



浜松医療センター 新病院建設構想（案）

平成25年12月
浜松市



はじめに

浜松医療センター（以下「医療センター」という。）は、昭和 48 年の開設以来、市民の生命と健康を守るため、安全・安心な医療の提供に努めてまいりました。

この間、より良い医療の提供のために、最新の医療機器の整備や 3 号館の増築をはじめ、東海地震に備えた免震化、産科医療充実に向けたメディカルバースセンター*の設置など、施設機能の充実を進めてまいりました。しかし、開設後 40 年が経過し、施設の老朽化への対応や患者の療養環境の向上などが課題となっています。

一方、少子高齢化の急速な進行や疾病構造の変化、医療技術の進歩など医療環境を取り巻く環境が大きく変化するとともに、国の医療政策における医療機能の分化・連携の推進などへの対応が求められています。

こうした状況において、昨年度、公立病院の役割やあり方を再認識し、新たな医療センターの整備に向けた新病院の基本的な考え方などについて、「浜松市新病院構想」を策定いたしました。

そして、この構想でまとめた使命をはじめ、機能や役割を確実に果たしていけるよう、新病院としての具体的な建設構想の策定に向け、平成 24 年 10 月に浜松医療センター新病院建設構想検討委員会を設置し、専門委員からもご意見をいただくなかで、「浜松医療センター新病院建設構想」を策定したものです。

今後も、市民の皆様のご理解をいただきながら、新たな医療センターの建設を進め、より安全・安心な地域に信頼される病院を目指し、地域住民のいのちと健康を守る最後の砦としての責務を果たしてまいります。

目 次

第1 全体計画	1
1 新病院の基本理念・基本方針	1
2 新病院の果たすべき役割	1
3 新病院の重点機能	3
4 新病院の基本的事項	6
5 センター化計画	7
6 診療科計画	14
第2 部門計画	26
1 外来部門	27
2 救急部門	28
3 病棟部門	30
4 集中治療管理部門	34
5 手術部門	35
6 中央材料・滅菌部門	38
7 放射線治療部門	39
8 画像診断部門	40
9 内視鏡部門	43
10 臨床検査部門	44
11 病理部門	49
12 リハビリテーション部門	50
13 透析部門	53
14 薬剤部門	55
15 治験・臨床研究管理部門	58
16 栄養部門	60
17 臨床工学部門	62
18 人間ドック・健診部門	63
19 医事部門	64
20 医療クレーク部門	65
21 地域医療連携部門	66
22 患者相談支援部門	68
23 診療情報管理部門	68
24 事務管理部門	70
25 物品管理部門	72
26 医療安全部門	73
27 院内感染対策部門	74
28 臨床研修管理部門	75
29 看護管理部門	76

第3	各種計画	78
1	医療機器整備計画	78
2	医療情報システム計画	79
3	物品物流システム計画	81
4	業務委託計画	83
第4	建設計画	85
1	基本方針	85
2	敷地の状況及び施設規模	86
3	配置計画	87
4	階層構成	88
5	施設機能及び性能等	89
6	整備手法	91
7	整備スケジュール	92
第5	財政計画	93
1	事業費	93
2	収支シミュレーション	95
第6	既存施設の利活用	97
1	基本方針	97
2	活用案	97
3	課題	97
	参考資料	99
	検討委員会設置要綱	
	検討委員会委員一覧	
	検討委員会開催状況	
	用語解説	

※本文中、~~~~~*印が付いた用語は、巻末の「用語解説」にて説明があるものです。

第1 全体計画

1 新病院の基本理念・基本方針

(1) 新病院の基本理念（浜松市新病院構想からの抜粋）

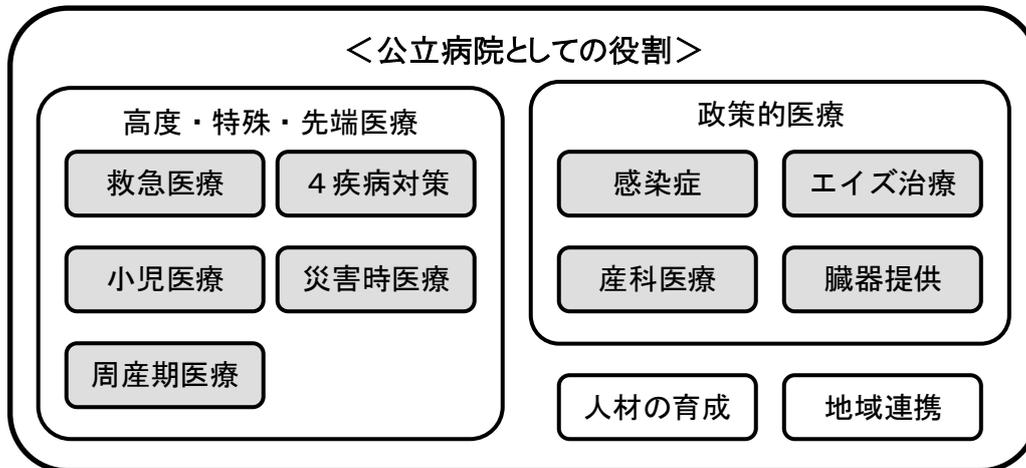
『安全・安心な、地域に信頼される病院』

(2) 新病院の基本方針（浜松市新病院構想からの抜粋）

- ・ 地域医療の確保
- ・ 医療水準の向上
- ・ 患者中心の医療の確立
- ・ 安全管理の徹底
- ・ 健全運営の確保

2 新病院の果たすべき役割

地域医療の基幹病院として、急性期医療*や高度医療、政策的医療*などを中心に、引き続き公立病院としての役割を果たします。



(1) 高度・特殊・先端医療への対応

ア 救急医療*

現在、医療センターが担っている2次及び3次救急*を確実に実施し、救急患者の受け入れ体制を維持します。

イ 小児医療

感染症、アレルギー疾患など小児のすべての領域の診断治療を行い、地域の医療機関と連携し、小児医療の充実を図ります。

ウ 周産期医療

地域周産期母子医療センター*としての対応や、開放型病院*の特長を活かした地域の医療機関との連携により、安心して出産できる環境を確保します。

エ 4 疾病対策

悪性新生物（がん）、脳血管疾患（脳卒中）、心疾患（急性心筋梗塞）及び糖尿病に対する医療を提供します。また、地域がん診療連携拠点病院*として、がん診療に関する機能の維持向上を図る中で、地域で質の高いがん医療を提供することができる体制を確保します。

オ 災害時医療

災害拠点病院*として、重症患者の受入れ、医療スタッフの派遣や医療救護活動を機動的に実施できる体制を整備します。また、医薬品等の災害備蓄を確保し、水や電気等の確実なバックアップ体制を整えます。

(2) 政策的医療への対応

ア 感染症

第二種感染症指定医療機関*として、安全性の高い環境を整備し、感染症医療に対応します。

イ 産科医療

メディカルバースセンター*の機能を積極的に活用し、周産期母子医療センター*との連携により、安心して子どもを産み育てる環境を確保します。

ウ エイズ治療

エイズ治療の中核拠点病院*として、本市のエイズ治療の中心的役割を担います。

エ 臓器提供

臓器提供施設として、コーディネーター*を配置し、臓器移植医療に対応します。

(3) 人材の育成

臨床研修医*及び専修医*の受入れ、看護学生の実習など、医療に関する人材の育成に努めます。

(4) 地域医療機関との連携

オープンシステム*の維持・活用を図り、地域の医師との連携を進めることで、地域医療支援病院*としての役割を果たします。

3 新病院の重点機能

新病院の果たすべき基本的な役割に加え、地域のニーズや将来の患者数の推移などへ対応するため、3つの機能について重点的に強化し、ハイパー急性期病院を目指します。

＜目指すべき病院像＞

ハイパー急性期病院(救急と手術をバランスよくこなす高度急性期病院)

(1) 3つの重点機能

ア 救急・災害医療

(7) 現状の課題

- ・救急患者の受け入れ体制の強化
- ・迅速かつ安全な医療提供が可能な患者動線、施設配置の整備
- ・災害時の対応体制及び災害に強い施設・設備環境の整備

(4) 基本方針

- ・救命救急センター*として、重篤な救急患者へ迅速かつ適切に対応します。
- ・災害拠点病院*として、24時間体制で災害医療に対応します。

(7) 主要な取組

① 救急患者の受け入れ体制の整備・充実

- ・救急専門医や看護師、他診療科医師等の支援体制を確保します。
- ・総合診療医、認定看護師等による救急患者のトリアージ*機能を強化します。

② 救急病床及び集中治療系病床*の機能強化・充実

- ・救急病床の機能分化を図ります。(救急病床と集中治療系病床*の区分)
- ・救急病床の体制を強化します。(看護師の人員確保等)

③ 関連施設の近接配置

- ・救命救急センター*は、臨床検査部門、画像診断部門と近接した配置とします。
- ・救命救急センター*から手術室、集中治療系病床*等への直通動線を確保します。

④ 災害対応の強化

- ・災害時のトリアージ*や診療等のためのスペースを確保します。
- ・DMA T (緊急医療チーム)*の体制を強化します。

イ 循環器系疾患医療

(7) 現状の課題

- ・重症患者等の集中治療や高度な診断・治療の設備・体制の強化
- ・迅速かつ安全な医療提供が可能な患者動線、施設配置の整備

(イ) 基本方針

- ・脳卒中、急性心筋梗塞、大動脈瘤等の治療を確実に提供します。

(ウ) 主要な取組

① 集中治療系病床*の機能強化・充実

- ・集中治療系病床*の機能分化を図ります。(救急病床と集中治療系病床*の区分)
- ・ICU(集中治療室)*、CCU(冠動脈疾患集中治療室)*、HCU(ハイケアユニット)*の体制を強化します。(医師、看護師の人員確保等)

② 循環器疾患の最新かつ最良の診断・治療の実施

- ・循環器センターの体制を強化します。(医師の確保等)
- ・外科的治療と血管内治療を同時に実施するハイブリッド手術*等を実施します。
- ・心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション実施体制を強化します。
- ・脳卒中センターを設置します。(神経内科、脳神経外科等の連携強化)

③ 関連施設の近接配置

- ・血管撮影室、心臓カテーテル室は、手術室と近接した配置とします。また、救命救急センター*との動線を確保します。

ウ がん医療

(ア) 現状の課題

- ・今後のがん患者増加に対応したがんの集学的治療体制の強化・充実
- ・がん患者の中で医療センターの患者シェア率が高い急性白血病や乳がん、卵巣子宮がん等のがんに対する医療提供の強化・充実
- ・増加が見込まれる胃がん、大腸がんに対する医療提供の強化・充実
- ・終末期医療への対応

(イ) 基本方針

- ・地域がん診療連携拠点病院*として、予防、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する体制を構築します。

(ウ) 主要な取組

① 集学的がん治療の推進

- ・各診療科、放射線治療科、化学療法科、緩和医療科、健診センター、がん相談支援センター等の関連機能の効率的な連携体制を整備します。
- ・がん総合診療センターの設置など、効率的、機能的なセンター化を推進します。
- ・外科手術、内視鏡手術のための体制強化、施設整備をします。
- ・術後等重症患者に対する集中治療機能を強化します。(ICU*等の強化)

② 特徴あるがん医療の提供

- ・血液系がんへの医療提供体制を強化・充実します。
- ・消化器系がん、呼吸器系がんへの医療提供体制を強化・充実します。
- ・女性特有のがん（子宮がん、乳がん等）への医療提供体制を強化・充実します。

③ 緩和ケア医療の強化・充実

- ・緩和ケアチーム*の体制を強化します。
- ・専門医、専門・認定看護師、薬剤師等の人材確保・育成に努めます。

(2) 経営面での取組**ア 基本方針**

- ・公立病院としての役割を十分に果たすとともに、安定的な経営を確立し、持続可能な体制を構築します。

イ 新病院での主要な取組**(ア) 収益を増加させるための取組**

- ・高度急性期*において、これまで以上に特定入院料を算定できる体制とします。
- ・経営貢献度の高い手術、治療を強化します。
- ・股関節症等の収益性の高い得意分野を充実させます。

(イ) 経営を圧迫しないための取組

- ・費用対効果を見据えた医療機器の導入に努めます。
- ・適正かつ合理的な人員配置をします。
- ・他病院との役割分担による医療資源の効果的な活用を図ります。

4 新病院の基本的事項

(1) 標榜診療科目

- ・標榜診療科目*は、以下の33科を基本とします。

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、麻酔科、腎臓内科、乳腺外科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、感染症内科、リウマチ科、人工透析内科、病理診断科、血液内科、内分泌・代謝内科

(2) 病床数

- ・病床数は600床程度とします。

新病院は、急性期病床を中心とした高度急性期*病院を目指しますが、転院が困難な患者等の受入れのための病床も一定程度確保していきます。新病棟として計画するのは、高度急性期*の患者を中心とする約420床とし、在院日数が長期化する患者に対する病床については、既存棟の活用を検討します。

- ・全体の個室割合を40%程度とし、特別療養環境室（差額ベッド）については全体の30%を上限とします。

プライバシーの保護や良質な療養環境を求める患者ニーズの増加を考慮して、現在の個室率18%弱から大幅な個室率の増加を目指します。

自治体病院の差額ベッドについては、30%を上限とする国の設置基準を基本としつつ、救急病床や集中治療系病床*、重症観察室等を含めた新病院全体の個室率は40%程度とします。

また、多床室においても、患者個々のプライバシーに配慮した個室的多床室としての整備を検討します。

(3) 平均在院日数・病床利用率

- ・平均在院日数*は、14日程度を目標とします。
- ・病床利用率*は、87%を目標とします。

(4) 外来患者数

- ・外来患者数は、1日当たり1,000人程度を想定します。

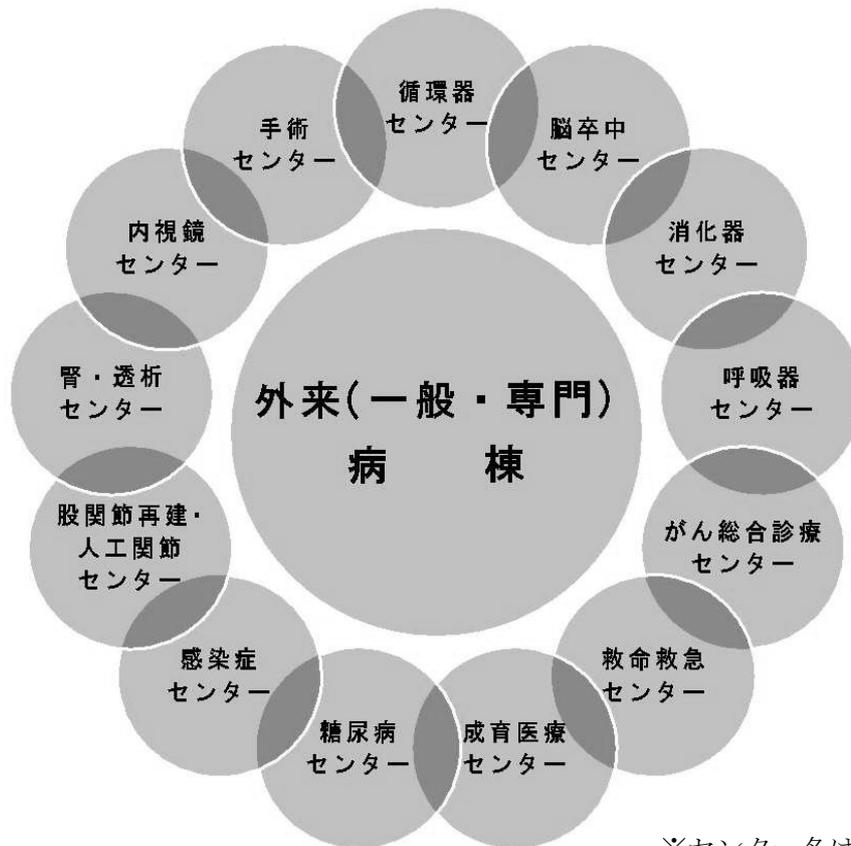
地域の医療機関との連携を進め、紹介患者*を中心に受け入れることで、入院患者に対する外来患者の数を相対的に少なくし、入院患者に対する医療の質の向上を目指します。

5 センター化計画

内科、外科といった従来の枠組みにとらわれず、患者に最適な治療を提供できるように、臓器別あるいは疾患別に適切に対応し、高度専門医療を効率的、効果的に提供していくため、複数の診療科によるチーム医療体制を充実させるセンター化の推進を目指します。

ただし、人員確保などについては継続して検討します。

【臓器別・疾患別センターを含む概念図】



※センター名は、全て仮称

(1) 循環器センター

ア 概要

- ・虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、大動脈疾患、心筋疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患、高血圧、心不全、生活習慣病などの循環器系疾患全般に対応します。

イ 機能

- ・循環器内科、心臓血管外科を中心に、臨床工学部門、臨床検査部門や画像診断部門、リハビリテーション部門等と連携し、検査から診断、治療、リハビリテーションまで一貫した診療を提供します。
- ・虚血性心疾患、末梢動脈疾患に対するカテーテル治療、徐脈性不整脈に対するペースメーカー、致死性不整脈に対する植え込み型除細動器、重症心不全に対する心臓再同期療法などのデバイス植え込み、不整脈、特に心房細動に対するカテーテルアブレーションを強みとして、循環器疾患に対して最先端の医療を行います。
- ・心臓血管疾患に対して、一般的な外科的治療とともに、ステントグラフト治療を含めたカテーテル治療やMICS（低侵襲心臓手術）等、患者にとって安全・安心な医療を行います。
- ・外科的治療と大動脈瘤に対するステントグラフト治療などの血管内治療とを同時に行うハイブリッド手術*を実施します。
- ・早期離床に向けた積極的な術後のリハビリテーションを実施します。
- ・循環器疾患の集中治療を行うためのCCU*を充実させます。

(2) 脳卒中センター【新設】

ア 概要

- ・脳卒中（脳出血、脳梗塞）に対応します。

イ 機能

- ・神経内科、脳神経外科を中心に、臨床検査部門や画像診断部門、リハビリテーション部門等と連携し、検査から診断、治療、リハビリテーションまで一貫した診療を提供します。
- ・脳卒中に対する緊急治療（血栓溶解療法、脳動脈瘤塞栓術など）や再発防止のための治療（頸動脈^{けい}ステント留置術、頭蓋内血管^{がい}拡張術など）を行います。
- ・外科的手術に、血管撮影診断やカテーテルを用いた血管内手技を組み合わせたハイブリット手術を実施します。
- ・早期離床に向けた積極的な術後のリハビリテーションを実施します。
- ・脳卒中の集中治療を行うため、SCU（脳卒中集中治療室）*の設置を検討します。
- ・脳卒中地域連携パス*を用いた地域医療機関との連携を推進します。

