

③時代の変化に伴う新たな町民要望、医療技術・医療行政に対応して、柔軟に増改修できる施設づくりをめざします。

④誰にでも使いやすく安全な施設をつくります。
- 病院を訪れる人にも、入院患者している人にも、そしてこの施設で働く人にも使いやすい快適な施設をつくるために、ユニバーサルデザインの考え方を導入します。

⑤諸室の有効利用が可能な施設をめざします。
- 患者のアメニティとスタッフの働きやすさに配慮し、スタッフとの話し合いをとおして使用時間帯に配慮した部屋の兼用と可変性の導入により、諸室の利用率を高め、適切な規模による効率的な運用が可能な施設をめざします。これにより、運用コストの縮減を図ります。

⑥経営に貢献する施設として、コストバランスがよく、ライフサイクルコストを縮減した施設をつくります。
- 事業費全体だけでなく、建設費についてもコストバランスのよい施設をつくります。
- 近年の病院は、医療機器の高度化に伴い、工事費に占める設備費割合が増加しています。しかし、維持管理費や機器の交換に多額な費用が必要な機器、コンピューター制御に過度に依存した設備システムの作用によって、トラブルの度に、高度な技術力が必要になり、解決のために時間と費用が必要になります。こうしたことへの配慮を含め、コストバランスがよく、ライフサイクルコストを縮減した施設をつくります。

⑦環境対応に配慮した施設をつくります。

⑧災害に配慮・対応した施設をつくります。
- ハザードマップによると、敷地は地震による津波による浸水の対象外ですが、興部川の氾濫時は、50ｃｍ未満ですが、浸水が想定されています。この対応として、１階の床の高さは現況敷地より、50ｃｍ以上高く設定します。

⑨周辺環境に配慮し、建物のデザイン・地場産の活用に努めます。

（2）敷地概要

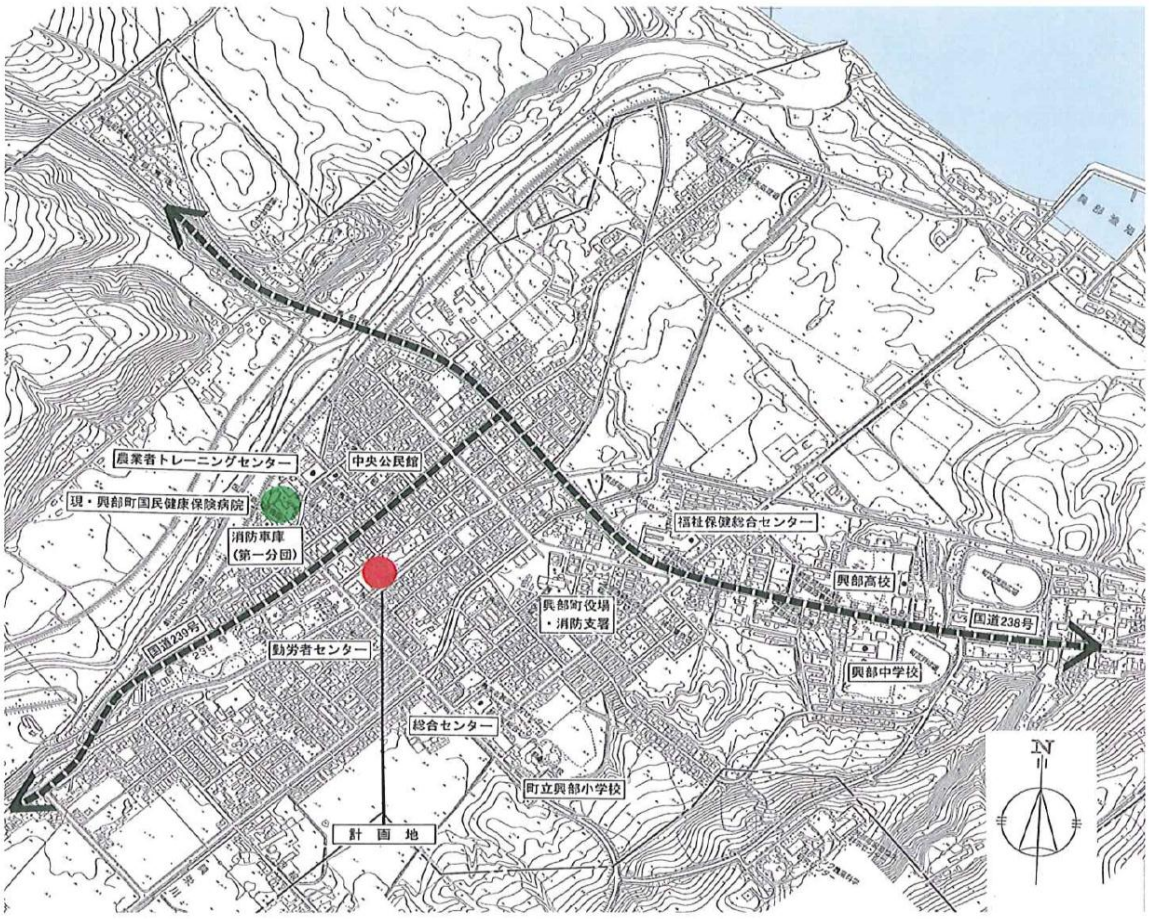
①敷地概要

敷地はおおむね以下のような敷地です。

・地番	・興部町字興部 1322-23　他	
・敷地面積	・約 8,700 ㎡（国有地約 1,400 ㎡を含む）	
・用途地域	・第２種住居地域：容積率 200%　建蔽率 60%	面積：
	・商業地域　　：容積率 400%　建蔽率 80%	面積：
・日影規制	・第２種住居地域に日影規制有	
・想定延床面積	・3,800 ㎡　程度	
・地盤状況	・近隣地盤状況参考（基本設計時に地盤調査を実施予定）	
・敷地周辺インフラ状況	・道路幅員・上下水道・雨水排水・汚水排水・電気・ガス・電話　など別紙	