(3) 消化器センター

ア 概要

- ・食道がん、大腸がん、胃がん、肝臓がん、膵がん、胆管がん、胆嚢がんなどの消化器系がん、胆嚢結石、腸閉塞、そけいヘルニアなどの良性疾患、胆道疾患、消化管出血、消化管異物等の消化器系疾患全般に対応します。

イ 機能

- ・消化器内科、消化器外科を中心に、臨床検査部門や画像診断部門、緩和ケアチーム*等と連携し、検査から診断、治療、緩和ケア*まで一貫した診療を提供します。
- ・ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）やカプセル内視鏡、仮想内視鏡、仮想病理診断等の内視鏡による最新の低侵襲*な検査・治療など、患者にとって安全・安心な医療を行います。
- ・早期のがんに対しては、腹腔鏡下手術などの低侵襲*な治療、進行がんに対しては、血管合併切除などを取り入れた、より高度な手術を提供します。
- ・急性炎症性疾患（胆嚢炎、虫垂炎、穿孔性腹膜炎など）や虚血性消化器疾患に対する緊急手術を含めた迅速な治療を提供します。
- ・がんに対して、チーム医療に基づく的確な診断と最良の治療を行います。
- ・院外研修などにより、患者が求める最新の手術治療の早期導入に努めます。
- ・保存的治療で軽快しそうな腸閉塞や虫垂炎は消化器内科医が、化学療法は腫瘍内科医が行い、外科医が手術に専念できる環境を整備します。

(4) 呼吸器センター 睡眠医療センター（専門外来）

ア 概要

- ・肺がんを中心に、肺炎、間質性肺炎、気管支喘息、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、気胸、縦隔腫瘍、胸部外傷等の呼吸器系疾患全般に対応します。
- ・専門外来として、SAS（睡眠時無呼吸症候群）に対応します。

イ 機能

- ・呼吸器内科、呼吸器外科を中心に、臨床検査部門や画像診断部門、リハビリテーション部門、緩和ケアチーム*等と連携し、検査から診断、治療、リハビリテーション、緩和ケア*まで一貫した診療を提供します。
- ・各種呼吸器疾患に対して、画像診断や気管支鏡検査、呼吸機能検査、病理診断等による検査結果を踏まえ、患者に最適な治療を行います。

- ・禁煙外来、S A S（睡眠時無呼吸症候群）外来、呼吸不全外来、喘息外来等の専門外来を開設し、個別の呼吸器疾患に対する専門的な治療を行います。
- ・気管や気管支の狭窄に対するステント留置、早期肺がんに対する光線力学療法など、最先端かつ低侵襲*な呼吸器インターベンション医療を行います。
- ・S A S（睡眠時無呼吸症候群）や呼吸機能等の検査に対し、臨床検査部門等と連携します。
- ・早期離床に向けた積極的な術後のリハビリテーションを実施します。
- ・がんに対して、チーム医療に基づく的確な診断と最良の治療を行います。
- ・化学療法や術後の呼吸管理等は呼吸器内科が中心に行い、外科が手術へ専念できる環境を整備します。

(5) がん総合診療センター【新設】

ア 概要

- ・消化器センター、呼吸器センターや血液内科、乳腺外科等の診療科と放射線治療部門、緩和ケアチーム*等の連携により、すべてのがんに対する集学的治療や緩和医療を行います。

イ 機能

- ・がんセンターボード*等による内科・外科の垣根を越えた治療方針の決定を行い、患者に最良の治療を行います。
- ・地域がん診療連携拠点病院*として、外科的治療に加え、化学療法や放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療を推進します。
- ・緩和ケアチーム*による身体症状及び精神症状の緩和を行います。
- ・がん専門初診外来等の専門外来の実施を検討します。
- ・院内がん登録等のがん診療に関する情報の管理・提供を行います。
- ・がんに対する相談・支援を行います。

(6) 救命救急センター

ア 概要

- ・各種ガイドラインに従って、C P A（心肺停止）、脳血管障害、心疾患、多発外傷などをはじめ、あらゆる救急疾患の診断と治療を行います。

イ 機能

- ・3次救急*医療機関として、救急科と各診療科の協力により、救急車による搬送やウォークインでの救急患者に対応します。
- ・入院診療は、重症病態、多発外傷、重症中毒、特殊中毒などの患者は救急科が、他の疾患は適切な専門診療科が担当します。

- ・救急患者の入院に対応するため、救急病床や集中治療系病床*を整備します。

(7) 成育医療センター 小児アレルギーセンター（専門外来）

ア 概要

- ・妊娠、胎児、出産、新生児、小児、思春期、成人に至る一連の生殖と成長に関するライフサイクルに関わる身体的・精神的問題に総合的に対応します。
- ・専門外来として、小児の難治アレルギー疾患に対応します。

イ 機能

- ・産婦人科、新生児科、小児科を中心に、産科診療（異常妊娠、合併症妊娠等）、新生児診療（超低出生体重児、早期早産等）、小児診療（感染症、難治アレルギー疾患、発達障害等）、婦人科診療（良性悪性腫瘍等）に対応します。
- ・病診連携*を推進し、一般の小児医療機関では対応が困難な患者や、全身管理、呼吸管理等、常時監視や治療の必要な患者等に対する入院診療を行います。
- ・難治アレルギー、免疫療法の専門外来を設置し、浜松医科大学病院と連携しながら、専門的診断と治療を行います。
- ・地域周産期母子医療センター*として、合併症妊婦の管理や早産を中心に、重篤な患者に対する周産期医療を提供します。
- ・MFICU（母体・胎児集中治療室）*において、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体や胎児に対する急性期医療*を行います。また、NICU（新生児集中治療室）*において新生児に対する急性期医療*を行います。
- ・婦人科領域では、子宮がん、子宮外妊娠等に対する内視鏡下手術等の低侵襲*な治療を推進します。
- ・婦人科領域の悪性腫瘍に対して、画像診断部門等との連携による確かな診断と手術、放射線治療、化学療法などを組み合わせた集学的治療を行います。
- ・小児外科医や児童精神科医、言語聴覚士、理学療法士、臨床心理士、管理栄養士等と連携し、個々の患者に対して専門的な診断・検査・治療を提供します。

(8) 糖尿病センター【新設】

ア 概要

- ・糖尿病に対応します。
- ・他診療科の糖尿病患者の周術期血糖管理などの支援をします。

イ 機能

- ・糖尿病患者の合併症に対して、内分泌・代謝内科を中心に、眼科（網膜症）、腎臓内科（腎症）、神経内科（神経症）、循環器内科（虚血性心疾患）、心臓血管外科（虚血性心疾患）、脳神経外科（脳梗塞）、皮膚科（白癬）、形成外科（足壊疽）、歯科口腔外科（歯周病）等の診療科やユメディカル*と連携した治療を行います。
- ・糖尿病に起因する足の疾患の治療を行うフットケア外来を行います。
- ・糖尿病患者の自己管理を目的に、管理栄養士による栄養指導や薬剤師による薬剤管理指導、看護師によるフットケア等、糖尿病教室や教育入院等の患者指導を実施します。

(9) 感染症センター【新設】

ア 概要

- ・院内外の感染制御及び管理に取り組みます。

イ 機能

- ・CDC（米国疾病管理予防センター）ガイドラインに準拠した病院内の感染制御及び管理を行います。
- ・行政機関との連携により、市内全域の感染症の状況を把握し、新型インフルエンザやSARS（重症急性呼吸器症候群）などの新興・再興感染症への対策、アウトブレイク*の早期収拾に協力します。
- ・地域の医療機関等と連携し、施設間の感染症伝播の防止に努めます。

(10) 股関節再建・人工関節センター

ア 概要

- ・変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、関節リウマチによる股関節病変などの成人股関節疾患、人工股関節の諸問題に対応します。

イ 機能

- ・成人股関節疾患に対する人工股関節置換術や骨切り術による治療を行います。
- ・人工股関節に生じた諸問題に対し、同種骨移植術を含む人工股関節再置換術による治療を行います。
- ・股関節疾患の状態や術後経過の継続的な観察を行います。
- ・股関節外科に関する学術的活動と全国の専門医に対する技術指導を行います。
- ・リハビリテーション部門と連携し、股関節疾患に対する術後早期のリハビリテーションを行います。

(11) 腎・透析センター【新設】

ア 概要

- ・各種腎臓疾患に対する人工透析等の血液浄化療法に対応します。

イ 機能

- ・腎臓内科、人工透析内科を中心に、外来及び他診療科の入院患者に対する人工透析等の血液浄化療法を行います。
- ・救命救急センター*において、救急患者に対し、必要に応じ血液浄化療法を行います。
- ・災害拠点病院*として、災害時におけるクラッシュ症候群による急性腎不全患者及び他院を含む慢性血液透析患者に対する血液浄化療法の提供体制を整備します。

(12) 内視鏡センター【新設】

ア 概要

- ・内視鏡を使用した検査や治療に対応します。

イ 機能

- ・消化器センター、呼吸器センター等の関連する診療科医師と連携して検査、治療を行います。
- ・内視鏡センター専任の内視鏡担当医の配置を検討します。

(13) 手術センター

ア 概要

- ・手術適応患者に対する外科的治療に対応します。

イ 機能

- ・担当医師との連携により、予定・緊急・外来（日帰り）手術を行います。
- ・手術患者に対する麻酔管理、術中管理、術前・術後訪問を行います。

6 診療科計画

(1) 総合診療科

ア 主な対象疾患・患者

- ・一般的な診療において頻繁に関わる負傷や疾病、各専門診療科が対応困難な患者、担当する専門診療科を特定できない患者を対象とします。

イ 機能

- ・外来及び入院とも、各専門診療科、地域医療連携部門、患者相談支援部門等の関連部門と連携し、適切な診療を提供します。
- ・各専門診療科の外来受付時間とは関係なく、平日日中のウォークイン患者を受け入れ、初期診療を提供します。外来診療後は、院内の適切な専門科への紹介*、紹介元医療機関又は適切な地域医療機関への紹介*・逆紹介*を行うほか、必要に応じて自科への入院受入れを行います。
- ・入院診療後は、紹介元医療機関や適切な地域医療機関への紹介*・逆紹介*のほか、介護困難患者など長期療養を必要とする患者については、適切な施設への転院紹介*を行います。

(2) 救急科

ア 主な対象疾患・患者

- ・C P A（心肺停止）、脳血管障害、心疾患、多発外傷などをはじめ、あらゆる救急疾患を対象とします。

イ 機能

- ・3次救急*医療機関（救命救急センター*）の中核を担う診療科として、他診療科や他部門との連携により、入院・外来を問わず確実な救急医療*を提供します。

(3) 呼吸器内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・肺がん、呼吸不全、肺炎、喘息、自然気胸、C O P D（慢性閉塞性肺疾患）、呼吸器感染症、びまん性肺疾患、肺血管疾患、S A S（睡眠時無呼吸症候群）等を対象とします。

イ 機能

- ・呼吸器センターとして、呼吸器外科や関連部門と連携し、呼吸器系疾患全般に対する内科的治療を提供します。

(4) 消化器内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・消化器がん、胆嚢結石、胆道疾患、消化管出血、消化管異物等を対象とします。

イ 機能

- ・消化器センターとして、消化器外科や関連部門と連携し、消化器系疾患全般に対する内科的治療を提供します。

(5) 循環器内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、大動脈疾患、心筋疾患、末梢動脈疾患、高血圧、心不全、生活習慣病等を対象とします。

イ 機能

- ・循環器センターとして、心臓血管外科や関連部門と連携し、循環器系疾患全般に対する内科的治療を提供します。

(6) 血液内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・腫瘍性疾患（白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等）、非腫瘍性疾患（再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、血友病等）等の血液疾患全般を対象とします。

イ 機能

- ・血液疾患に対する地域の重要な拠点として、白血病や悪性リンパ腫等の血液腫瘍を中心に、最新の治療プロトコール*に基づく医療を提供します。
- ・浜松医科大学血液内科グループと綿密に連携し、難治性の血液疾患に対する、骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植等の造血幹細胞移植医療を提供します。
- ・がん総合診療センターと連携し、診断から治療、緩和ケア*など、一貫した医療を提供します。
- ・クリーンルーム*の増設により、紹介患者*を速やかに受け入れ、造血幹細胞移植症例数の増加や遅滞ない医療提供を目指します。

(7) 感染症内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・H I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染者、エイズ患者、輸入感染症（赤痢、コレラ、チフス、デング熱、マラリア等）、帰国後の発熱及び下痢、成人の流行性感染症（インフルエンザ、麻疹、水痘、風疹等）、ワクチン接種希望者（渡航ワクチン等）等を対象とします。

イ 機能

- ・エイズ治療の中核拠点病院*として、地域のエイズ患者に対する適切な治療を提供します。
- ・マラリアやデング熱等に対する県内唯一の治療施設として、静岡県全域を診療圏と捉えた感染症医療を提供します。
- ・海外渡航における狂犬病ワクチン、髄膜炎菌ワクチン等の国内未承認ワクチンの接種に対応します。
- ・第二種感染症指定医療機関*として、急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、S A R S（重症急性呼吸器症候群）などの二類感染症*及び新型インフルエンザや麻疹、水痘などの感染症に対応します。
- ・チーム医療の一環として、院内の各診療科からの感染症コンサルテーション*へ対応します。
- ・感染症センターとして、院内感染対策部門と連携し、院内ラウンド*、耐性菌検出監視、抗菌薬使用状況監視等の院内感染対策を実施します。また、行政機関等と連携し、地域全体の感染制御、感染管理に取り組みます。

(8) 腎臓内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・急性及び慢性原発性腎炎、全身性疾患に合併した腎疾患、膠原病・リウマチ性疾患に合併した腎疾患、慢性腎不全、急性腎不全等を対象とします。

イ 機能

- ・各種腎疾患に対し、腎生検等の検査所見を踏まえた最良の医療を提供します。
- ・腎・透析センターとして、人工透析内科と連携し、腎不全患者等の診察及び人工透析等の血液浄化療法を実施します。

(9) リウマチ科

ア 主な対象疾患・患者

- ・関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、混合性結合組織病、血管炎症候群、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、リウマチ性多発筋痛症、ベーチェット病等を対象とします。

イ 機能

- ・特定疾患対象の難病が多いリウマチ疾患に対して、検査による早期診断と免疫抑制剤や生物学的製剤等による最先端の医療を提供します。
- ・感染症内科、血液内科、腎臓内科と連携し、リウマチ関連疾患の骨髄移植、血漿交換療法、吸着療法、透析など高度な医療を提供するとともに、種々の合併症に対応します。

(10) 内分泌・代謝内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・糖尿病、甲状腺疾患、下垂体疾患、副腎疾患、副甲状腺疾患、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧症等を対象とします。

イ 機能

- ・甲状腺疾患等に関しては、放射線検査等による正確な診断と迅速な治療を提供します。
- ・副腎、下垂体疾患に関しては、浜松医科大学病院との連携により診断・治療を行います。
- ・糖尿病センターとして、関連診療科や関連部門と連携し、糖尿病に対する診断、治療、教育等を提供します。

(11) 神経内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・脳卒中（脳出血、脳梗塞）、脳変性疾患（パーキンソン病、^{せき}脊髄小脳変性症等）、神経・筋疾患（多発性神経炎、多発性筋炎、重症筋無力症等）、炎症性疾患（髄膜炎等）を対象とします。

イ 機能

- ・各種脳神経系の疾患に対して、画像診断部門等との連携による的確な診断を行い、最適な治療を提供します。
- ・脳卒中センターとして、脳神経外科や関連部門と連携し、脳卒中に対する最良の医療を提供します。

(12) 精神科

ア 主な対象疾患・患者

- ・統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病等）、神経症圏障害（身体表現性障害、不安性障害、適応障害等）、睡眠障害、摂食障害、アルコール依存症、認知症、末期がんに伴う急性精神病状態、せん妄を含む意識障害等を対象とします。

イ 機能

- ・入院を必要としない神経症や心身症、うつ病の患者を中心に外来診療を提供します。
- ・他診療科に入院する精神疾患のある身体合併症患者に対して、コンサルテーション*やリエゾン*を提供します。

(13) 高齢者脳神経科

ア 主な対象疾患・患者

- ・アルツハイマー病、前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症等を対象とします。

イ 機能

- ・認知症患者に対して、画像診断部門等との連携による的確な診断と適切な治療の提供、地域医療機関や認知症疾患医療センターとの連携による円滑な医療を提供します。
- ・行動・心理学的症状（幻覚や妄想、暴言など）が前景にたつ認知症患者に対しては、精神科と連携した診療を提供します。

(14) 小児科

ア 主な対象疾患・患者

- ・感染症、難治アレルギー疾患、神経筋疾患、血液疾患、内分泌代謝疾患、発達障害、予防接種、乳児健診を含む小児疾患全般を対象とします。

イ 機能

- ・成育医療センターとして、産婦人科、新生児科や関連部門と連携し、妊娠、胎児、出産、新生児、小児、思春期、成人に至る身体的・精神的問題に総合的に対応します。
- ・小児アレルギーセンターとして、難治アレルギーや免疫療法の専門外来について、浜松医科大学病院と連携しながら専門的診断と治療を行います。

(15) 外科・消化器外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・食道がん、大腸がん、胃がん、肝臓がん、膵^{すい}がん、胆管がん、胆嚢^{のう}がんなどの消化器がん、胆嚢^{のう}結石、腸閉塞、そけいヘルニアなどの良性疾患、がんを含む甲状腺疾患等を対象とします。

イ 機能

- ・消化器センターとして、消化器内科や関連部門と連携し、消化器系疾患全般に対する外科的治療を提供します。

(16) 乳腺外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・乳房の悪性腫瘍及び良性腫瘍を対象とします。

イ 機能

- ・乳がんに対して、関連部門と連携し、集学的治療を提供します。
- ・形成外科や関連部門と連携し、乳房再建等の患者のQOL（生活の質）*改善に対応します。
- ・がん総合診療センターと連携し、診断から治療、緩和ケア*など、一貫した医療を提供します。

(17) 呼吸器外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・原発性肺がん、転移性肺腫瘍、肺良性疾患（良性腫瘍、炎症性腫瘍、肺分画症等）、縦隔腫瘍（胸腺腫、神経原性腫瘍等）、胸膜腫瘍（悪性胸膜中皮腫等）、胸壁腫瘍、自然気胸、巨大肺嚢胞^{のう}、膿胸、間質性肺炎（外科的生検）、重症筋無力症（胸腺全摘）、胸部外傷等を対象とします。

イ 機能

- ・呼吸器センターとして、呼吸器内科や関連部門と連携し、呼吸器系疾患全般に対する外科的治療を提供します。

(18) 脳神経外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・脳卒中（脳出血、脳梗塞）、頭部外傷、脳腫瘍、正常圧水頭症、新生児の脳障害等を対象とします。

イ 機能

- ・脳疾患に対し、画像診断部門等との連携による的確な診断や適切な治療を提供します。
- ・地域連携パス*を活用し、地域の医療機関等とのスムーズな連携を図ります。
- ・脳卒中センターとして、神経内科や関連部門と連携し、脳卒中に対する最良の医療を提供します。

(19) 心臓血管外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・成人先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症）、後天性心疾患（虚血性心疾患、弁膜症等）、大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患等を対象とします。

イ 機能

- ・循環器センターとして、循環器内科や関連部門と連携し、循環器系疾患全般に対する外科的治療を提供します。

(20) 整形外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・成人股関節疾患（変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症等）、人工股関節の諸問題、膝関節疾患（変形性膝関節症、前十字靭帯損傷等）、脊椎疾患、骨折等を対象とします。

イ 機能

- ・股関節、膝関節などの下肢関節疾患や脊柱、脊髄疾患に対する外科的治療を中心に、最適な医療を提供します。
- ・骨折や靭帯損傷などの四肢及び脊柱の外傷に対する外科的治療や保存的治療等について、リハビリテーション部門と連携し、早期社会復帰を目指した医療を提供します。
- ・股関節再建・人工関節センターとして、関連部門と連携し、人工関節に関する最良の医療を提供します。

(21) 形成外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・皮膚悪性腫瘍、顔面骨骨折、先天異常（唇裂、多指症）、乳房再建、熱傷、下肢壊疽等を対象とします。

イ 機能

- ・外傷、熱傷、悪性腫瘍などの治療後の患者のQOL（生活の質）*改善を目的とした手術、外傷などで生じた組織欠損の修復手術、唇裂・口蓋裂・多指症・合指症などの先天性外表奇形の治療に関し、当該診療科と連携したチーム医療による最良の医療を提供します。
- ・自費診療において、レーザーやフラッシュ光線治療器によるアンチエイジング医療を提供します。

(22) 皮膚科**ア 主な対象疾患・患者**

- ・アトピー性皮膚炎を含む湿疹皮膚炎群、^{じん}蕁麻疹やその他炎症性疾患、薬剤性皮膚疾患、感染性皮膚疾患等を対象とします。

イ 機能

- ・外来診療にて一般的な皮膚疾患医療を提供します。また、必要に応じて形成外科、感染症内科等、当該診療科と連携して診療にあたります。
- ・入院する他診療科患者の皮膚疾患に対するコンサルテーション*を提供します。
- ・難治性・重症皮膚疾患については、浜松医科大学病院を中心とした医療機関と連携し、専門的な診断と治療を行います。

(23) 泌尿器科**ア 主な対象疾患・患者**

- ・尿路結石、尿路感染症、前立腺肥大症等の排尿異常、尿失禁等の蓄尿異常、尿路性器悪性腫瘍等を対象とします。

イ 機能

- ・一般的な泌尿器疾患に対して、関連部門と連携し、的確な診断と治療を提供します。
- ・高齢者の増加に伴う排尿障害や結石対応のためのレーザーを含めた内視鏡下手術等の低侵襲*治療を推進します。
- ・尿路性器悪性腫瘍に対して、がん総合診療センターと連携し、診断から治療、緩和ケア*など、一貫した医療を提供します。

(24) 産婦人科**ア 主な対象疾患・患者**

- ・産科診療（異常妊娠、合併症妊娠、超早産、社会的経済的に問題のある妊婦の受入れ等）、婦人科診療（良性・悪性腫瘍、思春期・成熟期・閉経期・老年期の婦人科疾患等）を対象とします。

イ 機能

- ・成育医療センターとして、小児科、新生児科や関連部門と連携し、妊娠、胎児、出産、新生児、小児、思春期、成人に至る身体的・精神的問題に総合的に対応します。

(25) 新生児科

ア 主な対象疾患・患者

- ・超低出生体重児（1,000g 未満）、早期産児、循環不全（ショック）、呼吸障害児、重症感染症等を対象とします。

イ 機能

- ・成育医療センターとして、小児科、産婦人科や関連部門と連携し、妊娠、胎児、出産、新生児、小児、思春期、成人に至る身体的・精神的問題に総合的に対応します。

(26) 眼科

ア 主な対象疾患・患者

- ・白内障、緑内障、網膜・角膜疾患等を対象とします。

イ 機能

- ・白内障、緑内障等の疾患に対する診察及び手術等の一般的な眼科診療に加え、全身状態の悪い糖尿病網膜症等の合併症患者に対して各診療科と連携した医療を提供します。
- ・患者個々のニーズに合わせ、外来（日帰り）手術にも対応します。
- ・他診療科の合併症患者（糖尿病網膜症、サルコイドーシス、インターフェロン網膜症ベーチェット病等）への支援をします。

(27) 耳鼻いんこう科

ア 主な対象疾患・患者

- ・中耳疾患（慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎等）、内耳疾患（各種難聴疾患、めまい、平衡障害等）、鼻副鼻腔疾患（慢性副鼻腔炎、アレルギー性副鼻腔炎、鼻副鼻腔腫瘍等）、音声障害、頭頸部腫瘍等を対象とします。

イ 機能

- ・耳、鼻、咽頭等の各器官の疾患に対して、歯科口腔外科、形成外科等の関連診療科、関連部門と連携し、的確な診断と最良の治療を提供します。

- ・中耳疾患、鼻副鼻腔疾患、音声障害に対し、機能回復のための高い技術及び低侵襲*で早期治癒を目指した手術を中心とした治療を行います。また、患者個々のニーズに合わせ、外来（日帰り）手術にも対応します。
- ・難聴やめまい疾患に対し、画像診断部門、臨床検査部門等との連携により、精密な診断と症例に応じた治療を提供します。
- ・SAS（睡眠時無呼吸症候群）に対し、睡眠医療センターと連携し、外科的治療の適応を判断し、手術による治療を実施します。
- ・良性腫瘍は審美性を追求した手術を行い、悪性腫瘍ではがん総合診療センターとの連携による集学的治療を行います。

(28) 歯科口腔外科

ア 主な対象疾患・患者

- ・口腔外科診療（顎変形症、歯科インプラント、唇顎口蓋裂、口腔がん、埋伏智歯、顎関節症等）、特殊歯科診療（障がい児、障がい者への歯科診療、口腔乾燥症、口臭、味覚障害等）を対象とします。

イ 機能

- ・埋伏智歯摘出をはじめ、顎変形症手術、歯科インプラント、口腔がん、口唇口蓋裂手術等の口腔外科領域の治療及び障がい児、障がい者に対する歯科治療や摂食・嚥下機能訓練を提供します。
- ・入院時における病棟看護師による口腔スクリーニングの実施に協力し、入院患者の口腔状態を改善するとともに、患者のADL（日常生活動作）を向上させることにより早期退院を推進します。
- ・摂食認定看護師、言語聴覚士らの協力による摂食嚥下機能障害外来を実施します。

(29) 麻酔科

ア 主な対象疾患・患者

- ・各診療科の手術患者、疼痛患者、救命救急病床又は集中治療系病床*に入院する重症患者を対象とします。

イ 機能

- ・各診療科の手術に対して、手術に関わる診療科や手術センター等の関連部門と連携し、麻酔管理を行います。
- ・麻酔科外来や病棟での術前診察や麻酔科カンファレンス*、各科とのカンファレンス*を通じて麻酔の方針を決定します。

- ・救急患者や術後患者、院内からの急性増悪患者等、救急病床・集中治療系病床*に入院する重症患者の主たる診療科と協力して全身管理を行います。
- ・ペインクリニック外来を開設し、疼痛を主訴とする疾患に対する神経ブロックなどによる治療を行います。

(30) 緩和医療科

ア 主な対象疾患・患者

- ・専門的緩和ケア*を要する各種がん患者等を対象とします。

イ 機能

- ・他診療科のがん患者に対して、がん総合診療センター等と連携し、緩和ケアチーム*により身体的苦痛や精神的苦痛を和らげる専門的緩和ケア*を提供します。
- ・緩和ケア*病棟を設置した場合は、当該診療科が主科となります。

(31) 画像診断科

ア 主な対象疾患・患者

- ・画像診断に適応するあらゆる臓器及び疾患を対象とします。

イ 機能

- ・CT（コンピュータ断層撮影）*、MRI（磁気共鳴画像撮影）*、核医学等の画像診断結果の読影を行います。また、読影結果を基に各診療科等と症例検討会やカンファレンス*等を実施し、最適な治療の実施を支援します。
- ・IVR（放射線診断技術の治療的応用）として、肝臓がんに対する化学塞栓療法、内臓動脈瘤のコイル塞栓術、PTO（経皮経肝的静脈瘤塞栓術）やTIO（経回経腸静脈的静脈瘤塞栓術）、B-RTO（バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術）など、門脈圧亢進症に対する各種の治療、外傷や内科的疾患の出血に対する動脈塞栓術による止血治療等を提供します。

(32) 放射線治療科

ア 主な対象疾患・患者

- ・放射線治療を要する各種がん患者等を対象とします。

イ 機能

- ・放射線治療部門と連携し、乳がん、前立腺がん、肺がん、肝臓がん等の悪性腫瘍に対して、高精度の放射線治療を提供します。
- ・骨転移の痛みに対するストロンチウム治療を提供します。

- ・がん総合診療センターと連携し、最適な放射線治療を提供します。

(33) 病理診断科

ア 主な対象疾患・患者

- ・腫瘍性疾患、炎症性疾患、遺伝性疾患等を対象とします。

イ 機能

- ・病理部門と連携し、生検検体や手術検体、細胞診検体に対して迅速かつ精度の高い病理診断を実施します。また、手術検体に対する術中迅速診断も行います。
- ・各診療科とのカンファレンス*等による意見交換を行い、診断精度の向上や的確な治療方針の決定を支援します。
- ・病理解剖を行い、CPC（臨床病理検討会）*を開催します。

(34) 人工透析内科

ア 主な対象疾患・患者

- ・人工透析等の血液浄化療法を必要とする各種腎臓疾患患者等を対象とします。

イ 機能

- ・腎・透析センターとして、腎臓内科と連携し、腎不全患者等の診察及び人工透析等の血液浄化療法を実施します。

(35) 化学療法科

ア 主な対象疾患・患者

- ・化学療法を要する各種がん患者等を対象とします。

イ 機能

- ・がんに対する集学的治療の一環として、各診療科患者の化学療法を実施します。
- ・がん総合診療センターと連携し、最適な化学療法を提供します。
- ・将来的ながん患者の増加に対応するため、外来化学療法用のベッドを増設し、速やかな化学療法の実施を目指します。
- ・抗がん剤の調製・混合は、薬剤師が外来化学療法室にて行います。

第2 部門計画

新病院の果たすべき役割や重点機能を実現するため、現在の機能・業務を確実に実施することに加え、体制強化や機能充実、新たな取組を推進し、より質の高い医療の提供に努めます。

【新病院での主な新規取組】

- ・救急病床と集中治療系病床*を区分することで、救急体制の強化、急性期医療*の充実を図ります。
- ・災害時のトリアージ*や診察等のためのスペースを確保し、医療ガス設備等を整備します。
- ・感染症患者及び感染症が疑われる患者の動線分離など、感染症患者等への対応を強化します。
- ・関連する診療科の診察室のブロック化及びフリーアドレス*化により、集学的治療の推進及び施設の効率的な利用を図ります。
- ・病棟の個室率を増加し、患者ニーズに対応します。
- ・将来、緩和ケア*病棟を設置する場合に、対応できる計画とします。
- ・外科的治療とカテーテル等の血管内治療を同時に行える、血管撮影装置を備えたハイブリッド手術室*を整備します。
- ・患者の負担軽減のため、外来（日帰り）手術室を設置します。
- ・地域連携の促進のため、院外主治医*用の控え室等を整備します。
- ・入退院時の説明や手続き、持参薬の確認などを集約した「入退院支援センター（仮称）」の設置を検討します。
- ・治験・臨床研究が円滑に行えるよう、「治験・臨床研究管理センター（仮称）」を設置します。

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

1 外来部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期*医療機関として、疾患別センター等による関連診療科の近接配置など、職種間の連携を深め、チーム医療を推進することで、高度かつ専門性の高い医療を提供します。
- ・ 患者及び職員の移動負担を極力軽減するための部門配置や動線の確保により、迅速かつ効率的な外来診療を提供します。
- ・ アメニティ*やプライバシーに配慮した施設・運営体制とするとともに、待ち時間の短縮などに努め、患者サービスの向上を図ります。また、職員にとっても業務のしやすい環境・施設を整備します。
- ・ 多様化する患者のニーズに合わせて、職員の接遇強化や各種外来患者指導、専門外来の設置等を行い、外来診療の充実を図ります。
- ・ 認定看護師や指導技術者等の職員が、専門分野で能力を発揮できるような環境を整備します。
- ・ 高度かつ専門的な検査や入院治療を必要とする紹介患者*の受入れを中心とし、地域における医療機能の分化を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 診察室

- ・ 各診療科に必要な設備を整備し、患者にとって最適な診療を提供します。
- ・ 関連する診療科の診察室をブロック化し、患者の利便性向上やチーム医療の推進を図ります。
- ・ 感染症患者及び感染症が疑われる患者専用の診察室、待合室、採痰室^{たん}等を設置し、感染症患者等に対応します。

イ 受付

- ・ 総合案内、総合受付、会計受付、予約変更受付に加え、自動再来受付機や自動支払機を設置し、受診受付や支払い等に対応します。

ウ 処置室

- ・ 各診療科から使いやすい位置に中央処置室を設置し、点滴、注射、採血の他、処置後の回復等を行います。
- ・ 各ブロックに処置室を設け、診療科特有の処置等を行います。

エ その他

- ・ 相談室や説明カウンターを設置し、患者からの各種相談や検査等の説明に対応します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・ 総合案内や総合受付などの各受付は、患者が来院してから帰宅するまでの動線を十分に考慮した配置とします。
- ・ 患者や職員の移動負担を極力軽減させる部門配置とします。
- ・ 関連する各室・各部門（診察室、処置室、画像診断部門、臨床検査部門等）との往来において、空間認識が容易な平面構成とします。
- ・ 患者と職員の動線を可能な限り分離します。
- ・ 感染症患者への対応を考慮し、一般患者とは別の動線を確保するとともに、外からアクセスしやすい位置に感染症患者用の診察室を設置します。
- ・ 診察室、処置室及び外来化学療法室は、患者のプライバシーが保護できる構造とし、ストレッチャー及び車椅子等の介助器具が余裕をもって取り回すことができる間口とスペースを確保します。
- ・ 診察室は、フリーアドレス*化を前提とし、施設の有効利用を図ります。
- ・ 外来が複数階に分かれる場合は、エスカレーターやエレベーターを設置します。
- ・ 臓器別・疾患別センター化の関連診療科は、同一ブロックへの配置など、連携しやすい配置に考慮します。
- ・ 中央処置室内には、検査等の回復室を兼ねることを考慮し、処置・点滴用ベッドが必要な台数設置可能なスペースを確保します。
- ・ 中央処置室と臨床検査部門は、患者動線と効率的な人員配置を考慮し、可能な限り近接させます。
- ・ 循環器内科の診察室は、臨床工学部門、臨床検査部門に近接した配置を検討します。
- ・ 消化器内科の診察室は、内視鏡部門に近接した配置を検討します。
- ・ 外来化学療法室は、外科の診察室と近接した配置を検討します。また、将来増設が可能なスペースに配慮します。

2 救急部門

(1) 基本方針

- ・ 3次救急*医療機関（救命救急センター*）として、CPA（心肺停止）、脳血管障害、心疾患、多発外傷などを中心に、救急患者を受け入れ、地域の救急医療*の需要に対応します。
- ・ 専任の救急専門医が責任者として従事し、24時間対応するために十分な医師や看護師等を救急部門に配属することを目指します。
- ・ 救急科を中心に、必要時に緊急で他診療科の支援が受けられる体制を構築します。
- ・ 救急外来においては、救急科と全診療科の連携により、1次から3次救急*の患者に効率的に対応します。

- ・心肺蘇生及び重症患者管理に必要な医療機器や薬剤を常に使用できる環境を整備します。
- ・災害拠点病院*として、DMAT（緊急医療チーム）*の派遣など災害対策医療に取り組みます。

(2) 機能・業務範囲

ア 救急外来診療

(ア) 救急患者の受入れ

- ・診療時間内の救急搬送患者は、救急部門で対応し、診療時間外は院内の当直体制で対応します。

(イ) 感染症患者への対応

- ・感染症患者及び感染症が疑われる患者は、感染症患者専用の診察室に誘導して診療します。

(ウ) 虐待等を受けた疑いのある患者の対応

- ・患者が虐待等を受けた疑いのある場合は、適切な患者支援及び院内外との連絡調整を行います。

イ 緊急入院・救急外来診療

- ・救急初期診療の結果、入院治療が必要と判断された場合は、疾患に応じて適切な専門診療科に引き継ぎます。
- ・重症病態、多発外傷、重症・特殊中毒などの患者については、救急病床で対応します。救急病床では、救急科、脳神経外科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科などが中心となり、院内全科の協力のもと重症患者の診療にあたります。
- ・重症患者管理については集中治療管理部門と連携し、フレキシブルな入退室管理を行い、救急病床の有効利用を図ります。

ウ 災害対策医療

- ・災害時のトリアージ*及び診療等のためのスペースを確保し、災害時に多数発生する患者に対応します。

エ 救急医学教育

- ・臨床研修医*（救急医療*）、救急救命士（就業前実習、薬剤投与実習等）、医学部学生の臨床教育に取り組みます。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・夜間でも敷地外や駐車場から救急入口がわかりやすい動線やサインを計画します。
- ・救急患者や救急車のアプローチの良さを考慮した配置とします。
- ・救急車の進入経路は、一般来院者の動線と可能な限り分離します。
- ・救急処置室は、救急車から患者を搬送しやすい配置とします。

- ・ スタッフステーションは、救急診察室、救急処置室等と近接した配置とします。
- ・ 各部門への動線に配慮し、特に画像診断部門、内視鏡部門、薬剤部門、臨床検査部門等と連携がとれる場所に配置します。
- ・ 救急部門と手術室、ICU*等への動線に配慮します。
- ・ 感染症患者及び感染症が疑われる患者と一般患者や職員の動線を分離します。
- ・ 救急診察室や救急処置室は遮音性に十分に配慮します。
- ・ 泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科等の特殊な診察台を使用する疾患の患者は、外来や病棟の診察台にて診察を行うことを検討します。
- ・ 救急病棟は、ICU*等に隣接した配置とし、重症患者の管理が可能な計画とします。