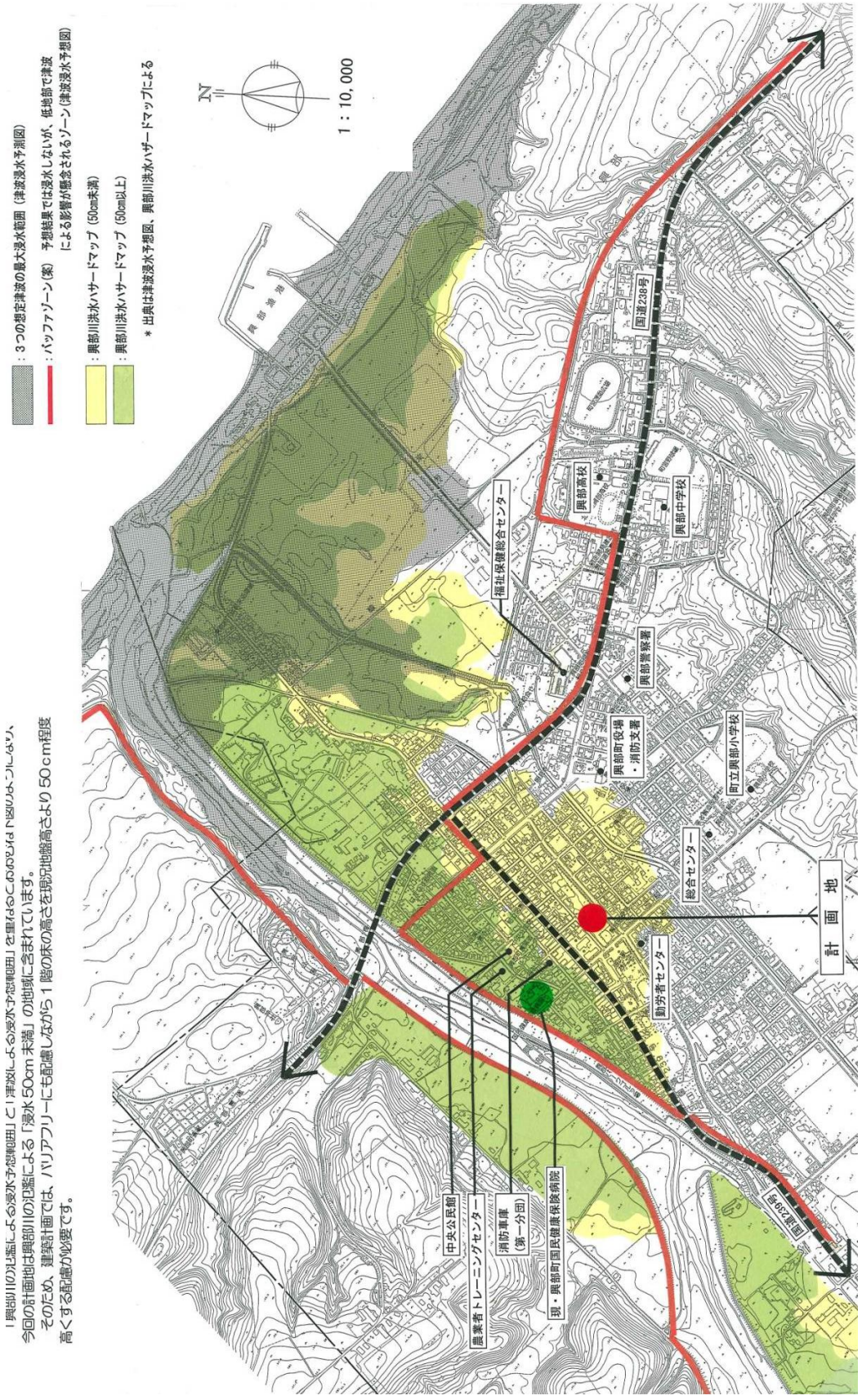
②敷地位置

・敷地は興部町市街地中心部にあり、興部町交通複合施設（アニュウ：バスターミナル）に近接しています。



③ハザードマップにおける計画敷地位置

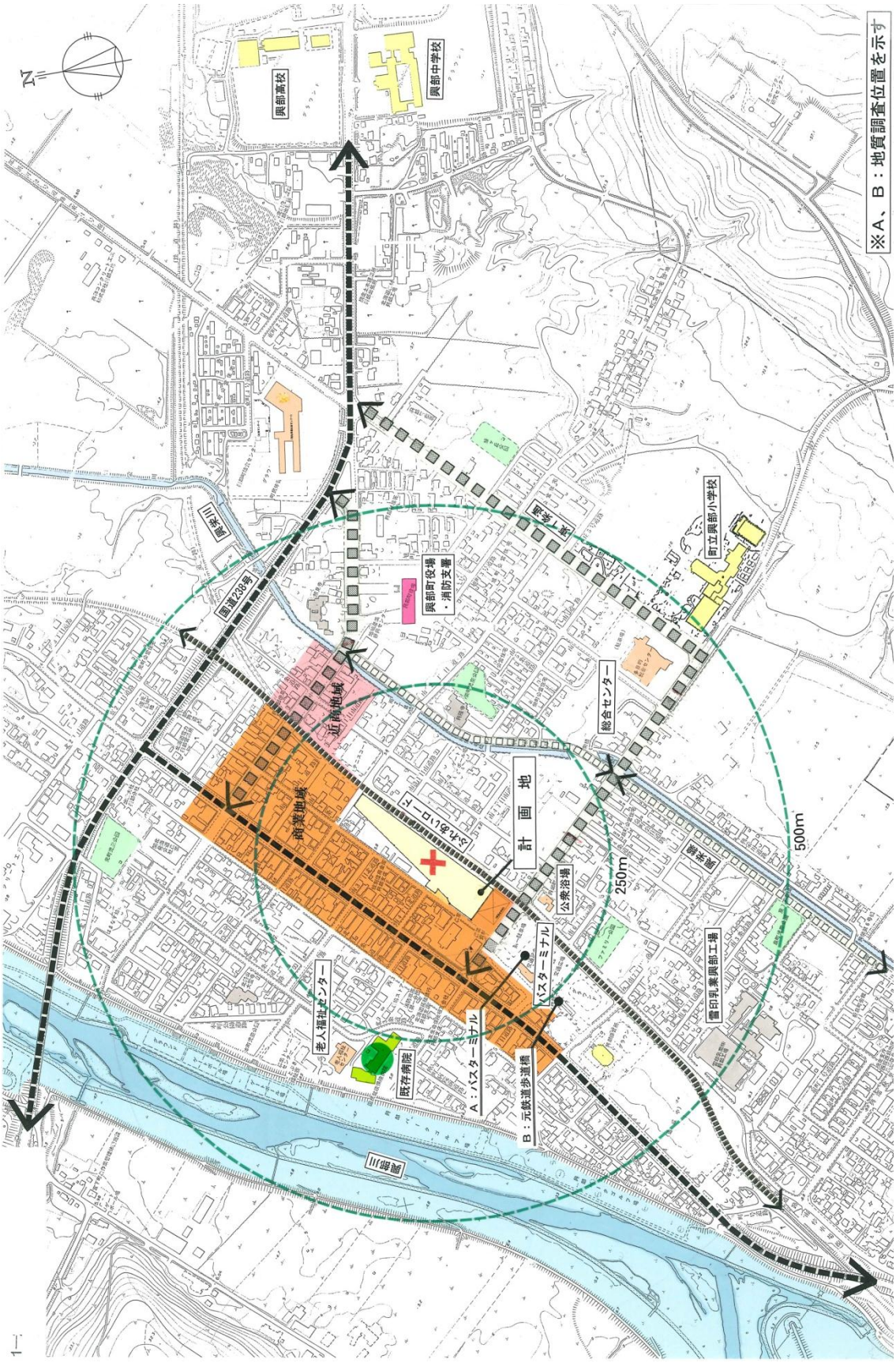
・興部川の氾濫による浸水予想範囲と津波による浸水範囲を重ね、敷地位置を示すと下図のようになります。敷地は興部川の氾濫により、50ｃｍ未満の浸水地域にあるので、１階の床は現況地盤面より、50ｃｍ以上高くします。



「興部川の氾濫による浸水予想範囲」と「津波による浸水予想範囲」を重ねあわせた図面です。
今回の計画地は興部川の氾濫による「浸水50cm未満」の地域に含まれています。
その為、建築計画では、バリアフリーにも配慮しながら１階の床の高さを現況地盤高さより50cm程度高くする配慮が必要です。