3 病棟部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期*医療機関として、急性期医療*に関する機能を十分に発揮できるように、医師、看護師、コメディカル*等人員体制の充実、クリニカルパス*の充実、医療安全・感染制御対策の強化などにより、安全で質の高いチーム医療を提供します。
- ・ 患者の診療プロセスに係わる各種診療情報を患者と共有し、医療への患者参加を促進し、患者個々の診療計画に沿った適切な診療・ケアを実践します。
- ・ 病棟の静寂かつ清潔な環境整備、^{いや}癒しの環境への取組等に配慮し、患者にとって快適な療養環境を提供します。

(2) 機能・業務範囲

ア 病床構成

(ア) 病床数及び病床構成

- ・ 新病院の病床規模は全体で 600 床程度とし、重症観察室を含む一般病床のほか、救急病床、ICU*・CCU*（・SCU*）、HCU*、MFICU*、NICU*などの重症患者の集中治療管理が可能な病床構成とします。

(イ) 一般病棟の構成

- ・ 一般病棟の 1 病棟当たりの病床数は概ね 40 床を基本とし、感染症患者や、常時監視を要し適切な看護及び介助を必要とする患者を収容するため、重症観察室を設置します。

(ウ) 地域周産期母子医療センター*の病棟

- ・地域周産期母子医療センター*として、MFICU*を含む産科病棟及びNICU*を含む新生児病棟、メディカルバースセンター*を備え、常時、母体及び新生児の受入体制を有し、合併症妊娠、妊娠高血圧症候群重症、切迫早産、胎児異常など、母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を提供します。

(エ) 感染症病棟

- ・第二種感染症指定医療機関*として、感染症病棟を設置し、急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、SARS（重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザなどの二類感染症*及び新型インフルエンザに対応します。

(オ) 緩和ケア病棟

- ・将来、一般病棟の一部を緩和ケア*病棟に転用可能となるよう、施設基準を満たす計画とします。また、当該病棟の設置場所については、既存施設の活用も検討します。

イ 看護体制*及び病床管理

- ・一般病棟の看護体制*は、7対1を基本とします。
- ・3交代制又は2交代制とします
- ・夜勤看護師は、3人を基本とし、業務量により4人制も検討します。
- ・病床管理責任者を配置して、全病床の一元管理を行い、病床の効率的な運用を図ります。

ウ 主な業務範囲

- ・医学的診断・評価に基づき、必要に応じて他の職種と協議し、患者・家族の希望が反映された入院診療計画、看護計画等を作成します。
- ・医師による診察、指示、回診、患者との面談、書類作成、各種処置などを実施します。
- ・診療補助業務と日常生活援助や面会者への対応を行います。
- ・臨床工学部門、事務管理部門、物品管理部門と連携し、医療材料、医療機器、各種設備などの適切な使用と管理を行います。
- ・患者の身体的・精神的・社会的ニーズの把握や転倒、転落、^{じょくそう}褥瘡等のリスクアセスメント*、検査、処置など病態に応じたケアを実施します。
- ・患者や家族からの医療相談に対し、必要に応じ、MSW（医療ソーシャルワーカー）等専門職員の介入も含めた対応します。
- ・患者の特性に応じた投薬・注射を実施します。
- ・薬剤師と協力して、服薬指導及び薬歴管理を実施します。
- ・患者の周術期における術前・術後訪問を実施します。
- ・全身状態が不安定で厳重な監視が必要な場合は、重症観察室やナースステーションから見やすく、アクセスが容易な病床等を選択します。

- ・増加するがん患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を対象に、緩和ケア*病棟又は緩和ケアチーム*により、不快な症状や疼痛などの緩和を行います。
- ・主治医の指示に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等との連携を図りながら急性期リハビリテーションを実施します。
- ・患者の身体的・心理的・社会的状況に応じた退院支援を実施します。
- ・NST（栄養サポートチーム）、褥瘡対策、嚥下ケア、RST（人工呼吸サポートチーム）等によるチーム医療を推進し、患者の入院生活の質の向上を目指します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

ア 一般病棟

- ・1病棟当たりの病床数は概ね40床を基本とし、患者の重症度に応じて適正な病室で対応できる計画とします。
- ・病室の形態は、個室と4床室を基本構成とします。また、個室は診療上の事由、患者の希望などを考慮し、各病棟へ適正数を配置します。
- ・将来、4床室を個室に容易に改修できる構造とします。
- ・緩和ケア*病棟入院基本料の施設基準を満たす病棟及び個室割合の高い病棟を整備します。
- ・感染症患者や、常時監視を要し適切な看護及び介助を必要とする患者などを収容する重症観察室を設置します。重症観察室は医療機器を設置できるように十分なスペースを確保し、必要に応じて陰陽圧管理が可能な設備を設置します。
- ・多床室は患者一人ひとりのプライベートな空間の確保を図ります。
- ・患者の要望に応じ充実したアメニティ*を提供するために、特別療養環境室（差額ベッド）を整備します。
- ・病室は、ベッドサイドでの処置やリハビリテーションなどに対応できるよう、ゆとりある広さを確保します。
- ・車椅子やベッド搬送などを考慮し、廊下や病室入口などは十分な広さを確保します。
- ・トイレ、シャワー室などは、車椅子での利用や介助に要するスペースを考慮します。
- ・廊下、トイレ、シャワー室、浴室などへの手すりの設置、滑りにくい床材の選定など、安全性に十分留意します。
- ・夜間の出入り制限など、厳重なセキュリティ対策を行います。
- ・スタッフステーションは看護動線などを考慮し、効率的な配置、構造とします。
- ・器材室など業務に必要な物品の保管場所を確保するとともに、物品の供給や回収の動線を精査し、各種業務動線を区分するなど、安全性と効率性に配慮した構造とします。

- ・患者の情報収集や説明及び同意が行え、視聴覚機器が常備された面談室を必要数確保します。
- ・医師や看護師、コメディカル*等多職種によるカンファレンス*が実施できるよう、コンピュータやプロジェクターなどを常備したカンファレンス*室を設置します。
- ・清潔リネン庫、不潔リネン庫の設置など、清潔物と不潔物の管理が可能な施設とします。
- ・空調設備や臭い対策（脱臭）に十分配慮します。
- ・職員の休憩室はリラックスできる空間とします。
- ・看護師の2交替制に対応できるよう、仮眠室を整備します。
- ・患者の離棟に対応できる設備や病棟の出入口の安全構造に配慮します。
- ・各部屋のサインは視認性に配慮した表示とします。
- ・看護長が業務を行う執務室を整備します。

イ 小児科病棟

- ・小児科病棟は、産科病棟、婦人科病棟、新生児科病棟とエリアを分離できるように配慮します。
- ・扉などの工夫により、小児病棟内を清潔・不潔の区域に区分します。

ウ 産科・新生児科病棟

- ・産科病棟と新生児科病棟は同一フロアとします。
- ・緊急帝王切開を行うことを考慮し、緊急手術室を設置します。

エ メディカルバースセンター*

- ・産科病棟と近接した配置とします。

オ 昇降機設備

- ・エレベーターについては、病棟ステーションとの動線に配慮し、一般用、業務専用（職員や患者搬送、物品搬送など）を設置します。

種 別	用 途
乗用 エレベーター	<ul style="list-style-type: none"> ・患者及び来院者の利用を基本とし、必要に応じ、物品、廃棄物等の搬送に使用します。 ・車椅子利用者にも対応した設備とします。
院内専用 エレベーター	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の利用を基本とし、必要に応じ、ベッドでの患者の搬送や、物品、廃棄物等の搬送に使用します。 ・患者から見えない位置（スタッフエリア等）に設置します。 ・給食の配膳・下膳時には一部を給食専用とします。

カ アメニティ*などに関する設備

- ・入院患者用のランドリー室を病棟フロア毎又は特定フロアに集中して設置します。
- ・病室等にインターネットの利用環境などを整備します。

キ その他の設備

- ・機械搬送システムに関しては、物流管理システム計画と連動して検討します。

4 集中治療管理部門

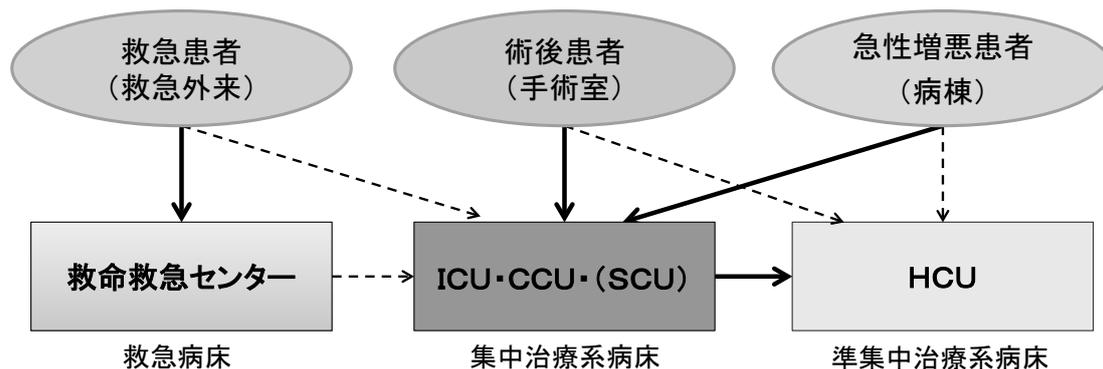
(1) 基本方針

- ・高度急性期*医療機関として、ICU*、CCU*、HCU*等を設置し、重症患者への適切な集中治療管理を実施します。
- ・ICU*、CCU*、HCU*等については、特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料などの特定入院料の算定が可能な施設基準を満たすよう、人員配置や諸室構成、機器・設備などを整備します。

(2) 機能・業務範囲

- ・ICU*、CCU*、HCU*等では、救急蘇生器具、人工呼吸器、呼吸循環動態監視装置、輸液ポンプ及び除細動器の設置による重症患者管理に対応します。

【新病院での救急病床・集中治療系病床の運営イメージ】



ア ICU (集中治療室)

- ・ICU*では、院内で症状が急変した急性増悪患者、急変する恐れのある患者、術後で集中的な症状観察が必要な患者を対象に、高度で専門的な診療及び看護を提供します。

- ・ ICU* の入室基準を作成し、入室対象者及び入室期間を含めた病床の管理を行います。

イ CCU（冠動脈疾患集中治療室）・SCU（脳卒中集中治療室）

- ・冠動脈疾患の重症患者は、救急、術後を問わず CCU* で受け入れます。
- ・ SCU* を設置する場合、脳卒中患者は、救急、術後を問わず SCU* で受け入れます。
- ・冠動脈疾患の術後患者は CCU* にて管理します。
- ・ CCU* の入室基準を作成し、入室対象者及び入室期間を含めた病床の管理を行います。

ウ HCU（ハイケアユニット）

- ・ ICU* ・ CCU* 退出後の重症から中等症までの患者は、HCU* で受け入れ、全身状態が安定した後に一般病棟で管理します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・ ICU*、CCU*、HCU* で構成します。なお、SCU* の導入に関しては、施設基準の要件（医師の配置等）の面で、実現性に配慮して検討します。
- ・手術室と連携がとれる配置とします。また、救急部門からの動線に配慮します。
- ・個室仕様の病室を設置し、脳死判定にも利用できるようにします。
- ・ ICU*、CCU* は特定集中治療室管理料、SCU* は脳卒中ケアユニット入院医療管理料、HCU* はハイケアユニット入院医療管理料のそれぞれの施設基準を満たすよう整備します。
- ・職員の動線や患者間での感染防止に配慮して、ベッド間に十分な距離を確保します。
- ・各種医療ガスの配管、吸引設備、シリンジポンプ、生体モニター、電子カルテ・オーダーリング端末等を各病床に設置します。また、シーリングペンダント等による整然とした配置に配慮します。
- ・各病床に、非常用コンセント（電源）を設置します。

5 手術部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期* 医療機関として、最新かつ専門性の高い手術を実施できる体制・設備を整備します。
- ・外科系医師、麻酔科医師、看護師などの連携により、円滑・安全に手術及び麻酔を実施します。

(2) 機能・業務範囲

ア 手術及び麻酔の適応の検討と手術スケジュールの管理

- ・各診療科と麻酔科の協力により、手術及び麻酔の適応と方法について検討し、患者に対し説明と同意を行います。
- ・手術スケジュールは、外科系医師、麻酔科医師、手術部門看護長等による中央管理とし、手術室の効率的な運用を行います。

イ 予定・緊急手術の実施

- ・入院、外来、救急搬送患者等を対象に、一般手術のほか、特殊な機器・設備を用いた脳血管手術、顕微鏡手術、内視鏡手術、無菌手術等の専門的手術を実施します。
- ・外科的治療と血管撮影を行いながらカテーテルによる血管内治療等を同時に実施するハイブリッド手術*を実施します。

ウ 外来（日帰り）手術の実施

- ・外来（日帰り）手術専用の受付、診察・説明室、回復室、患者更衣室等を設置し、外来（日帰り）手術を実施します。

エ 麻酔業務

- ・術前の診察・前投薬、手術中の麻酔実施と全身管理、術後の覚醒や鎮痛、合併症の予防等、周術期を通じた総合的な麻酔業務を行います。

オ 術中管理業務

- ・術中の患者のバイタルサインの確認、麻酔薬及び二酸化炭素呼気ガス濃度モニターなどの術中管理を行います。

カ 術前・術後訪問

- ・麻酔科系医師又は手術部門看護師による術前訪問を実施します。
- ・麻酔科系医師は術後訪問時に、疼痛^{とう}の状況を評価し、主治医や看護師と疼痛^{とう}コントロールについて協議します。

キ 物品（診療材料・医薬品等）管理業務

- ・手術室の診療材料・医薬品等の管理業務は、清潔区分等の手術部門の特性を考慮し、できるだけ搬入出の回数を少なくします。

ク 手術機器管理業務

- ・手術部門への機器等の搬入出は、清潔・不潔動線を考慮した計画とします。

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

ケ 医療機器管理業務

- ・手術部門内の生命維持管理装置や各種医療機器は、基本的に臨床工学技士が保守・管理を行います。
- ・部門内に配置する機器、他部門で共用する機器の区分を行い、適時使用する機器は手術部門内の器材庫等に保管します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

ア 手術部門の配置等

- ・手術室は、病棟からの患者搬送動線、業務効率、プライバシー等を考慮し、病棟部分の下層階に配置します。また、救急部門や画像診断部門との患者搬送動線にも配慮します。
- ・術後の患者搬送を安全かつ迅速に行うため、ICU*と隣接した配置とします。
- ・臨床検査部門、病理部門への動線は、業務効率を考慮したものとします。
- ・外来（日帰り）手術患者と入院手術患者の動線を区別します。
- ・中央材料・滅菌部門は、手術滅菌器材の供給・回収等が効率的に行える配置とします。
- ・患者アメニティ*を考慮した環境を整備することにより、患者の不安緩和に努めるほか、患者家族にも配慮し、明るく清潔な控室を設置します。
- ・清潔管理を徹底し、院内感染防止や手術の安全性確保を図ります。
- ・手術室の空気清浄度は、NASA規格に基づき、バイオクリーンルーム*をクラス 100、ハイブリッド手術室*をクラス 1000、その他の手術室をクラス 10000 とします。
- ・手術室ごとに温度調節が可能な空調設備を整えます。
- ・各種医療機器の使用に必要なスペースや電源設備、アウトレット等を整備します。
- ・手術部門の入退室におけるセキュリティの強化を図ります。
- ・将来における機器の大型化等を考慮した広さを確保します。また、機器の重量に耐えられる床構造とします。

イ 手術部門の平面構成

- ・職員動線、物品供給の効率性、将来の必要スペース拡張の可能性を考慮し、供給ホール型*を前提に検討します。

ウ 清污管理

- ・手術部門の諸室は、清潔区域、準清潔区域、一般区域、汚染管理区域等の明確なゾーニングを設定し、人や物の流れをコントロールするとともに、空調の清潔度もこれに対応した設備とします。

6 中央材料・滅菌部門

(1) 基本方針

- ・手術部門、外来部門、病棟部門における器材の洗浄・滅菌・供給等の業務は可能な限り中央化し、中央材料・滅菌部門で行います。
- ・器材のセット化・キット化の拡大に努めるとともに、SPD（院内物流管理システム）*導入による効率的な物流システムの確立を図ります。
- ・院内感染、衛生管理等に対応した施設設備・運営計画を行います。
- ・安全で効率的な供給・回収方式を構築するとともに、再生滅菌器材等の使用状況を適時把握し、適正在庫の管理に努めます。

(2) 機能・業務範囲

ア 滅菌業務受付業務

- ・手術部門、外来部門、病棟部門から定期回収された使用済の器材の数量確認を行います。また、臨時請求、依頼滅菌請求分の受付も行います。

イ 仕分・洗浄業務

- ・回収された器材の仕分作業、洗浄、消毒、組立、梱包、セット組立を行い、滅菌の準備作業を行います。

ウ 再生滅菌業務

- ・器材の材質等の特性に合わせた滅菌を行います。

エ 払出業務

- ・外来部門、病棟部門への再生滅菌物の払出しは、定数配置管理方式による「定期払出滅菌物」と、適時供給を行う「臨時払出滅菌物」及びオーダーが発生した場合に供給を行う「依頼請求滅菌物」に分類して管理します。
- ・手術部門へは、中央材料・滅菌部門にて手術スケジュールに則り、術式ごとにセット化し、「基本セット」「術式別セット」「単品器械」等の組み合わせにより払出しを行います。

オ 在庫管理業務

- ・再生滅菌物を清浄な状態で保管します。
- ・常時、在庫量と払出量の状況を管理し、滅菌有効期限切れ等による不良在庫品の発生を防止します。

カ その他の業務

- ・院内感染対策に関する院内委員会に参加し、院内の衛生管理に貢献します。

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・手術部門と連携がとれる配置とします。止むを得ず上下階で分かれる場合は、専用の搬送設備を設置します。
- ・外来部門、病棟部門への払出し・回収受付の動線が短くなるように配置します。
- ・回収された使用済み器材の洗浄、消毒、組立、滅菌、保管及び払出しをワンウェイで行うことを含め、感染管理と業務の効率性を両立させる諸室配置とします。
- ・酸化エチレンガスは労働安全衛生法を遵守した安全対策を実施します。

7 放射線治療部門

(1) 基本方針

- ・地域がん診療連携拠点病院*として、放射線治療医の関与による適切かつ高度な放射線治療を実施します。
- ・がん患者の増加に対応した治療体制を整備するとともに、綿密な治療計画の作成と正確な照射などの日々の精度管理を実施します。

(2) 機能・業務範囲

ア 放射線治療の提供

- ・悪性腫瘍に対する放射線治療を実施します。
- ・強度変調放射線治療など高精度放射線治療を実施します。
- ・定位放射線治療装置を設置します。

イ 治療計画の作成とシミュレーションの実施

- ・関連診療科・職種により各症例の治療方法や照射方法などを検討し、その結果に基づき、具体的な治療計画を作成します。また、作成した計画や治療に伴う問題点などを患者に説明します。

ウ 計画線量の管理

- ・安全性を確保するため、放射線治療医及び品質管理を担当する職員による計画線量の確認を行います。

エ 放射線治療及び機器の品質管理

- ・医学物理士、放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士を中心として放射線治療及び機器の品質管理を行います。
- ・放射線治療機器の校正を含んだ定期的な品質管理を行います。
- ・放射線治療品質管理会議を定期的に行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・ 外来部門、病棟部門からのアプローチに配慮し、利用者にとって容易に認識できるように工夫します。
- ・ 治療精度の向上のため振動による影響の少ない配置とします。
- ・ 患者のアメニティ*に配慮した計画とします。
- ・ 核医学検査室との隣接配置により、放射線防護区域に必要な部門・諸室を集約します。
- ・ 機器の更新が容易に行えるように考慮した搬入経路を計画します。
- ・ リニアック*設置室は、放射線障害防止法の使用施設基準を満たす放射線遮蔽能力を有する施設とします。

8 画像診断部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期*医療機関として、CT*、MRI*、核医学をはじめとした画像診断や血管撮影を実施し、IVR（放射線診断技術の治療的応用）を含む質の高い医療情報（画像）を提供します。
- ・ 3次救急*医療実施機関（救命救急センター*）として、夜間・休日などにおける画像診断ニーズに対応できる体制を整備します。
- ・ 緊急性のある検査が速やかに実施できる運用とします。
- ・ PACS（画像保存通信システム）を利用した迅速な読影と画像診断結果の報告を行います。
- ・ ワークステーションを駆使し、手術、カテーテル治療などへの支援を行います。
- ・ 放射線被ばくを考慮し、医療事故の予防に努めます。
- ・ 病診連携*の推進のため、高度医療機器（CT*、MRI*等）の共同利用に積極的に対応します。

(2) 機能・業務範囲

ア 画像診断の実施

(ア) 一般撮影

- ・ 胸部、腹部、四肢（骨）等全身の一般撮影を行います。

(イ) 歯科（パントモ）撮影*、歯科CT*

- ・ 歯及び顎関節等のパノラマ撮影を行います。
- ・ 歯及び顎関節等のCT*撮影を行います。

(ウ) 乳房X線撮影（マンモグラフィー）*

- ・ 乳房の撮影を行います。

(エ) X線透視撮影（X線TV）

- ・ 内科系、外科系、泌尿器科系、婦人科系等の造影検査を行います。

- ・ X線TVによる消化器系や呼吸器系の透視下内視鏡検査を行います。
- ・ 整形外科のスロット撮影、トモシンセシス撮影を行います。

(オ) CT (コンピュータ断層撮影) *

- ・ X線CT*を用いた頭部・胸部(心臓)・腹部・大腸CT*・骨盤部等の断層撮影を行います。

(カ) MRI (磁気共鳴画像撮影) *

- ・ 頭部、胸部、腹部、^{せき}脊髄、骨盤部等の任意の断層撮影を行います。

(キ) 骨密度測定

- ・ X線により骨密度の測定を行います。

(ク) 血管撮影 (アンギオ) *

- ・ 血管撮影用 X線装置を用いた各種血管撮影診断及びインターベンション治療を行います。

(ケ) SPECT (核医学検査) *

- ・ 脳、心臓、腎臓、骨等の放射性同位元素の分布状況や血流動態・生理機能等の検査を行います。
- ・ PET-CT (ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影) *の導入は継続検討とします。

(コ) その他

- ・ 病棟部門、救急部門等でポータブル撮影を行います。
- ・ 手術室で外科用イメージ装置による透視を行います。

イ 読影

- ・ 撮像された画像を放射線科医等により読影し、依頼医への迅速な報告を行います。

ウ その他の業務

- ・ 読影、放射線安全管理、廃棄物(放射性廃棄物を含む)管理をします。
- ・ 画像診断及び放射線治療等に関わる物品保管・管理、施設設備管理、機器の保守管理を行います。
- ・ 画像データを管理します。
- ・ 放射線による被ばく管理及び被ばく相談を行います。
- ・ オーダリング(画像整理)及び画像マスタを管理します。

エ 他部門との連携

(ア) 病棟部門・手術部門

- ・ 予約オーダーに基づき、病棟部門又は手術部門にて、医師の指示の下にポータブルX線撮影や、外科用イメージ装置による透視を行います。

(イ) 救急部門

- ・ 救急部門からの緊急オーダーに基づき、医師の指示の下に撮影を行います。

(ウ) 内視鏡部門（透視下内視鏡検査）

- ・予約オーダーに基づき、医師の指示の下に撮影を行います。

(エ) 医療連携部門

- ・地域医療連携部門が窓口となり、他医療機関からの画像診断（C T*、M R I*、核医学）の依頼を受け入れます。

(オ) 診療情報管理部門

- ・オーダーの追加や変更等に基づき、マスタの設定を行うなどの調整を図ります。

(カ) 人間ドック・健診部門

- ・健診者のC T*・M R I*検査等に対応します。また、健診者と外来患者、入院患者の動線は極力交わらないように配慮します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・画像診断部門は、外来部門、病棟部門、救急部門、人間ドック・健診部門、手術部門からのアプローチに配慮し、利用者にとって容易に認識できるように工夫します。
- ・患者の回復を効率的に行うため、中央処置室と近接した配置とします。また、造影等のための注射を行う機器の諸室には、前処置室及び回復室を配置します。
- ・一般撮影装置、C T*は救急外来に近接して配置します。
- ・血管撮影室は、手術室や救急病床、集中治療系病床*との動線に配慮して配置します。
- ・職員の業務の効率化を考慮して、各撮影機器の操作室を集中させた中央操作ホールを設け、各撮影室は、可能な限り中央操作ホールの周囲に配置します。また、職員動線と患者動線又は健診者動線とは可能な限り区分した構造とします。
- ・各検査室は利用者のプライバシーに十分配慮します。また、ストレッチャーが入室できるスペースを確保します。
- ・X線TV室は透視下内視鏡検査に対応するため、内視鏡部門と近接して配置します。ただし、画像診断部門と内視鏡部門のX線TVは、内視鏡の光源等それぞれ専用の検査機器の配置を必要とするため、独立した機器とします。
- ・ベッドによる患者搬送を考慮し、廊下や撮影室出入口などは、十分な広さを確保します。
- ・機器の更新が容易に行えるように、搬入経路には十分考慮します。
- ・装置重量のために設置が制限されないよう、機器の重量に充分耐える床構造とします。
- ・配線数や機器の更新を考慮し、操作室、コンピュータ室、画像管理室、読影室等は、フリーアクセスフロアとします。

9 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期*医療機関として、上部・下部内視鏡やカプセル内視鏡をはじめ、E R C P（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）、E U S - F N A（超音波内視鏡下穿刺細胞診）、E S D（内視鏡的粘膜下層^{はく}剥離術）などの内視鏡検査・治療を実施します。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院*として、超音波内視鏡やコンピュータナビゲーションシステムなどの最新機器使用による内視鏡診断技術の質の向上を図ります。
- ・ 患者への十分な検査説明やオリエンテーションを実施し、感染リスクの軽減に努め、安全・安心な検査・治療環境を提供します。
- ・ 内視鏡専門医や専門看護師、内視鏡技師等の育成に努め、業務の標準化、内視鏡の前処置・検査・処置・治療の効率化を図ります。
- ・ 情報システムにより内視鏡履歴から予約までの一括管理を行い、業務の効率化を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 検査・治療業務

- ・ 上部消化管内視鏡検査・治療
- ・ 下部消化管内視鏡検査・治療
- ・ 胆・膵^{すい}内視鏡検査・治療
- ・ 気管支鏡検査・治療

イ その他の業務

- ・ 内視鏡の洗浄、消毒、貸出、機器の点検、維持管理等を行います。

ウ 他部門との連携

(ア) 画像診断部門

- ・ X線T Vを使用した透視下内視鏡検査・処置については、内視鏡部門内の透視室において実施します。
- ・ 大腸C T*による検査、診断に協力します。

(イ) 細菌検査・病理検査部門

- ・ 細菌検査、病理検査については、検体を臨床検査部門、病理部門に搬送して対応します。
- ・ 一部細胞診は内視鏡室での対応を技師に依頼します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・内視鏡部門は、外来部門、救急部門、病棟部門等からの動線、配置を考慮し、患者にとって容易に認識できるよう工夫します。
- ・X線透視下の内視鏡検査を実施するため、画像診断部門と近接した配置とします。
- ・内視鏡検査の同日に超音波検査を実施する患者が多いため、臨床検査部門と近接した配置とします。
- ・各検査室は、患者の安全やプライバシーに十分配慮します。
- ・各検査室は、回復室と連携のとれる配置とします。
- ・各検査室は患者用ベッド、内視鏡機器、電子カルテ、処置台（ワゴン）を設置した状態で、ストレッチャーによる患者搬送、医師、看護師の動線が確保できるスペースを確保します。
- ・組織採取等を行うため、感染対策、汚物処理に配慮した計画とします。
- ・職員が、患者動線を通らずに各検査室や洗浄室等への行き来ができるよう、職員の動線に配慮した計画とします。

10 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*医療機関として、検体検査、生理検査、血液管理などの臨床検査を実施します。
- ・検査機器等の自動化やシステム化、人・検体等のスムーズな流れを構築することで、より正確かつ迅速な検査結果を提供します。
- ・限られた職員の中で、専門に特化するのではなく、幅広い領域をカバーできるよう、ローテーションを考えた検査技師体制を構築します。また、入院医療や救急医療*を充実させるため、夜間や休日の検査にも対応できる体制を確立します。

(2) 機能・業務範囲

ア 全体運営

(7) 各検査項目の実施

区分	主な業務項目
検体検査	一般検査
	血液検査
	輸血検査
	生化学・免疫検査
	細菌検査
	遺伝子（DNA）検査
生理検査	心電図検査
	脳波検査
	呼吸機能検査
	超音波検査
	筋電図検査
	聴力検査
血液管理	血液製剤の管理

(イ) 検査結果の報告とデータ管理

- ・ 検体処理能力の高い機器を導入し、迅速な結果報告に努めます。
- ・ 異常値やパニック値の発生時は、直ちに医師へ報告します。
- ・ 検査結果は、原則として電算管理とし、外注検査分を含めた検査結果を管理します。

(ウ) 精度管理

- ・ 院内で実施する検体検査の精度管理を定期的に行い、必要に応じ外部機関を利用するなど、適正な管理・運営を行います。

(エ) M T I（医療技術情報）

- ・ 新しい検査方法や試薬の情報、基準値の変更等に関する臨床検査に関わる情報を提供します。

(オ) 試薬管理

- ・ 臨床検査部門で使用する試薬を管理します。

(カ) 検査機器の保守点検業務

- ・ 臨床検査部門で使用する機器の保守点検を行います。

(キ) 外注検査の管理

- ・ 検査項目の選定、外注検体の前処理と保管、検査データ授受、精度管理等について外注業者の管理と調整を行います。

(ク) 中央採血室の管理

- ・外来患者の採血業務、採尿業務等を行います。

(ケ) 院内委員会への参加

- ・感染対策委員会等の院内委員会に参加します。

(コ) 検査項目の説明

- ・外来受診者への検査項目の説明を行います。

(カ) P O C T（臨床現場即時検査）の拡大とP O C T機器の管理

- ・P O C Tを拡大するとともに、その測定技術指導、マニュアル作成、データ一元管理、精度管理等を行います。また、災害時の対応についてもマニュアルを作成し、適切に対応できるようにします。

イ 検体検査

(ア) 一般検査

- ・尿、便等の検査（尿糖、尿^{たん}蛋白等の尿の成分の検査、寄生虫の検査等）を行います。

(イ) 血液検査

- ・血液中の白血球数、赤血球数等を調べる検査（血液像、凝固検査、骨髓検査、染色体検査等）を行います。

(ウ) 輸血検査

- ・血液型、輸血交差試験、直接クームス試験、間接クームス試験、不規則抗体スクリーニング等を行います。

(エ) 生化学検査

- ・血液（主に血清）中の成分を調べる検査（電解質、血糖、肝機能検査、腎機能検査、脂質検査、血清^{たん}蛋白分画、ホルモン検査等）を行います。

(オ) 免疫検査

- ・感染症、免疫化学分析、腫瘍マーカー検査等を行います。

(カ) 細菌検査

- ・感染症の原因となる細菌（結核菌・非定型抗酸菌以外の細菌）を特定するための一般細菌検査の実施や、院内感染アウトブレイク*への対策として、感染対策業務のサポートを行います。

(キ) 遺伝子（DNA）検査

- ・P C R（重合酵素連鎖反応）検査を行います。
- ・細菌学分野（結核菌、肝炎ウイルス等）、生化学分野の検査を行います。

(ク) T D M（薬物血中濃度測定）

- ・測定は臨床検査部門及び外部委託で行い、薬剤部門でデータ解析・処方設計を行います。

ウ 生理検査

(ア) 心電図検査

- ・安静時心電図検査、負荷心電図検査、ホルター心電図解析等を行います。

(イ) 脳波検査

- ・覚醒時、睡眠時等の脳波検査を行います。

(ロ) 呼吸機能検査

- ・換気機能、心肺循環機能、肺拡散能力、残気量検査等を行います。

(ハ) 超音波検査

- ・心臓エコー、経食道エコー、腹部、乳腺、頸部・血管エコー等を行います。

(ニ) 筋電図検査

- ・表面筋電図検査、誘発筋電図検査等を行います。

(ホ) 聴力検査室

- ・聴力検査を行います。

(ヘ) 平衡機能検査

- ・平衡機能検査（重心動揺検査）を行います。

エ 血液管理

(ア) 受付

- ・血液製剤の請求受付等を行います。

(イ) 血液製剤の管理

- ・「日赤血液センター」への発注・検収を行います。
- ・貯蔵血等の在庫管理を行います。
- ・特定生物由来製品の発注・検収・在庫管理・記録の保管等を行います。

(ロ) 自己血輸血等の採取及び管理

- ・自己血及び末梢血管細胞の採取・保管・管理を行います。

(ハ) その他の業務

- ・輸血副作用等の情報収集を行います。

オ その他の業務

- ・外注検査は、検体検査部門で一括管理することにより、検査精度を確保するとともに業務の効率性を向上させます。
- ・救急部門等での各種緊急検査に対応します。
- ・院内の心電計、エコー機器等の保守点検を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

ア 全体運営

- ・臨床検査技師が効率的に業務を行えるよう、検体検査エリア、生理検査エリア、細菌検査エリアの動線に配慮した配置とします。
- ・中央採血室と検体検査室は、検体搬送の効率化を考慮し、隣接又は上下の配置とします。
- ・各部署からの検体搬送について、搬送設備の設置を検討します。
- ・検査後の検体等医療廃棄物が多いため、外部からの廃棄物回収動線を確保します。
- ・分析機器からの放熱により室温が上昇するため、空調設備について配慮します。
- ・検査部門のスタッフエリアの諸室は、部門内（検体検査、生理検査、病理検査、輸血管理、血液管理）で共有することを考慮して配置します。
- ・外来患者の動線を考慮し、外来部門に近接した配置とします。
- ・可能な限り、職員と患者の動線を区分します。
- ・検査室は、新しい検査機器の導入にも対応できるようなスペースを確保します。

イ 検体検査

- ・検体検査エリアは臨床検査技師が効率的に業務を行えるよう、臨床検査部門内の他のエリアとの移動が容易な配置とします。

ウ 生理検査

- ・病棟部門、外来部門からの患者の動線に配慮します。
- ・検査室は、患者のプライバシー保護に配慮します。
- ・検査室は、車椅子やベッド搬送などを考慮し、廊下や出入口などは十分な広さを確保します。
- ・シールドルームは、段差のない設計とします。

エ 血液管理

- ・臨床検査部門内の一角に輸血管理コーナーを設置します。
- ・輸血管理コーナーに近接して、自己血採血室を設置します。
- ・血液製剤の授受のため、手術部門、救急部門、血管撮影室、内視鏡部門等との動線に配慮します。

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

11 病理部門

(1) 基本方針

- ・地域がん診療連携拠点病院*として、迅速で正確な病理組織診断や細胞診断を実施します。

(2) 機能・業務範囲

ア 病理検査（組織診）

- ・生検材料、手術材料、剖検材料を脱水、包埋、薄切、染色、封入等の処理をし、組織標本を作成します。

イ 細胞学的検査（細胞診）

- ・自然排泄物（分泌物）材料、擦過材料、捺印材料、穿刺・吸引材料に含まれる細胞を標本として固定・染色し、スクリーニングを行います。

ウ 術中迅速病理検査

- ・手術中に摘除した病片の一部を凍結して顕微鏡標本を作成し、病理医が診断を行い、術者に正確で迅速な報告を行います。

エ その他の特殊検査

- ・必要に応じて、写真撮影、特別染色、蛍光抗体染色、免疫組織化学検査等を行います。

オ 病理解剖

- ・疾患の病態及び死亡原因を病理学的に解明するため、病理解剖を行います。

カ その他の業務

(7) 外注検査の管理

- ・検査項目の選定、契約関連、検体前処理と保管、データの授受、精度管理等を行います。

(イ) 標本資料等の保管・管理

- ・病理検査に用いた標本試料等の保管・管理を行います。

(ウ) 安全な職場環境の整備

- ・危険性の高い薬品類の保管・管理、環境濃度測定などを行います。

(エ) 臨床病理検討会・病理学的検討会の開催支援

- ・各診療科と病理診断科や検査医などによる合同のC P C（臨床病理検討会）*を開催し、病理解剖が行われた症例の検討を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

ア 病理検査エリア

(ア) 病理検査エリアの配置条件

- ・術中迅速検査における手術室との動線に配慮して配置します。
- ・病理検査エリアは、ホルマリン等への換気対策として、単独の空調設備を整備するとともに、外気との換気が行えるように考慮します。

(イ) 標本室等

- ・病理検体の保管場所、切り出し・標本作製する部屋は、有機溶媒等の化学物質及び感染防御に対応する空調及び排水設備を整備します。

イ 病理解剖エリア

(ア) 病理解剖エリアの配置条件

- ・病棟からの遺体の搬送、院外への搬出及び臓器、汚物、廃液等の処理（処理業者への引渡し）が効率的に実施できる配置とします。
- ・病理解剖エリアは、霊安室に近接して設置します。
- ・遺体の搬送のため、患者用とは別のエレベーターや出入口を設置するなど十分な配慮をします。