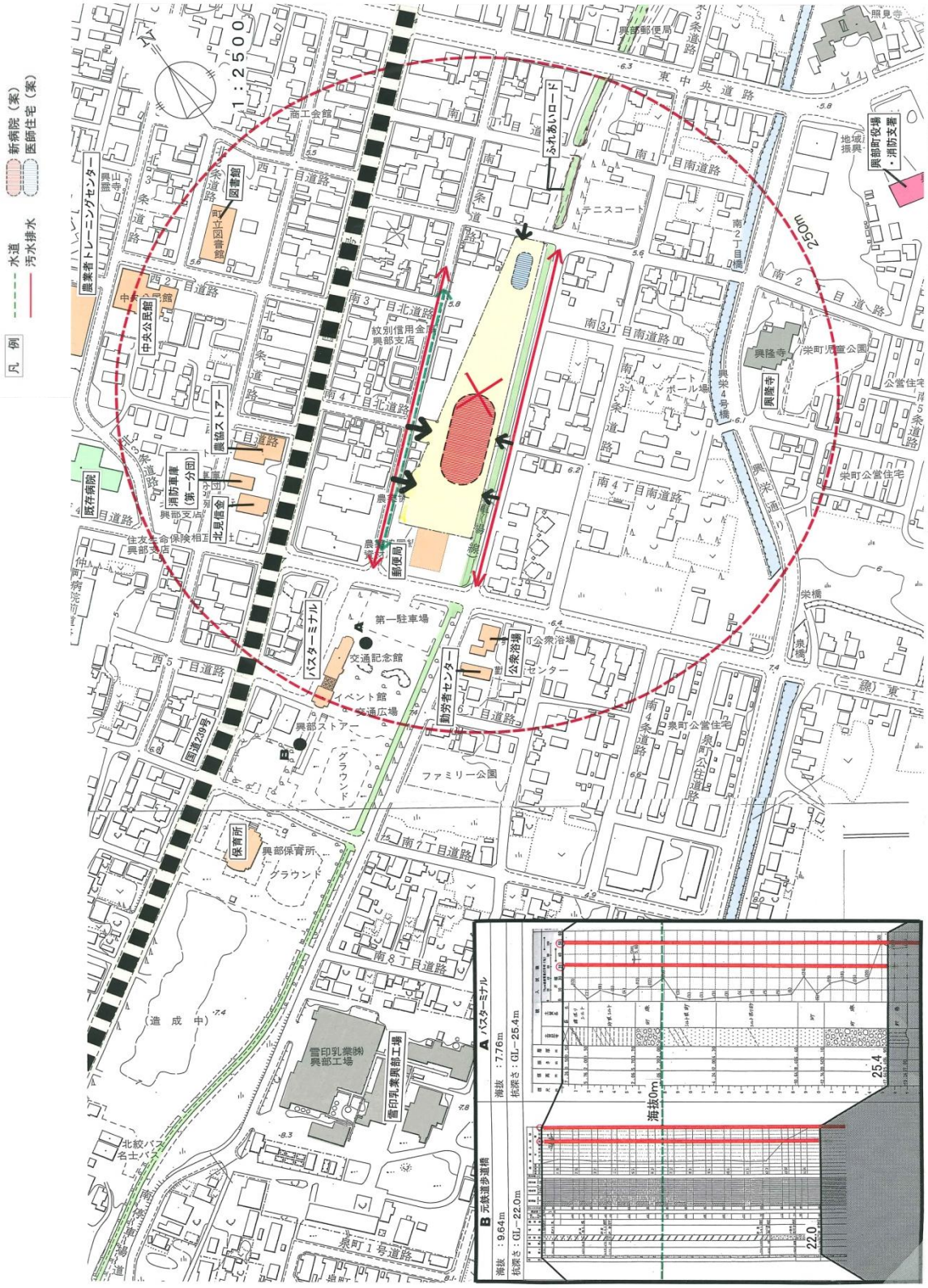
④計画敷地周辺概要

・計画敷地はまちの中心部に位置し、その一部が商業地域に含まれ、バスターミナルにも近く中心街活性化にも寄与できます。



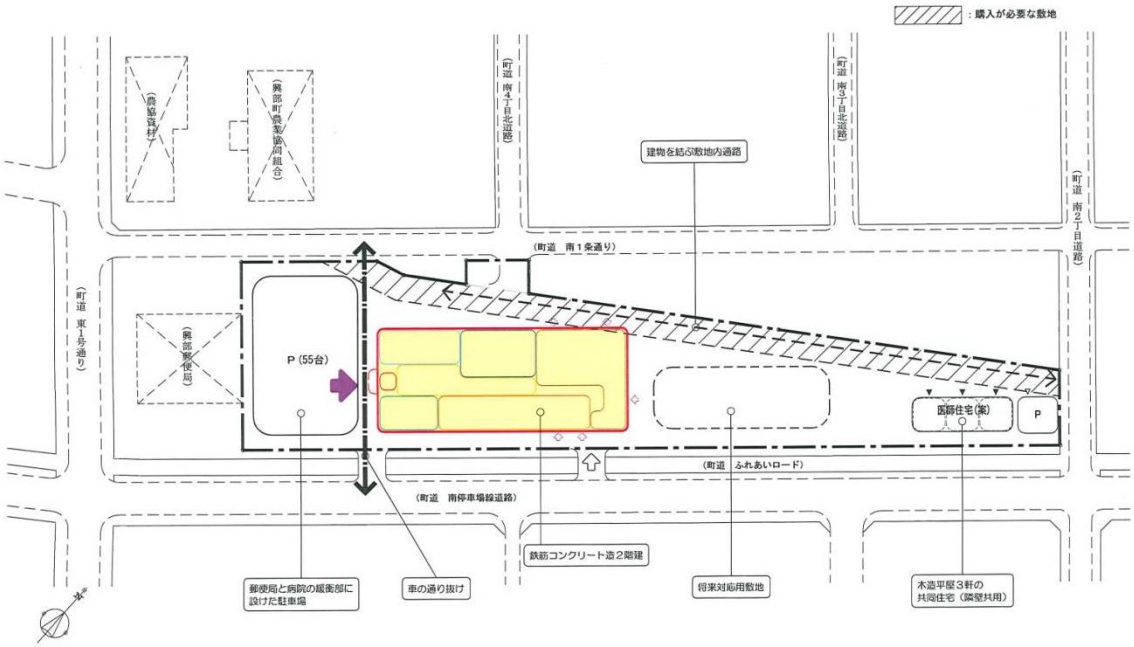
⑤敷地へのアプローチと近隣地盤状況

- 敷地は国道２３９号線から一本南東側に入った「町道１条通(幅員 7.5m)とふれあいロードと平行している町道停車場線道路(幅員 11.5m)に挟まれ、敷地へのアプローチはこの２本の道路になります。
- 敷地周辺の地盤調査状況から、敷地の支持地盤深さは GL-25m程度と想定できます。



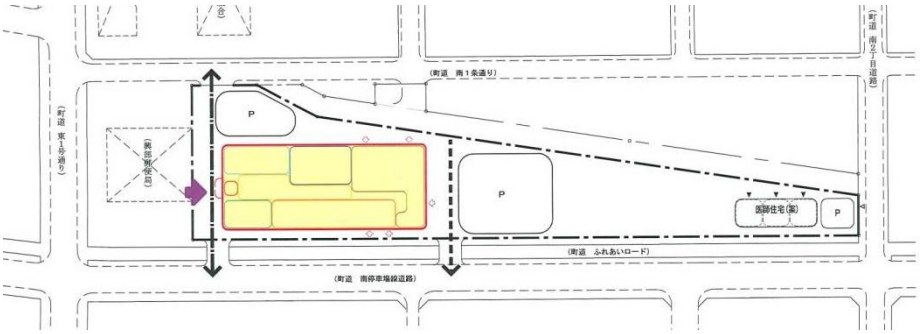
（3）配置計画

- 敷地北側の国有地(幅員 7m程度)は、車の動線計画から購入(又は借用)して一体的に利用することが望ましく、基本計画段階では、この土地の使用が可能として検討しています。
- 病院は敷地幅が広い郵便局側に、建物の奥行きが狭い。医師公宅は敷地が狭くなる北東端部に充分建設が可能です。
- 二棟の間は将来の増築・又は関連施設の建設用地として使うことが可能で、当面は、入院患者の憩いの場・職員の駐車場としても使用できます。