(イ) 病理解剖エリア内の諸室

- ・感染症患者の遺体解剖時の職員への感染防止の点から、病理解剖エリアはバイオハザード*対応の設備とし、感染防御に対しては、国立感染症研究所病原体等安全管理規程等を参考に整備します。
- ・排水設備に関しては、感染防御対策としてオートクレーブ*による滅菌処置等も検討します。
- ・臨床研修指定病院として、研修医等の解剖見学者に対応します。
- ・病理解剖室の内装は、水洗いによる清掃が可能なものとします。
- ・ホルマリン等への換気対策として、空調設備は単独設備とします。

12 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*医療機関として、心大血管疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、運動器疾患等の急性期リハビリテーション機能を適切に発揮し、患者の早期社会復帰を目指します。
- ・理学療法、作業療法及び言語療法を実施する体制を整備し、各種リハビリテーションの充実、人員の確保に努め、円滑な業務を遂行します。
- ・主治医や関連診療科の専門医等と連携し、患者の病態に応じたリハビリテーションの目標設定や安全性の確保に努めます。

(2) 機能・業務範囲

ア 想定する診療報酬の算定

- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・がん患者リハビリテーション料

イ 主なりハビリテーションの内容

区分		内容
理学療法	運動療法	徒手・機器による筋力増強訓練、関節可動域訓練、持久力訓練、神経筋促通訓練、協調性訓練等
	物理療法	温熱療法、寒冷療法、電気・光線療法、牽引療法、過流浴等
	ADL訓練	起居動作・基本動作・セルフケア訓練、歩行・応用動作訓練、調理実習等
作業療法		高次脳機能訓練、手工芸などの作業活動、ゲーム・レクリエーション、上肢及び手指の巧緻動作・協調動作訓練、精神性訓練等
言語療法		発声・発語訓練、聴力・言語聞き取り能力検査・訓練、摂食・嚥下 ^{えん} 評価訓練、高次脳機能訓練等

ウ 理学療法

(7) 運動療法

- ・徒手及び機器による筋力増強訓練・関節可動域訓練・機能回復訓練・日常生活動作訓練や、評価を行うことで身体機能の改善を図ります。

(イ) 物理療法

- ・電氣的刺激、温熱による血行改善、疼痛緩和^{とう}を行います。
- ・部分浴や気泡浴等の水治療法を行います。

(ウ) ADL（日常生活動作）訓練

- ・病気やけが等によって困難になった日常動作の改善を行います。

エ 作業療法

- ・社会復帰、日常生活に必要な訓練を行います。

オ 言語療法

- ・失語症、口音障害及び聴覚に障害がある患者に対して検査、訓練、評価等を行い、コミュニケーション能力の改善、向上を図ります。

- ・摂食・嚥下^{えん}障害のある患者に対して摂食・嚥下^{えん}訓練を行い、能力の改善・向上を図ります。

カ 外来リハビリテーション

- ・退院患者に対する外来リハビリテーションを実施します。

キ その他の業務

- ・訓練プログラムの作成、記録、管理等を行います。
- ・リハビリテーション実施計画書の作成、評価、改善等を行います。
- ・リハビリテーションに用いる機器等の保守・点検を行います。

ク 他部門との連携

(ア) 病棟部門

- ・各診療科や病棟部門とのカンファレンス*を行い、連携を深めます。
- ・訓練室でリハビリテーションの実施が困難な患者に対応するため、病室ベッドサイドでの理学療法、作業療法、言語療法に対応します。

(イ) 地域医療連携部門

- ・退院時に在宅療養支援や転院先への情報提供のためにサマリー（退院時要約）*を作成します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・「心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）」「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」及び「がん患者リハビリテーション料」の施設基準を満たす施設とします。
- ・病室や廊下は、リハビリテーションの実施に十分なスペースを確保します。
- ・外来部門、病棟部門からアプローチしやすい場所に設置し、患者にとってわかりやすい配置とします。
- ・リハビリテーション室における各機器・器具は、リハビリテーションが可能なスペースと通路が十分に確保できるように配置します。
- ・リハビリテーション室は、患者の転倒等に対して安全な床構造を検討します。
- ・理学療法エリア、作業療法エリア、言語療法エリアを同フロアに配置し、受付の一元化を図ります。
- ・病棟からの患者の移動や緊急時の対応のため、脳神経外科、整形外科など関連診療科と同フロア又は近接した配置とします。
- ・リハビリテーション部門への移動が困難な患者の多い病棟には、リハビリテーション用のスペースの設置を検討します。

13 透析部門

(1) 基本方針

- ・外来患者、入院患者のうち、血液浄化療法が必要な患者の血液浄化に対応します。
- ・通常の血液透析、腹膜透析の他、血液濾過、血液濾過透析、血漿交換などの血液浄化療法全般に対応します。
- ・災害時には、クラッシュ症候群などによる急性腎不全患者、他院を含む慢性透析患者の受入れに対応します。
- ・災害拠点病院*として、災害時の血液浄化に対応できる設備・備蓄を整備します。

(2) 機能・業務範囲

ア 透析療法

- ・血液透析
- ・血液濾過透析
- ・限外濾過
- ・CHDF（持続援助式血液濾過透析）
- ・CAPD（持続携行式腹膜透析） など

イ 透析療法以外

- ・血漿交換法
- ・血液吸着法
- ・血漿吸着法
- ・血球分離法
- ・腹水濃縮再静注法
- ・PBSCH（末梢血幹細胞採取）
- ・BPM（血圧モニター）
- ・G-CAP（顆粒球吸着療法）
- ・L-CAP（白血球除去療法） など

ウ その他の業務

- ・処方透析液の調整、診療材料管理、透析診療記録の保管、透析機器の調節・保守・点検等を行います。

エ 他部門との連携

(7) 病棟部門

- ・重症感染症患者や循環動態が安定していない患者など、透析室への移動が困難な入院患者については、医師と臨床工学士が病棟に出向き、病棟スタッフと連携して対応します。
- ・劇症肝炎や中毒等による急性患者の血液浄化は、医師と臨床工学士が病棟に出向いて対応します。

(イ) 手術部門

- ・シャント造設術については、腎臓内科医が手術室にて対応します。

(ロ) 物品管理部門

- ・原則として、通常使用される物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的に物品管理部門、薬剤部門等より補充を行います。
- ・配置する定数は、通常業務に使用しながら、災害時への対応も考慮して決定します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

ア 透析部門の配置

- ・緊急時に対応するため、一般病棟及び救急病床からの動線に留意した配置とします。

イ 腎・透析センター

- ・病棟からベッド搬送される患者の乗せ替えや、ベッドサイドでの処置等を行うため、ベッド間のスペースを十分に確保します。
- ・実施時間が長時間に及ぶことを考慮して、採光などの居住性及び患者アメニティ*に配慮した施設整備を行います。
- ・災害時の血液浄化に対応するため、非常電源、物品、水等を十分に備蓄します。
- ・温度湿度管理に配慮した設備設計を行います。

ウ 他部門の透析関連設備

- ・病棟の重症観察室やICU*に、個人用透析装置に対応可能な給排水設備を整備します。
- ・災害時の血液浄化に対応するため、救急部門に血液浄化機能を整備します。
- ・感染症病棟での血液浄化に対応可能な設備とします。
- ・病棟の陰圧室での血液浄化に対応可能な設備とします。

14 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 薬剤部門の薬剤管理、各病棟における注射薬の混注*や持参薬管理、薬剤管理指導など、病院全体の薬剤の使用や管理に関与します。
- ・ 調剤の自動化や各種システムの導入により、業務の効率化を図ります。
- ・ 薬剤管理指導やお薬手帳の作成、迅速な医薬品情報の提供、無駄のない持参薬管理等の業務を通じて、薬剤の適正使用を推進します。
- ・ 学会や研修会、OSCE試験（臨床実技試験）、専門薬剤師認定を受けるための養成研修会等に積極的に参加します。
- ・ DPC（診断群分類別包括制度）*に対応するため、採用医薬品の選定や後発医薬品の導入を検討し、医薬品購入費の抑制を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 処方監査業務

- ・ 入院処方、外来の院内処方について処方監査を行います。

イ 調剤業務

- ・ 入院、外来の調剤を行います。
- ・ 診療時間内の外来処方は、院内製剤等を除き、原則として院外処方とします。
- ・ 医療情報システムと連動する調剤業務自動化システム（処方監査支援システム、自動分包機、薬袋印字機等調剤支援自動化システムなど）を導入することにより、調剤業務の正確化・効率化を図ります。
- ・ 入院患者内服薬は、原則、処方箋による一包化払出しを行います。

ウ 製剤業務

- ・ 市販されていない医薬品（試薬を含む）等の製剤化を行います。

エ 注射薬業務

- ・ 入院患者注射薬は、定期処方は処方箋による個人毎1施用ごとの払出しを行い、緊急処方は病棟で対応します。
- ・ 入院患者注射薬の個人毎1施用ごとのセットは、薬剤部門の注射調剤室にて行います。
- ・ 外来患者注射薬は、定数配置を原則とします。
- ・ 外来患者に対する抗がん剤は、薬剤部門の抗がん剤混注室にて混注*を行います。なお、搬送を容易にするため、外来化学療法室を薬剤部門に近接して設置することを検討します。
- ・ 入院患者に対する抗がん剤は、薬剤部門の抗がん剤混注室にて混注*を行います。

- ・入院患者に対するD I V（点滴静脈注射）及びT P N（中心静脈栄養）は、病棟看護師又は病棟薬剤師が病棟にて混注*を行います。
- ・病棟部門、外来部門の定数配置薬の供給・管理を行います。
- ・病棟部門、外来部門のがん化学療法に使用する抗がん剤のレジメン登録・管理を行います。

オ D I（医薬品情報管理）業務

- ・D I室を設置し、医薬品に関する情報を収集し、院内医薬品集を整備するなど、院内への情報提供を行います。

カ 薬品管理業務

- ・他部門との連携のもと、医薬品の品質、数量、有効期限等の管理や麻薬、毒薬、筋弛緩薬、向精神薬、劇薬の保管、使用履歴などのセキュリティ管理、薬剤に応じた温・湿度管理、院内各部門への医薬品の供給等を行います。
- ・購入・在庫する医薬品について全般的な管理を行い、不良在庫・死蔵医薬品を防止し、適正な在庫量・費用の維持を図ります。
- ・病棟や外来診察室等に薬品の定数配置を行い、診療部門と薬剤部門、物品管理部門が連携して管理することにより、薬品の安定供給と無駄のない管理を行います。
- ・薬事委員会への参加等を通して、新規医薬品の採用の適否と採用医薬品の品目削減に向けた検討に携わり、採用薬品数、購入価等の適正化に努めます。
- ・倉庫在庫量の把握や薬品の受発注にあたっては、発注点方式や情報システムを導入して効率的な業務を行うよう検討します。

キ 治験薬管理業務

- ・治験薬の保管・管理業務を行います。

ク T D M（薬物血中濃度測定）業務

- ・T D Mに関わる業務を行い、個々の患者の薬物療法の適正化に努めます。
- ・測定は臨床検査部門と外部委託により行い、薬剤部門では抗MR S A（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）薬のバンコマイシン等の解析・処方設計を行います。

ケ 病棟業務

- ・全病棟に薬剤師を配置できる体制整備を目指します。
- ・入院患者に対する服薬指導、薬歴管理表の作成、薬物療法への参画など薬剤管理全般に関わる業務を遂行し、アドヒアランス（服薬治療への主体的参加）の推進、副作用発現の防止・早期発見等による未然回避、重篤化回避に努めます。

- ・病棟に定数配置している医薬品（救急カートを含む）の数量確認等、病棟の薬品管理や、薬物療法に関わる情報提供を行い、薬剤の適正使用に努めます。
- ・多職種で構成される各種医療チームに参画し、カンファレンス*や回診に参加します。

コ 院患者持参薬管理業務

- ・「入退院支援センター（仮称）」に配置される薬剤師又は病棟配置薬剤師が、入院患者持参薬の鑑別・管理を行います。
- ・鑑別結果、処方内容などの情報を院内必要部署へ提供します。

サ その他の業務

(7) チーム医療への参加

- ・ICT（感染制御チーム）、NST（栄養サポートチーム）、緩和ケアチーム*等に参加します。

(4) 院内委員会への参加

- ・医療安全委員会、感染対策委員会、薬事委員会などの院内委員会に参加します。

(ウ) 地域薬剤師会との調整

- ・院外処方に対応するため、地域薬剤師会と調整を行います。

(I) 災害時医療への対応

- ・災害拠点病院*として、災害時に対応できる医薬品を備蓄します。
- ・薬剤部門内に十分な備蓄スペースを確保します。

シ 他部門との連携

(7) 救急部門

- ・救急部門における医薬品は、定数配置、救急カートの配置で対応し、定数管理は薬剤部門と物品管理部門が連携して行います。
- ・診療時間外の救急患者処方は、当直の薬剤師が処方箋監査、調剤、与薬まで行います。ただし、時間外であっても院外薬局が営業している場合は、院外処方により対応します。

(4) 物品管理部門

- ・薬剤部門から外来部門、病棟部門等へ搬送される医薬品は、搬送の一元化を図り、効率的に運営されるよう、物品管理部門と計画検討します。
- ・医薬品の在庫管理は、薬剤部門の担当とします。
- ・薬品の調達、納品、検収や定数配置薬の棚卸し等は、薬剤部門と物品管理部門で役割分担を行い、効率的な運用を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・調剤室、注射室は、同一フロアで医薬品搬入及び他部門への供給を行いやすい場所への配置を検討します。特に、病棟部門への薬剤搬送に配慮した配置や搬送設備の導入を検討します。
- ・病棟部門への医薬品搬送と外来患者との動線が交錯しないように配慮した配置とします。
- ・医薬品等の物品搬入口は、患者から見えにくい位置とし、重量や容量を考慮し、薬品庫に近接して配置します。搬入口は、搬入に際し、上下移動の必要がないよう配慮します。
- ・外来患者への与薬窓口は、調剤室内が見えにくいよう計画します。
- ・各部門への薬品搬送について、自動搬送設備の利用を検討します。
- ・外来部門、救急部門に隣接した配置とします。
- ・診療時間外投薬のための専用窓口を外来部門、救急部門と隣接して設置します。
- ・相談室などは患者のプライバシーを確保できる設備とします。
- ・D I（医薬品情報管理）室は外部業者の出入りが頻繁なため、薬剤部門入口近くに設置します。
- ・薬剤部門入口付近に、MR（医薬情報担当者）対応用のD I（医薬品情報管理）窓口を設置します。
- ・感染予防の観点から、各部屋に手洗いができる洗面台を設けます。
- ・多数の冷蔵庫の使用できるよう、十分な電力を確保します。特に、注射室は大電力の使用を想定した計画とします。
- ・外部業者がスムーズに搬入できる配置とします。
- ・薬剤部門の出入口はセキュリティに配慮した設備とします。
- ・患者への薬剤の受け渡しと職員への麻薬等の受け渡しの窓口とは区別し、セキュリティに配慮した設備とします。また、インターホン等の呼出装置を設置します。
- ・部門内に職員用トイレを設置するなど、麻薬等の管理、防犯対策に配慮した計画とします。

15 治験・臨床研究管理部門

(1) 基本方針

- ・「治験・臨床研究管理センター（仮称）」として、倫理的・科学的・医学的・薬学的見地から、医師及び職員が、治験・臨床研究を円滑に実施できるよう支援します。
- ・被験者の安全及び人権が守られる対応をします。
- ・依頼者に質及び信頼性の高いデータを提供します。

(2) 機能・業務範囲

ア 治験（CRC（臨床試験コーディネーター））業務

- ・ 治験・臨床試験実施の準備を治験・臨床試験責任医師、依頼者等と協力して行います。
- ・ 治験・臨床試験責任医師及び治験分担医師の指示のもと、被験者の対応、説明補助、スケジュール管理、治験に係るデータ入力補助業務等を行います。
- ・ 有害事象発生時の対応を行います。

イ 治験・臨床試験の受付

- ・ 依頼者からの治験・臨床試験の受付、申請書類の作成を支援します。
- ・ 依頼者、治験・臨床試験責任医師等との調整をします。

ウ 審査委員会の準備、結果報告

- ・ I B R（治験審査委員会）、臨床研究審査委員会の資料作成等、委員会の開催支援を行います。
- ・ 議事録、議事概要を作成し、審査結果の報告及びホームページ上での公開をします。

エ 治験・臨床試験・市販後各種調査の契約業務

- ・ 契約内容の確認及び締結業務を行います。

オ 治験・臨床試験の実施準備

- ・ 治験・臨床試験内容を確認し、関係部署と調整を図ります。
- ・ 治験・臨床試験実施に必要な院内各部署の調整をします。
- ・ スタートアップミーティング（職員間の打ち合わせ）を開催します。
- ・ 必要書類、資材を管理します。

カ 依頼者の対応

- ・ 依頼者、監督官庁、海外規制当局等の監査に対応します。

キ 資料の保管・管理

- ・ 治験・臨床試験に関わる書類（同意書、契約書、報告書など）を保管・管理します。

ク 関連法規等の対応

- ・ 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令、倫理指針などの改訂に伴う標準業務手順書等の改訂をします。

ケ 参加治験ネットワークへの対応

- ・ 治験実施可能性調査に関する対応、対象となる患者数調査など参加ネットワークの契約内容に関する業務を実施します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・臨床研究が円滑に進むよう、病棟部門や外来部門と連携がとれる配置とします。また、契約内容の確認等、事務管理部門と連絡がとりやすいよう配慮します。

16 栄養部門

(1) 基本方針

- ・患者の特性や嗜好^しに応じた快適で美味しい食事を安全・確実に提供します。
- ・糖尿病予防のための教育入院と栄養指導の充実などにより、患者の病態に応じた治療の一環としての栄養管理を提供します。
- ・積極的な研究発表、研修・学会等への参加などにより、専門性の高い管理栄養士の育成に努めます。

(2) 機能・業務範囲

ア 食事提供業務

(7) 食数管理業務

- ・オーダー情報に基づき、食数統計等を行います。

(4) 献立作成・嗜好^し調査

- ・食事の嗜好^し調査、アンケートによる患者意見等を取り入れ、献立を作成します。

献立は、サイクルメニューを基本とし、選択メニューを実施します。

誕生食の提案やメニューの充実により、選択食や行事食など特別メニューを提供します。

- ・幼児患者の献立に配慮します。

- ・患者の個々の嗜好^し、アレルギーなどの特性、食欲低下等に対応します。

(7) 食材管理業務

- ・食材について、計画的な発注、検収、在庫管理を行います。
- ・災害時のための備蓄食品の管理を行います。

(1) 食事提供業務

- ・下処理、調理、盛り付け、配膳、下膳、調乳、食器の洗浄・乾燥・保管、調理器具の洗浄・乾燥・保管を行います。
- ・配膳は適時・適温配膳とします。
- ・患者の特性や嗜好^しに応じた食事の提供（一般食、特別食、選択メニューの提供等）を行います。