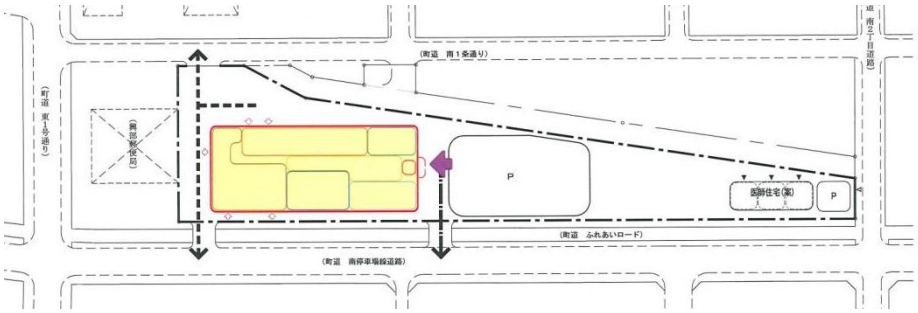


- 国有地が購入できない場合でも、メインアプローチの違いによって、下図のような南西側エントランスと北東側エントランス案が可能です。

南西側メイン出入口案



北東側メイン出入口案

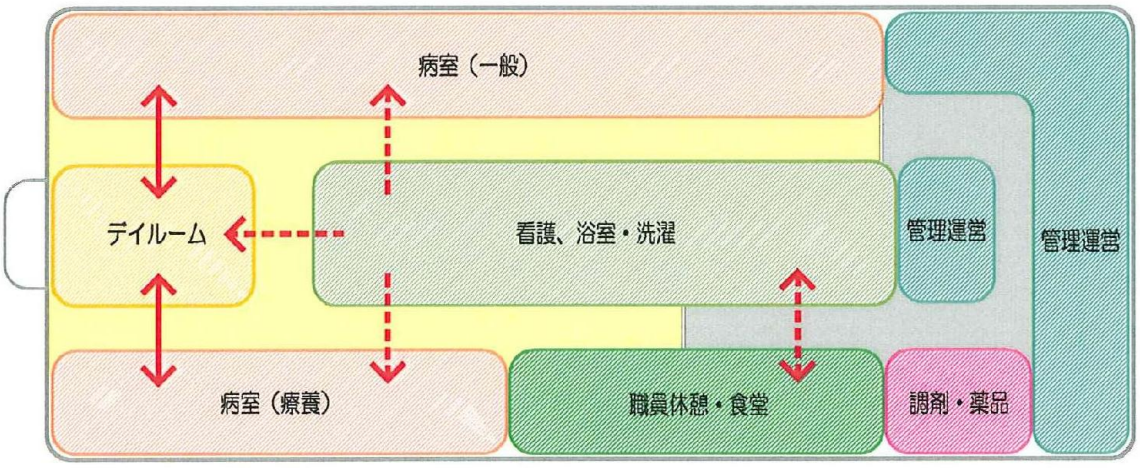


（4）建築計画

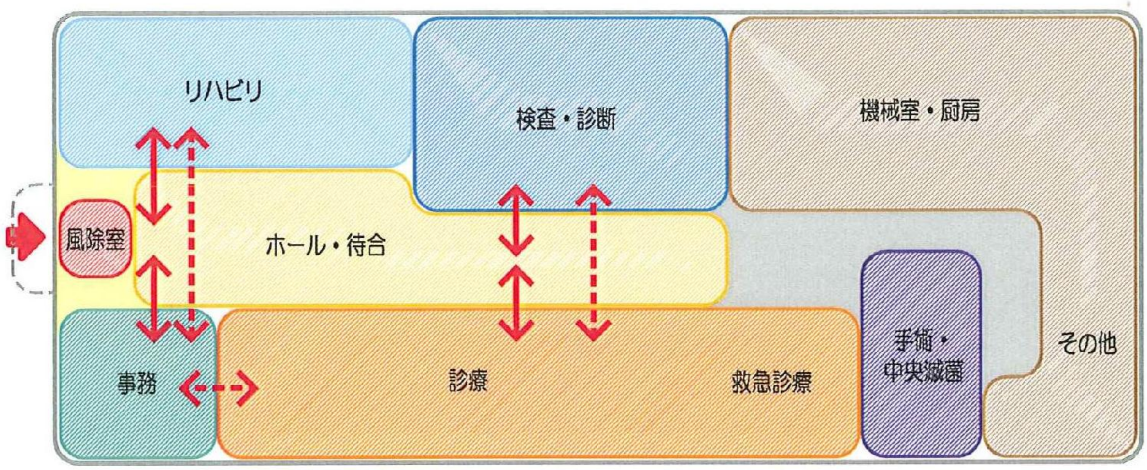
①基本的方針

- 基本設計段階では２～３案の検討を行います。
- 下図は、全体計画・部門計画に記載した条件により作成した機能連携図の例です。
- 外来診察・検査・事務室・機械室・厨房などは１階、病室を２階に設けます。
- 外来患者が利用する外来新診察・検査をホール周りに配し、機械室・厨房はスタッフゾーンに設けます。
- 手術室・調剤薬品庫の設置階は基本設計段階のパターン検討を行います。

機能連携図



２Ｆ



１Ｆ

（5）構造計画

①構造性能

・当病院は災害応急対策活動に必要は救護施設のうち、災害時の拠点として位置づけられていないので、構造体Ⅱ類、建築非構造部材 A 類、建築設備甲類に該当します。

・耐震安全性の目標

構造体　　Ⅱ類	・大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
建築非構造体 A 類	・大地震動後、災害応急対策活動や被害者の受け入れの円滑な実施、または危険物の管理の上で、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
建築設備　　甲類	・大地震動後の人命確保及び二次災害の防止が図られていると共に、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる。