- ・クックサーブ*、クックチル*、ニュークックチル*等、料理に応じた調理方法の併用を検討します。

イ 栄養管理業務

(ア) 栄養管理業務

- ・入院患者の個々の喫食状況を把握し、栄養状態の管理を行います。

(イ) 栄養管理計画書の確実な作成

- ・病棟看護師が収集した患者の栄養状態等の情報に基づき、栄養管理計画書を作成します。

(ロ) 個別指導

- ・入院患者に対し、個別栄養食事指導を行います。
- ・外来患者に対し、継続的な栄養食事指導を行います。

(ハ) 集団指導

- ・入院患者（糖尿病教育入院・腎臓病教育入院等）に対し、集団栄養食事指導を行います。
- ・外来患者に対し、糖尿病教室や母親教室等を行います。

(ニ) NST（栄養サポートチーム）活動

- ・他部門のNST構成員等と協力して、対象患者の抽出や、栄養状態の評価、栄養治療の検討を行い、患者の栄養状態を改善するための栄養管理を行います。
- ・栄養サポートチーム加算の算定件数の増加に努めます。

ウ その他の業務

- ・管理栄養士を各病棟に配置し、NST（栄養サポートチーム）、褥瘡・^{じよくそう}嚥下チーム等との連携により積極的にチーム医療に参画します。
- ・配膳・下膳業務は、栄養部門職員と病棟部門職員間で、適切かつ効率的な業務分担を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・病棟部門への搬送、外部からの食材搬入、^{ちゅうかい}厨芥の搬出等が円滑に行える場所に設置します。厨房は外部と直接つながらない構造とし、外部からの虫や異物の侵入が防げるよう計画します。
- ・食品搬入口と職員の出入口を別に設置します。
- ・栄養部門内の配置は、HACCP（食品安全操作基準）に基づき、食材搬入から検収、下処理、調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業がワンウェイになるように各諸室を配置し、衛生面に配慮した計画とします。
- ・配膳時に栄養部門専用となるエレベーターを設置します。下膳時には、一般用エレベーターを使用することも考慮し、一般エレベーターを栄養部門に近接して配置します。

- ・食品庫、冷蔵庫、冷凍庫、食器保管庫、^{ちゅうかい} 厨芥保管庫等は原則としてパススルー型とし、清潔区域、準清潔区域及び汚染区域を明確に区分します。また、冷蔵庫は食材ごとに独立して設け、二次汚染を防止します。
- ・クックチル*に対応するチルド保管庫及び再加熱機器を併設します。
- ・他部門への臭気に十分配慮した空調設備を計画します。
- ・エリア区分ごとにインターホン（内線電話）を設置します。
- ・廃棄物処理は、施設内を含む近隣環境への影響、作業性及び経費を考慮し適切に実施できる方法を検討します。
- ・非常用コンセント（電源）を部門内に必要数設置します。
- ・栄養指導室は患者動線に配慮し、外来部門に設置します。

1.7 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*医療機関として、患者に対して安全・安心で質の高い臨床技術の提供を行います。
- ・院内における各種医療機器の購入から廃棄までの一括した医療機器管理を行います。
- ・病院職員に対して医療機器に関する教育及び医療安全情報等の提供を行います。

(2) 機能・業務範囲

ア 臨床技術提供

- ・集中治療管理部門、透析部門、手術部門、心臓カテーテル室、産科・新生児科病棟等において、生命維持管理装置等の機器の稼動準備、操作、保守・点検等の臨床技術を提供します。
- ・集中治療管理部門、手術部門、透析部門に臨床工学技士が常駐できる体制整備を目指します。
- ・高度急性期*医療機関として、夜間や休日等にも対応します。

イ 医療機器の中央管理

- ・当部門が管理する人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、保育器、フットポンプ、各種モニター等の高度管理医療機器や特定保守管理機器の保守管理を実施します。
- ・当部門が中央管理する各種医療機器の日常点検や貸出管理などの対応及び各メーカーへの依頼等の窓口業務を行います。
- ・当部門が中央管理する各種医療機器の導入、更新及び廃棄の管理を行います。

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

ウ 医療機器に関する教育・研修及び医療機器の標準化支援

- ・ 病院職員に対する医療機器の安全使用に係わる研修の実施や医療機器取扱いマニュアルの整備を行います。
- ・ 各科横断的に関与する医療機器の導入、更新及び廃棄の管理を行い、病院全体で使用する医療機器の標準化に努めます。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・ 救急部門や集中治療管理部門、手術部門、心臓カテーテル室等と近接配置します。
- ・ 病棟部門への機器の貸出を考慮し、病棟部門との動線に配慮した配置とします。

18 人間ドック・健診部門

(1) 基本方針

- ・ 人間ドックやがん検診、住民健診を実施し、地域住民の健康増進に寄与します。
- ・ 患者や地域住民、地域の医療関連施設等に向けたセミナーや研修会等の開催などにより、教育・啓発活動を行います。
- ・ 情報システム（健診システム等）の活用や、健診内容の標準化により、効率的な運営を行います。また、CT*やMRI*等の医療機器については、各部門との共用化を図り、医療機器の二重投資を避けた運営を行います。

(2) 機能・業務範囲

ア 健診業務

- ・ 住民健診、職域健診、人間ドック、がん検診等を行います。
- ・ 人間ドックや乳がん・子宮がん検診について、検診内容の充実及び実施日の拡充を目指します。

イ 健康指導業務

- ・ 特定保健指導等を行います。

ウ 予防接種及び抗体検査業務

- ・ 医療センター職員等のB型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプス、インフルエンザ、破傷風、結核などの予防接種、抗体検査を行います。

エ 教育・啓発活動

- ・ 健康教室やセミナー、講演会等を開催します。
- ・ 地域の健康行事やイベントなどへ参加します。

オ 他部門との連携

(7) 臨床検査部門（検体検査）

- ・健診者の検体検査は、院内へオーダー又は外注業者へ依頼します。

(イ) 放射線部門

- ・CT*、MRI*等の検査は、健診予定日が決定次第、画像診断の予約オーダーをします。

(ウ) 診療各科

- ・健診結果により、精密検査・治療が必要な場合は、受診予約等の処理を行います。
- ・胸部X線の二次読影、心電図や眼底検査結果の判定、CT*やMRI*の読影や判定等の協力や依頼を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・各種機器を共用する他部門と連携しやすい配置計画とします。
- ・病院内での健診エリアを明確にします。
- ・女性が健診を受けやすいように、女性特有の検査については、女性専用ゾーンを計画します。
- ・健診受付、更衣室、待合、診察室（問診、生活指導を含む）等は健診者の利便性を考慮します。
- ・診察室は、健診者のプライバシーに十分配慮します。
- ・採取した検体の搬送を考慮し、効率的な運用を目指した動線を確保します。
- ・健診者と職員の動線を分離し、職員専用の健診エリアへの出入口を設置します。また、診察室や検査室等への職員専用の通路の設置も検討します。
- ・健診者の利便性に配慮して、専用設置する機器を選定します。

19 医事部門

(1) 基本方針

- ・電子カルテをはじめとする情報システムにより、医療情報を効率的に運用し、受付、計算、会計等の業務の迅速化を図り、外来患者の待ち時間の短縮に寄与します。
- ・情報システムを利用して、患者情報の一元化、他部門への情報伝達の迅速化・正確化、診療情報の有効活用を図ります。
- ・医師等の他職種と連携により、診療報酬の査定減や請求漏れの防止を徹底し、実施した医療行為を確実に収益に結びつけることで、病院の経営基盤の強化に貢献します。
- ・業務の委託化を検討し、診療費用の削減や効率的な運用を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 窓口業務

- ・入院及び外来患者の診療手続き、診療費の計算、請求等の窓口業務を行います。
- ・入退院時の説明や手続き、持参薬の確認などを集約した「入退院支援センター（仮称）」の設置を検討します。
- ・診療費の収納業務を行います。（時間外・休日含む）
- ・杖や車椅子の貸出、手話対応、視覚障がい者対応、外国語対応等の高齢者、障がい者、外国人等、サポートが必要な患者の受診支援を行います。

イ 診療報酬関連業務

- ・レセプト*の作成、点検、返戻、査定へ対応します。
- ・施設基準を遵守するため、人員体制等の確認や院内掲示などの管理を行います。
- ・DPC*コーディングに関し、診療情報管理士と連携して対応します。
- ・診療報酬の研修会等を開催します。

ウ 統計作成、調査・分析業務

- ・医師が作成したサマリー（退院時要約）*により、病歴登録を行い、各種疾病統計を作成します。
- ・来院受付から、診察、検査、投薬、会計等が終了するまでの各待ち時間の調査を定期的に行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・窓口業務エリアは、外来部門に配置します。
- ・窓口業務（受付）と医事業務は一体的に配置し、連携を図ります。
- ・総合受付は、来院者に分かりやすく、患者動線を考慮した場所に配置します。また、医事部門内の業務連携などを考慮し、入退院受付と地域医療連携部門も総合受付に近接した場所に配置します。
- ・医事部門で管理する帳票等の保管スペースを確保します。
- ・支払いや文書に関する相談については、プライバシーに配慮します。
- ・医療クラーク部門、事務管理部門との連携に配慮した配置とします。

20 医療クラーク部門

(1) 基本方針

- ・医師事務作業補助を充実させ、事務作業に係る医師の負担を軽減することにより、医師が本来の業務に専念できる体制を整備します。

- ・医師の事務作業補助業務を行うにあたり、入院、外来、文書、医局の業務分担を明確にし、業務の効率化を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 入院対応

- ・入院患者の事務的処理及び病棟周辺業務を行います。

イ 外来対応

- ・外来看護師と調整し、診療科の特徴に応じた診療介助及び事務処理を行います。
- ・診察前の問診票の入力と術前検査等の予約をします。

ウ 文書対応

- ・文書の依頼から処理までを行います。
- ・文書受付を行います。

エ 医局対応

- ・医師の日常業務の補助を行います。
- ・ポリクリ学生（医学部高学年の実習生）に対する実習の補助を行います。
- ・医師の学会提出資料の作成補助を行います。
- ・臨床研修管理部門の業務補助を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・医事部門との連携に配慮し、近接した配置とします。

2 1 地域医療連携部門

(1) 基本方針

- ・地域医療支援病院*として、地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切な連携を行います。
- ・患者が安心して高度な医療を受けられるよう、院内外の医療連携システムと地域のネットワークの構築を図ります。
- ・患者や家族の医療、福祉に関する様々な相談に対応できる体制を整備します。
- ・研修、指導、教育体制の確立を図り、定期的に医師会、訪問看護施設等との交流を行います。
- ・開放型病院*として、院内医師と院外医師が共同で診療にあたるオープンシステム*の促進を図ります。

- ・行政や地域の在宅支援施設及び介護福祉施設との密接な連携を行い、早期の退院や転院、施設入所による在院日数の短縮を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 医療連携業務

- ・他医療機関からの紹介患者*及び他医療機関への紹介・逆紹介患者*に対する診療手続等の窓口業務を行います。
- ・紹介元や紹介先への報告書、紹介状など連携に必要な情報の一元管理を行います。
- ・地域の医療機関に対する定期的な交流、情報提供に関する業務を行います。
- ・地域医療連携パスの運用支援（がん・脳卒中・大腿骨頸部骨折等）を行い、その推進を図ります。
- ・地域の保健、医療、介護、福祉施設等の機能を把握するとともに、紹介元や紹介先などとの連携実績の定期的な集計、分析を行います。

イ オープンシステム*の運営業務

- ・入院患者の診療において、必要に応じて、院内医師と紹介元の医師（院外主治医*）が共同で診療を行うための手続き、調整等を行います。
- ・地域の医師が、CT*やMRI*等の高度医療機器等を利用するための手続き、調整等を行います。
- ・症例検討会、CPC（臨床病理検討会）*、特別講演会等を地域の医療従事者に開放するほか、地域住民を対象とした保健医療に関する講演会の企画立案、手続き、調整等を行います。

ウ 運営協議会の開催支援業務

- ・円滑な病院運営と地域医療連携の推進を図るため、定期的に運営協議会を開催し、病院の運営方針及び地域医療連携事業の在り方について協議します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・紹介・逆紹介患者*に対応するため、外来部門の受付エリアに近接して配置します。
- ・院外主治医*控え室（応接室）を近接して配置します。
- ・医事部門、患者相談支援部門と近接して配置します。

2.2 患者相談支援部門

(1) 基本方針

- ・医療及び福祉に関する患者や家族の経済的、社会的、心理的な相談に対し、プライバシーに配慮した適切な対応が可能となる体制を整備します。
- ・相談業務の担当者は、ソーシャルワーカー（社会福祉士）、看護師等の専門職の配置を考慮し、相談内容に関する適切な対応を推進します。

(2) 機能・業務範囲

ア 患者相談支援業務

- ・がんやその他の病気、緩和ケア*、セカンドオピニオン*等の医療に関する相談を行います。
- ・社会福祉に関する相談、医療費や療養上の相談を行います。

イ 退院支援業務

- ・退院後の診療、ケアが必要な患者に対する適切な施設への転院、在宅復帰へのアプローチ、療養生活についての調整を行います。
- ・ケアマネージャー等との地域連携による在宅療養支援を行います。
- ・「がん相談支援センター（仮称）」の設置により、相談しやすい環境を整えます。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・医療福祉相談に対応するため、外来エリアに近接して配置します。
- ・相談室は、相談者のプライバシーが守られるよう配慮します。
- ・地域医療連携部門と近接して配置します。

2.3 診療情報管理部門

(1) 基本方針

- ・患者の診療情報の統括管理及び情報システムの運用・管理を行うことにより、医療の質・安全性・効率性の向上を図ります。
- ・診療記録の効率的かつ安全な管理及び提供体制を確立します。
- ・医療現場における安全性・正確性・信頼性・利便性・保全性を維持した各種情報システムの運用・管理を図ります。
- ・医療情報システムを活用し、各種統計資料の作成と提供機能の充実を図ります。
- ・医療情報技師等の資格を有する職員を適正に配置することで、業務の充実と効率化を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 診療情報管理業務

(7) 診療情報管理

- ・診療録の一元管理（紙カルテ、フィルム等を含む）、記載点検及び監査を行います。
- ・診療情報データを収集します。
- ・サマリー（退院時要約）*の管理及び早期作成の推進をします。
- ・退院報告書の作成と発送をします。
- ・疾病分類（ICD-10）などによるコーディング*を実施します。
- ・診療情報に関する各種統計（疾病別、診療科別、病棟別、年齢別、転帰別、地域別等）の作成、分析、フィードバックをします。
- ・個人情報の保護、管理をします。
- ・DPC（診断群分類別包括制度）*調査の提出データ（診療録情報）の確認業務をします。
- ・「スキャナセンター（仮称）」を設置し、同意書等の紙媒体をデータ化します。

(4) 各種支援業務

- ・診療情報や経営改善に関する情報、職員の研究活動に関する情報など各種データの抽出支援を行います。
- ・臨床指標（クリニカルインディケーター）に関する各種データの抽出、経時的分析や他施設との比較検討を行います。
- ・院内で作成されたクリニカルパス*の管理を行います。
- ・院内で作成されたインフォームドコンセント*書類を管理します。

(ウ) カルテの開示処理

- ・診療情報提供の手続きを行います。

(イ) 院内がん登録、地域がん登録、外傷登録

- ・がん登録対象患者及び外傷患者を抽出し、登録項目の入力、統計作成、データ提出を行います。

イ 情報化推進業務

(7) 運用管理及び稼働状況の監視

- ・情報システムの運用に関する全般的な管理を行うとともに、情報システムの稼働状況の監視、日常的なメンテナンスを行います。
- ・情報システムにトラブルが発生した場合は、保守契約会社との連絡窓口となり、復旧処理を行います。
- ・ネットワーク運用に関する管理、稼働状況管理、日常的な保守を行います。
- ・機器及びソフトウェアの保有状況や利用状況を把握・管理します。

(4) システム・ネットワークの企画・立案

- ・次期情報システムの導入、更新、改善にあたり、各部門の要求を取りまとめ、計画的な実施に向けた企画・立案を行います。

(ウ) 研修・トレーニング

- ・各部門の職員に対し、情報システムに関する研修・トレーニングを実施します。

(エ) 医療の質の管理支援

- ・医療の質に関するデータを加工、分析し、医療の質の向上に関する企画、立案を支援します。

(オ) 研究活動支援

- ・職員の求めに応じて、情報システムから抽出した診療データベース（データウェアハウス）のデータの加工、分析を行い、職員の研究活動を支援します。

(カ) 情報セキュリティ維持管理

- ・情報システム、ネットワーク上における各種情報の管理及びその利用管理や技術的な対策により、情報の適正利用を図るとともにセキュリティを確保します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・診療情報管理と情報化推進の業務スペースは近接した配置とします。
- ・入退室が管理できるカードキー等でセキュリティの向上を図ります。
- ・医事部門、事務管理部門、医局との動線に配慮します。
- ・災害対策やセキュリティ対策に配慮した配置、構造とします。
- ・サーバの保管を中央化するため、サーバ室は十分なスペースを確保します。
- ・新任研修等に対応できるよう情報システムの研修ができるスペースを確保します。

2.4 事務管理部門

(1) 基本方針

- ・各部門における業務遂行及び部門間の連携に配慮し、質の高い医療を提供するための支援を行うほか、働きやすい職場環境の提供に努めます。

(2) 機能・業務範囲

ア 経営企画

- ・病院の中長期経営計画を作成します。
- ・対外的な広報活動等に関する企画・立案、実行及び実行担当部署への支援を行います。
- ・患者の満足度向上や業務プロセスの改善等に関する企画・立案、実行及び実行担当部署への支援を行います。
- ・財務諸表や診療情報等の総合的なデータを踏まえ、病院経営に関する分析を行い、経営に関する企画・立案を行います。

イ 人事

- ・就労に関する諸規程の制定、採用や昇進、昇格等の職員人事、勤怠管理、給与計算等、就労に関する全般的な業務を行います。
- ・職員の安全衛生の確保のため、定期健康診断、インフルエンザや肺炎等の予防接種、メンタルヘルス*等を行います。
- ・院内暴力の発生時及び事後処理の対応を総務担当と連携して行います。
- ・医療安全、感染制御に関する研修など、全職員を対象とした教育、研修の年間計画の策定・管理と職員への周知を行います。
- ・医学図書、医学雑誌及びインターネット環境を整備した職員用図書室の運用・管理を行います。
- ・学生実習の受入れに関する事務手続きを行います。

ウ 財務

- ・公益法人会計基準に準じた決算等の会計処理を行います。
- ・正味財産増減計算書、貸借対照表などの財務諸表を作成します。
- ・前年度実績や年間経営方針に基づいた予算書の作成及び予算管理を行います。
- ・会計監査人や市監査事務局等による会計監査に対応します。
- ・物品の購入価格や業務委託（財務担当分）等の交渉及び契約、モニタリングに関する業務を行います。
- ・経営企画と連携して、経営指標等の定期的な分析による経営状況の把握及び改善策の企画立案、各部門との調整を行います。
- ・未収金の金額や発生理由の把握、督促を行います。