・Ⅱ類の建築物では、重要度係数により割り増しした必要保有耐力に対し、保有水平耐力「Ｉ＝1.25」を確保します。

・上記の性能を確保する工法は、地盤条件等によって大きく変わるので、基本設計段階の早い時期に地質調査を行い、コスト比較を行い、適切な工法を選択します。

（6）設備計画

①近年の状況と計画の基本方針

・近年、医療の高度化に伴い、設備機能の高度化(コンピューター制御等)が要求され設備工事費と維持管理費の増大を招いています。

・一方、病院経営状上は、イニシャルコスト・ランニングコスト共、コスト縮減が望まれ、そのために、厚い断熱材・熱ロスの少ない窓ガラスなどを使用して建物の基本となる断熱性能を上げた上で、搬送動力が小さい省エネ型の設備機器の選択が望まれています。

・また、電気・上下水道などのインフラストラクチャーが万が一使えなくなったことを想定し、最低限の給水の確保・発電機の設置が必要です。

こうした背景を踏まえ、建築的に「高断熱・熱損失の少ない開口部」を実現した上で、以下のような基本方針により設備性能を確保します。

a.病院機能を維持するために、シンプルで安全上信頼性の高いシステムを採用します。
b.熱源は、長期に渡り安定した供給が可能で、価格変動が少なく、熱源を選択します。
c.省エネルギー型、省力化だけではなく、長期間維持管理費が少ないシステム・設備機器を選択します。
d.できるだけ複雑な設備機器に頼らずに、快適な生活環境の確保をめざします。
e.院内の様々な変更に対応できる設備システムを採用します。

1）電気設備計画

①安全性・信頼性の確保

・受電は近年の停電状況により、２系統受電を検討します。

・過去の停電事例を参考に、適切な発電装置・無停電電源装置を検討します。

・電源供給の重要度によって、幹線サイズを検討します。

②省エネルギー・省力化

・省エネ型・省力化に優れた機器を選択すると同時に、建築的に昼光利用し、昼光を有効

に利用できる照明系統に配慮します。

③快適環境の創出
- 不要な全館放送を減らすためにもPHS利用を検討します。
- 診察順番表示などにもユニバーサルデザインを採用します。
- 院内の騒音に配慮し、騒音の少ない発電機の採用だけではなく、設置位置に配慮した上で建築的な防音対策を行います。

④院内の様々変更への対応
- 技術の進歩に伴い、電気機器が増え、負荷容量も増加する傾向にありますが、不要な電気使用も増えています。こうした状況を踏まえ、系統別に電気の使用量が解るような計量方法を採用します。
- 電子カルテなど、電気を必要とするシステムの使用が開院まで決定できない場合は、予備の配線等の対応を行います。

2）機械設備計画

①安全性・信頼性の確保
- 災害に強く、安全な設備として故障した場合でも地元・近郊で対応可能なシンプルなシステムを検討します。
- 建物の維持に重要な主要機器は、故障による修理・点検時の対応などに配慮し、機械室の広さ、機器の搬入ルート、システムを検討します。

②省エネルギー・省力化
- 空調の必要な諸室又は暖房だけで十分な諸室など、冷暖房のゾーニングを行い、設備機器に頼る以前に基本的な省エネルギー化を図ります。
- 開院後のエネルギー使用量を測定し、設計時の目標が達成できているか、さらに改善の余地がないかの検討ができるようにきめ細かく対応できるような計測を行います。
- 廃熱回収・自然エネルギー利用などは、ライフサイクルコストを踏まえた費用対効果を確認し採用を検討します。
- 地元でも維持管理が容易なシンプルなシステムの採用を基本とします。

③室内環境の維持
- 院内感染を防止するために、温湿度・気流・浮遊粉塵などの室内環境に配慮します。

④院内の様々変更への対応
- 熱源機器の容量、循環型配管システムの採用などを検討します。

⑤環境保全への対応
- 廃棄物の修理に応じ、適切な処理を可能にします。
- 必要に応じ、高性能フィルターなどの採用を検討します。

3）昇降搬送設備
- ユニバーサル仕様の患者常用のエレベーター一台を設置し、病棟への給食搬送用のエレベーターとしても併用できるよう設置位置を検討します。

（7）災害対策

１）耐震性の確保

・４.建設計画（４）構造計画に記載したとおり、構造体Ⅱ類を適用します。

２）ライフラインの確保と災害対応

・災害に配慮し、自家発電機と受水槽の設置を検討します。

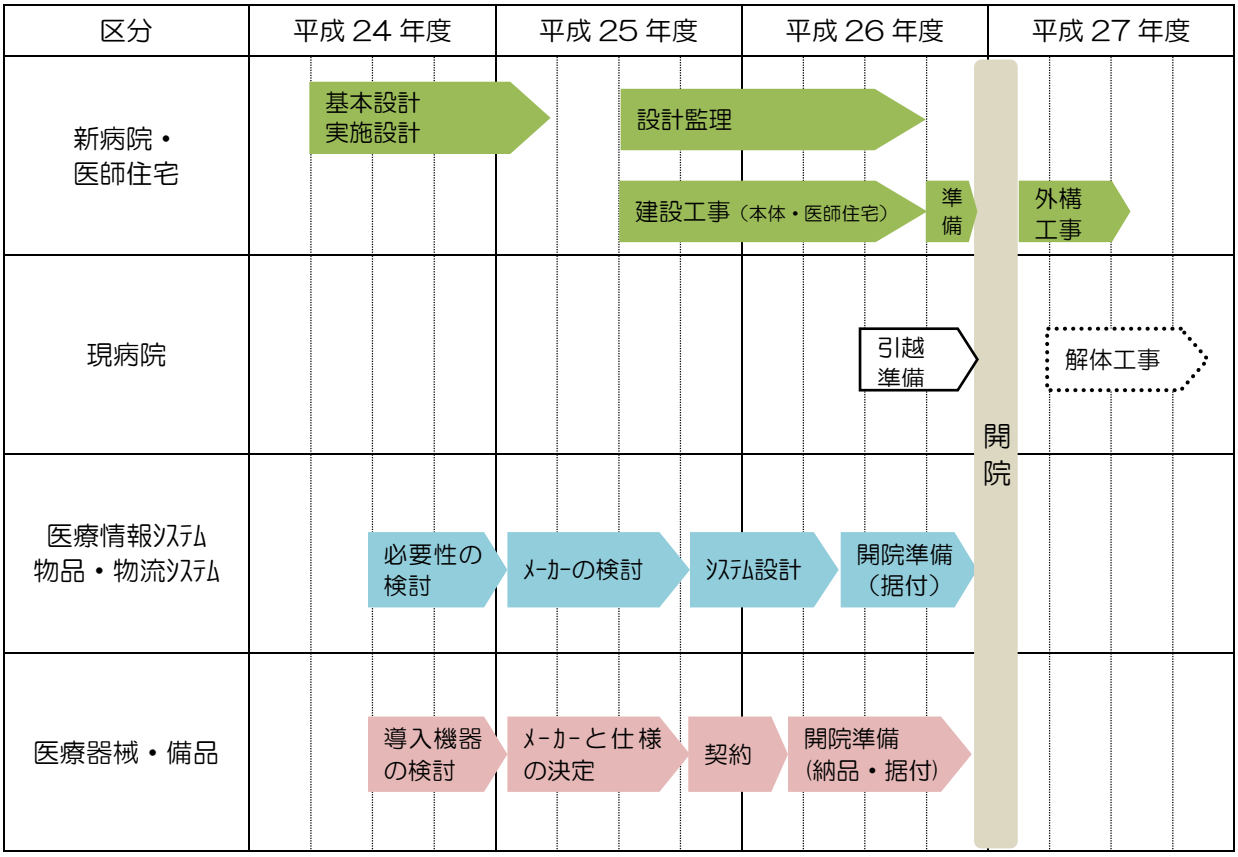
３）その他

・入院患者用の食品として３日分、450 食を整備します。その他の装備等については、基本設計段階で検討します。
・ドクターヘリの対応として、病院の近郊を含め基本設計段階でヘリポートを検討します。

5.事業計画

（1）整備スケジュール

- 平成 24 年のお盆以降から基本設計・実施設計を実施し、平成 25 年中旬から建設工事を行い、平成 26 年末に竣工引き渡しを受ける予定です。
- その後、CT などの既存の大型医療機器の移設を行い、試運転・調整を経て平成 27 年春の開院を目指しています。
- 従って、1 ヵ月程度は CT などの大型医療機器による診断ができない可能性があるので、基本設計段階において最短で移設できるよう医療機器メーカーを含めて検討します。
- 患者のアプローチ以外の外構工事は開院後に行います。



（2）事業費概算

- 基本計画段階の事業費は、建物費用は目標金額、設計料は建物に基づく概算金額、医療機器などは今後の検討によります。
- 現段階では詳細が決まっていない部分も多く、今後、基本設計を進める中において検討して行きます。

- 敷地面積：　　8,700 ㎡程度　（国有地 1,400 ㎡程度を含む）
- 病院　　：延床面積　3,800 ㎡程度、RC 造　2 階建
- 医師公宅：延床面積　　250 ㎡程度、木造　　平屋建

（単位：千円）

区分	事業概要		概算事業費	適用
費用	1．土地	測量・地質調査	6,000	地調杭 30m×3 本程度
		計	6,000	
	2．建築	基本設計	15,000	
		実施設計	36,000	
		建築施工	1,140,000	3,800 ㎡×300 千円
		設計監理	14,000	
		外構工事（駐車場含）	87,000	9,000 ㎡×9,600 円
		計	1,292,000	
	3．機器等	医療情報システム	80,000	ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ・PACS
		医療機器	120,000	
		什器・備品	50,000	移設・引越経費等含む
		計	250,000	
	4．その他	医師住宅	60,000	3 戸整備
		計	60,000	
	合計		1,608,000	注）：1、注）：4
財源内訳	補助金		12,000	注）：2
	起債		1,582,000	注）：3
	その他			
	一般財源		14,000	
	合計		1,608,000	

注）：1　上表の事業費は全て概算により算定されたもので、今後の設計金額との間にかい離が生じることを十分に留意するする必要があります。なお、建築施工部の事業費は起債償還における地方交付税措置の対象となる建築上限単価により算定しています。

注）：2　補助金は、今後の整備内容と事業費により補助金額が変動します。

注）：3　起債は、公営企業債と過疎債を各々充当率 50%としています。

注）：4　上記のほか、既存病院施設の解体費をする場合は、100,000 千円程度の費用が想定されます。

（3）収支計画

①経営収支計画

経営収支目標	➢ 病院利用率：トータル９０％以上（一般＋療養の合計） ➢ 一般病床　：「10:1」以上　@23,000 円×10,585 人 ➢ 療養病床　：「25:1 入院基本料２以上」　@10,610 円×5,840 人 ➢ 外来 110 人/日　@6,000 円×26,840 人

（単位：千円）

		現　行	開業３年目	開業７年目	開業 10 年目	備考
		H23 決算見込	H28 予測	H32 予測	H35 予測	
医業収益	入院収益	184,000	305,000	305,000	305,000	
	外来収益	113,000	161,000	161,000	161,000	
	その他の医業収益	23,000	22,000	22,000	22,000	
	小計	320,000	488,000	488,000	488,000	
医業外収益	他会計負担金	225,000	270,000	250,000	240,000	町負担金
	その他医業外収益	5,000	4,000	4,000	4,000	
	小計	230,000	274,000	254,000	244,000	
合計		550,000	762,000	742,000	732,000	
医業費用	給与費	372,000	421,000	422,000	424,000	
	材料費	64,000	112,000	112,000	112,000	
	その他経費	73,000	108,000	108,000	108,000	
	減価償却費等	20,000	78,000	69,000	57,000	
	小計	529,000	719,000	711,000	701,000	
医業外費用	支払利子	300	29,000	26,000	23,000	償還金利息
	その他医療外費用	1,700	2,000	2,000	2,000	
	小計	2,000	31,000	28,000	25,000	
特損過年度損益修正費		0	0	0	0	
予備費		0	1,000	1,000	1,000	
合計		531,000	751,000	740,000	727,000	
経常収支		19,000	11,000	2,000	5,000	
交付税措置	普通交付税	88,000	70,000	70,000	70,000	
	特別交付税	81,000	56,000	56,000	56,000	
	起債償還分措置額		20,000	47,000	41,000	
	計	169,000	146,000	173,000	167,000	
	一般会計負担	56,000	124,000	77,000	73,000	

その他

（１）用語の説明

番号／用語名	説明
1.一次医療	日常的な疾患に対応する地域医療体制をめざした医療体制。
2.フォローアップ	ある事柄を徹底させるために、あとあとまで面倒をみたり、追跡調査をしたりすること。
3.人間ドック	健康状態を総合的に判断する精密検査を行い、生活習慣病等の早期発見を図ること。
4.二次医療	一次医療（かかりつけ医、診療所等）より比較的専門性の高い外来医療や入院、手術が必要な患者に対応する医療のこと。
5.遠隔医療システム	患者や相手方の医師等と直接対面することなく、情報通信ネットワークを活用して伝送された画像や臨床データ等の情報を基に、医師等が診断、指示、治療などの医療行為等を行うこと。
6.画像伝送システム	情報通信ネットワークによる他病院との画像のやりとりにより、円滑な診療を促進するシステム。
7.ユニバーサルデザイン	すべての人にとって使いやすいよう製品、環境、情報などをデザインするという考え方。
8.ランニングコスト	機器やシステムの保守、管理、運用に必要な費用のこと。含まれる範囲には、光熱水費や消耗品の調達費用や保守サービスの委託料など。
9.ライフサイクルコスト	建物の建設から、解体までの全ての全ての費用をいう。一般的には、イニシャルコスト（初期建設費）とライニングコストの合計費用をさす。
10.ＣＴ	Computed Tomography の略。コンピューター断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。
11.ウエイ・ファインディング・システム	Way finding system 「早く的確に目的地に辿り着けるよう、人々を誘導するオリエンテーションシステム」。1980 年代初頭からアメリカの心理学者・建築家・デザイナーが協力して研究したシステム。特に、弱者が多く集まる大きな病院や老人ホームなどで、行き先が分からず心理的・肉体的に支障をきたす弊害を解決するために、案内表示だけでなく絵画や彫刻・内装などの視覚的情報など取り込んだ誘導システム。
12.オンコール	自宅等に待機することにより緊急時に呼び出せる状況になっていること
13.Ｘ線ＴＶ	Ｘ線を利用して、リアルタイムで体内の状況を映し出す装置。

番号／用語名	説明
14.検体検査	人体から得られた被検査物（臨床検体）について、成分分析や微生物の有無等の検査。 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。（患者から離れた検体について行われる臨床検査を検体検査という）
15.病理検査	Pathological examination 病気（疾患）の診断や原因（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で詳しく診断、病変の観察によって行う検査。
16.生理検査	心電図検査、脳波検査、肺機能検査など患者に直接触れて行う検査で物質量の測定が主体。 例；循環器検査（トレッドミルによる運動負荷心電図も生理検査）
17.清浄度クラスⅡ	空気の清浄度を日本医療福祉設備協会が示した基準。清浄度クラスⅡは、清潔区域で一般手術室が該当する。清潔区域では高性能フィルタを使用して空気浄化を行い、周辺諸室に対して適切な空気圧と気流の方向を維持しなければならない。
18.ICU	Intencive Care Unit 集中治療室。
19.ADL	Activities Of Daily Living 日常生活動作、普段の生活で必要な全ての動作。
20.患者のアメニティー	患者にとって、居心地の良い快適な療養環境や院内環境などのこと。
21.カンファレンス室	病院スタッフが患者の治療法等について話し合う部屋
22.オートクレーブ	高温高圧の飽和水蒸気による滅菌（オートクレーブ滅菌、高圧蒸気滅菌）処理のための装置（高圧蒸気滅菌器）
23.SPD システム	supply Processing & Distribution の略。医薬品、診療材料、衛星材料、滅菌物、帳票類などの物品の購入、在庫、供給、搬送などの物流管理に必要な機能を集約し、物品管理を合理化・効率化し、管理制度の向上を図るシステム。
24.レセプトコンピュータ	レセプトコンピュータとは、患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書（診療報酬明細書=レセプト）を作成するコンピュータのこと
25.電子カルテ	従来医師が診療の経過を記入していた紙カルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として記録・管理するシステム。診療情報や共有により、より効率的なチーム医療が可能となり、診療の質や患者サービスの向上が図られる。
26.オーダリング機能	医療機関内のオンライン上で、医師が薬剤師、看護師などの医療従事者に対して、医療行為の指示を出したり、検査結果等を検索参照したりするシステム。
27.フローシート	各情報等を時系列に表示する経過表のこと。
28.カーデックス	患者に関する情報や治療内容、実際に行われた処置。看護計画などを記載したもの。看護師間の情報伝達手段として使用される。
29.物品管理システム	使用する物品の管理手法。