エ 総務

- ・光熱水等の使用量、コスト管理、防犯警備、駐車場管理等、施設の運用に関わる業務を行います。
- ・医療ガスなど院内の施設・設備の日常点検、保守管理を行います。
- ・院内の清掃管理を行います。
- ・院内感染防止対策に配慮した廃棄物の処理を行います。
- ・災害発生時の連絡体制や防災マニュアルを整備します。
- ・消防訓練を実施します。
- ・非常時の備蓄（医薬品、飲料水、食料品等）を行います。
- ・来院者の出入り管理、防犯カメラの設置、警備担当者の配置、院内巡視などの保安業務を行います。
- ・広報誌の発行や地域住民を対象とした公開講座の実施などの広報業務を行います。
- ・患者からの意見に対する回答や掲示等の対応を行います。
- ・ボランティアの管理を行います。
- ・霊安室の事務的な管理を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・診療情報管理部門、医事部門との効率的な連携ができる配置とします。
- ・院長等の病院幹部の諸室と近接した配置とします。

2 5 物品管理部門

(1) 基本方針

- ・院内における診療材料、一般消耗品、薬剤、滅菌器材、リネンなどの物品における購入や保管、管理、各部署への搬送など物流に係る業務を総合的に管理する体制を構築します。
- ・効率的な管理、搬送を行うため、搬入、納品、各部門への払出しなどの動線や保管スペース、関連部門の配置などを考慮し、施設、運用両面における最適な体制を構築します。
- ・物品の発注、検収に関しては、発注担当者と検収担当者が明確に区別され、内部牽制機能が働くシステムを構築します。
- ・診療材料等に関しては、在庫管理の適正化や不良在庫の抑制により、物品管理業務の効率化を図るとともに、使用部門における消費量を把握し、経営の効率化を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 診療材料等管理業務

- ・診療材料等の医療材料（消耗品）の購入、在庫管理、各部門への供給を総合的に管理します。
- ・診療材料等の在庫は、管理運営上、可能な限り中央管理とします。

イ 医薬品管理業務

- ・購入から在庫管理まで一元的に管理し、各部門へ供給します。

ウ 再生滅菌器材管理業務

- ・中央材料・滅菌部門と連携し、院内の鋼製小物等の器械や滅菌の必要な材料等を各部門へ供給します。

エ リネン等管理業務

- ・院内で使用するリネン、寝具等を可能な限り中央管理とし、病棟・外来等のスペースを有効に活用します。また、ディスプレイ製品*の範囲拡大やリネン類のリース化等による経費節減に努めます。

オ 搬送管理業務

- ・ 日常、実施している搬送業務を有効的に行うため、搬送管理業務の集約を図ります。
- ・ S P D (院内物流管理システム) *導入による効率的な物流システムの確立を図ります。

カ その他の業務

(ア) 各種委員会への参加

- ・ 効率的な物品管理業務を実現するため、診療材料委員会、薬事委員会等の院内委員会へ参加し、院内採用物品に関する協議や物品管理運営上の課題について検討を行います。

(イ) 経営分析の支援

- ・ 原価計算などの経営分析に必要な資料を提供します。
- ・ 他病院での購入情報等の比較検討を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・ 中央倉庫は、外部からの物品の搬入が容易で、かつ、病棟部門や外来部門と連絡するエレベーターに近接した場所に配置します。
- ・ 中央材料・滅菌部門、薬剤部門、臨床工学部門との動線に配慮します。
- ・ 患者の動線との分離に配慮した配置とします。
- ・ 中央倉庫等は、災害備蓄としての機能も考慮した規模、構造とします。

26 医療安全部門

(1) 基本方針

- ・ 院内の医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、各部門のセーフティマネージャーとの連携により安全確保に努めます。
- ・ 医療安全に関する職員の意識啓発を進めるとともに、医療事故の発生を予防し、安全・安心な医療の提供を支援します。
- ・ 医療事故が発生した際に、患者や家族への対応及び関与した職員への支援を行います。また、医療メデイエーター*としても関わります。

(2) 機能・業務範囲

ア 医療事故の防止対策

- ・ 各種マニュアルを作成し、職員への周知を図ります。
- ・ 医療安全に関する患者や家族からの相談に対応します。
- ・ インシデント*・アクシデント*の収集、事実確認、統計、要因分析、再発防止策の策定、院外からの安全情報の収集、職員への情報提供と周知、職員教育、医療機器管理、医薬品管理を行います。

- ・多職種によるM&M（合併症及び死亡）カンファレンス*、CPC（臨床病理検討会）*などにおいて事例の検討をすることで、医療の質を検証します。

イ 医療事故への対応

- ・患者や家族に事故の連絡及び説明を行います。
- ・医療事故発生に係る現場保全及び調査を行います。
- ・メンタルヘルス*ケア委員会とともに医療事故に関与した職員のサポートや心理的なケアを行います。
- ・事故調査報告書の取りまとめを行います。
- ・紛争化を防ぐための苦情対応及びADR（裁判外紛争解決）と紛争化した事例の対応を行います。

ウ 院内暴力への対応

- ・対応マニュアルを作成し、職員への周知を図ります。
- ・発生した際の対応や職員の防護を行います。
- ・発生した原因の分析及び防止策の検討を行います。

エ 安全管理に関する各種委員会等の運営

- ・医療安全活動の推進や部門を越えた連携に考慮し、職員教育や研修を企画・実施します。
- ・各部署の医療安全管理担当者の指導を行います。

オ 医療倫理に関する業務

- ・医療倫理委員会や院内の医療倫理チームと連携し、医療倫理に関するコンサルテーション*及び職員教育を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・事務管理部門に配置します。
- ・院内感染対策部門と連携が取りやすい場所に設置します。
- ・院長等の病院幹部の諸室と近接した配置とします。
- ・面談室は相談者のプライバシーが守られるよう配慮します。

27 院内感染対策部門

(1) 基本方針

- ・高度かつ適切な医療を提供するため、院内外の感染防止に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた活動を行います。
- ・院内のICD（感染管理医師）、ICN（感染管理看護師）、ICT（感染管理チーム）との連携により医療関連感染制御に努めます。

- ・患者が安心して治療に専念できる安全な療養環境と、職員が健康で働くことができる職場環境を提供するため、各部門と協力して院内感染対策に取り組みます。
- ・県西部地域において、感染予防に関する情報発信を行います。

(2) 機能・業務範囲

- ・院内の分離菌把握と菌種別の薬剤感受性など、院内での感染発生状況の把握、分析、対応策の検討を行うとともに、院内の感染対策に関する相談対応及びコンサルテーション*を行います。
- ・手術部位感染、血流感染、カテーテル関連感染、人工呼吸関連肺炎、尿路感染など、部門別サーベイランス*や定期的な院内ラウンド*の実施と院内への報告を行います。
- ・院内感染対策委員会の運営、記録作成及び報告を行います。
- ・アウトブレイク*への対応策の検討を行います。
- ・医療関連感染制御に関するマニュアル、指針の作成、改訂をします。
- ・職業感染管理（結核、インフルエンザ感染症等の病院感染対策）を行います。
- ・院内感染発生時の対応を行います。
- ・抗菌薬の適正使用のための情報の提示を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・医療安全部門と連携が取りやすい場所に配置します。
- ・院長等の病院幹部の諸室と近接した配置とします。

28 臨床研修管理部門

(1) 基本方針

- ・初期臨床研修を行う全ての研修医が、2年間の初期研修において、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力を身に付けた上で、安全・安心な医療を地域に提供できるよう支援します。
- ・研修医を適切に指導、育成することのできる、優れた指導医の育成に努めます。

(2) 機能・業務範囲

- ・医師の臨床研修に係る業務全般の管理、運営、調整を行います。
- ・臨床研修業務について、各診療科、多職種間、多部門間の調整を行います。

- ・研修プログラムの作成、実施及び管理を行います。
- ・研修医の募集、採用、終了手続きを行います。
- ・研修医、指導医の育成、評価を行います。
- ・シミュレーションセンター*の管理、運営及び備品、設備の整備等を行います。
- ・協力型臨床研修病院、研修協力施設等との連絡調整を行います。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・事務管理部門に近接して配置します。
- ・シミュレーションセンター*は、一部既存施設の活用を検討します。

2 9 看護管理部門

(1) 基本方針

- ・高度先進医療に対応できる、優れた専門職者を育成し、人権を尊重した安全で質の高い看護を提供します。
- ・患者を全人的に捉え、患者のニーズに対応できる適切なケアを提供します。
- ・医療チームの一員として、多職種と協働し、社会、地域に貢献します。

(2) 機能・業務範囲

ア 総務

- ・患者が快適で安全な入院生活を保てるように環境の整備、安全対策について関係部門と連絡調整を行います。
- ・看護用品等の整備及び購入の調整を行います。
- ・看護管理部門における委託職員に関する申入れを、事務管理部門人事担当に行います。

イ 人事

- ・看護職員の労務管理、健康管理を行います。また、福利厚生計画に参画し推進します。
- ・看護要員の適正な人事と配置計画及び異動計画を立案します。

ウ 教育

- ・看護職員の院内外教育プログラムを立案し、実施・評価します。
- ・院内の職員研修委員として、院内全体の教育計画を検討し、実施・評価します。
- ・中間管理者（看護長、副看護長）の教育を計画し、実施・評価します。
- ・休職者への研修計画を立案し、実施・評価します。
- ・看護に関わる研究活動の指導を行います。

- ・看護学生等の実習受入れの準備と、指導要綱などの協議を行い、その目的を達成するよう計画・実施します。
- ・看護実習生の教育について、学校責任者と協力し、その目的を達成するよう計画・実施します。

エ 病床管理

- ・空床状況を把握し、全部署の状況を一元管理し、入院を円滑に受け入れられるよう調整します。
- ・空床状況や病棟の業務状況から該当診療科病棟への入院が難しい場合、全病棟を対象に入院依頼を行います。

オ その他業務

- ・院内各種会議や委員会等へ参加します。
- ・看護部内の各種委員会を運営します。

(3) 設計上の留意点・配置条件

- ・患者や家族に対して、看護、事務の総合的な対応を迅速に行うため、看護部長室、看護管理室は、事務管理部門に近接配置します。
- ・看護部長室と看護管理室は、病床管理、患者状況の把握のため、電子カルテの端末の設置を想定します。
- ・管理夜勤室は管理医師当直のエリアに配置し、業務に必要な端末の設置を想定します。

第3 各種計画

1 医療機器整備計画

(1) 基本方針

- ・ 周辺医療機関における医療機器の整備状況を十分考慮し、新病院が担うべき機能を果たすために必要な医療機器を整備します。
- ・ 将来的な医療機器の技術の進展や医療情勢の変化を十分考慮します。
- ・ 使用可能な現有医療機器を新病院へ移設することや、新規で購入する医療機器は、性能や機能、初期費用だけではなく、運用・保守費用も考慮する等、将来性と費用対効果を見据えた医療機器の整備に努めます。

(2) 主要医療機器

現在導入している医療機器に関しては、引き続き新病院での導入を想定します。また、新病院の機能強化に伴い、現在未導入である「PET-CT*」「ハイブリッドオペレーションシステム*」「手術支援ロボット」等に関しては、周辺医療機関の整備状況や費用対効果等を考慮し、導入を検討します。

今後、移設する医療機器の選定を含めて、導入の有無や仕様、台数、導入時期等を検討します。

分類	医療機器名称
現在導入されている主な医療機器	X線TV透視撮影装置 血管撮影装置 乳房X線撮影装置 CT MRI ガンマカメラ リニアック 自動血球分析システム 注射薬自動払出装置 等
現在未導入だが、導入を検討する医療機器	PET-CT ハイブリッドオペレーションシステム 手術支援ロボット 等

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

2 医療情報システム計画

(1) 基本方針

- ・ 患者情報を医療従事者間で共有し、共通認識のもとでチーム医療を行うことにより医療の質の向上を図ります。また、指示等の入力の手やすさの追求、誤入力、誤操作を防止できるシステム等、診療現場が使いやすいシステムの実現を目指します。
- ・ これらのシステムが十分に活用できるよう、最適な情報基盤を整備します。
- ・ 常時の安定運用を実現するため、電源設備の確保、データのバックアップ対策等を講じ、システムトラブルへの対応を図ります。
- ・ 医療情報システムを通じて、患者と医療従事者の情報の共有を推進します。また、生体認証システム等のセキュリティ管理により、個人情報の保護を徹底します。
- ・ DPC（診断群分類別包括制度）*や原価管理等の経営データを活用し、経営戦略の構築に資するシステムとします。
- ・ これからの病院運営にとっての医療情報システムの重要性を鑑み、持続的な健全経営の実現に配慮したうえで、将来を見据えた最適な医療情報システムを実現します。

(2) 情報システム導入の検討範囲

情報システムの導入範囲について、現状の導入状況を踏まえて、以下を基本に検討します。

分類	システム名称	現状の導入状況
主な 基幹システム	電子カルテシステム	○
	オーダーリングシステム	○
	医事会計システム	○
	画像診断支援システム	○
	看護支援システム	○
主な 部門システム	手術部門システム	○ (麻酔) ※映像管理システム 検討中
	中央材料・滅菌部門システム	× (現状は委託)
	薬剤部門システム	○
	臨床検査部門システム	○
	病理診断システム	○
	放射線部門システム	○
	内視鏡部門システム	○
	栄養部門システム	○
	リハビリテーション部門システム	○
	人間ドック・健診部門システム	○
	透析部門システム	× (導入予定)
	I C U部門システム	×
	臨床工学部門システム	○
	医事部門システム	○
	事務管理部門システム	○
	物品管理部門システム	○
	周産期管理システム	○

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

3 物流管理システム計画

(1) 基本方針

- ・各部門の業務において、物品の効率的な管理、搬送が実現できるよう、搬入、納品、払出し等の動線、保管スペース、関連部門の配置等を考慮し、施設管理と運用の両面における最適な体制を構築します。なお、新たに建設する病院施設だけではなく、既存施設も含めた搬送の効率化を図ります。
- ・購入、使用、請求等の一連の管理を行うことができる物品管理部門システムを導入し、適正な在庫管理等によりコスト削減を図ります。また、電子カルテ等の医療情報システムと連動し、診療材料等の請求漏れをなくし、経営基盤の強化に貢献します。
- ・人による搬送業務の集約化と機械による搬送設備の有効活用により、院内での搬送業務の効率化を図ります。

(2) 対象物品の検討範囲

物品物流の対象物を以下の物品を基本として検討します。

物品区分		一次管理保管場所※	
		場所	管理部門 (仮称)
医薬品	内用薬・外用薬・注射薬等、麻薬、消毒薬・消毒液	医薬品倉庫	薬剤部門
診療材料等 (酸素及び医療ガス含)	各部門共通品、ディスプレイ製品・カテーテル類等	物品倉庫	物品管理部門
	各部門固有品	物品倉庫	物品管理部門
	バリウム・造影剤	医薬品倉庫	薬剤部門
	R I (放射性同位元素)	画像診断部門	画像診断部門
	検査試薬、検査用材料消耗品	臨床検査部門	臨床検査部門
中央材料・滅菌 部門管理物品	手術用の器械等	中央材料・滅菌部門	手術部門
	手術用以外の器械等	中央材料・滅菌部門	手術部門
マットレス類	マットレス・マットレスパット	リネン庫	物品管理部門
リネン類	手術リネン	中央材料・滅菌部門	手術部門
	寝具リネン・一般リネン等	リネン庫	物品管理部門
一般消耗品	事務用品・日用品、印刷物等	物品倉庫	物品管理部門
医療機器等	医療機器・保守用部品・消耗品	各部門 臨床工学部門	物品管理部門
食材	生鮮食材、冷凍品、乾燥品等	食品庫	栄養部門
廃棄物	一般ごみ、医療廃棄物	汚物処理室	各部門

※一次管理保管場所：物品が業者から直接納入される場所を示します。

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

4 業務委託計画

(1) 基本方針

- ・病院外部から専門的な知識、技術を導入することで、高度化、多様化している患者のニーズに応えるとともに、職員が本来業務に専念できる環境をつくり、業務効率の向上を図ります。
- ・業務委託により、人件費の削減や労務管理の軽減、機器設備費等の抑制を含む経費を削減することで、経営の健全化を図ります。
- ・病院全体の経営や運営の効率化という観点から、内容や質に関連性のある業務を包括して委託する「包括委託契約」などの形態も検討します。
- ・受託事業者による業務の質が病院の要求を満たしているかを定期的にモニタリングし、質の維持と向上を図ります。
- ・受託事業者の職員に対し、病院の理念・方針の周知や接遇など病院勤務者としての共通ルールの教育を行います。

(2) 業務委託の検討範囲

委託可能な項目は以下を基本とし、現状の委託状況を踏まえて今後検討します。

業務名	委託可能な業務の概要	現状の委託状況
検体検査	人体から排出又は採取された検体について、検体検査等を外部検査センターにて行う業務	△ (一部)
滅菌・消毒	使用された医療用器械・器具等を医療機関内又は外部滅菌センターにおいて滅菌する業務	△ (一部)
患者給食	入院している患者、妊産婦等に対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う業務	○
患者搬送	患者、妊産婦等に対して、医療機関相互間の搬送を行う業務及び重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて搬送を行う業務	○
院内医療機器保守点検・修理	医療機器（画像診断システム、生体現象計測・監視システム、治療用・施設用機器、理学療法機器等）の動作確認、校正、清掃、消耗品の交換、修理を行う業務	△ (一部)
医療用ガス供給設備保守点検	配管端末器、ホースアSEMBリ、警報の表示板、送気配管、供給源設備等、医療用ガス供給設備の点検、補修等の工事を除く予備付属品の補充等を行う業務	○

業務名	委託可能な業務の概要	現状の委託状況
寝具類洗濯・賃貸	寝具類（ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣等）の洗濯、乾燥、消毒を行う業務 寝具類、ユニフォーム、おむつのリネンサプライを行う業務	○
院内清掃	施設全般における清掃を行う業務	○
医療廃棄物処理	分別されている感染性廃棄物等の廃棄物の回収、運搬、中間処理、最終処理を行う業務	○
医療事務	外来受付、診療報酬請求、医事会計等を行う業務及びこれらの業務に係わる要員の養成、研修を行う業務	○
院内情報管理システム運用・保守	情報システム（電子カルテシステム、各診療支援部門のシステム、医事会計、管理系の財務会計、給与計算、健診等）の運用、メンテナンスを行う業務	×
院内物品管理	物品（医薬品、診療材料、医療消耗器具備品、一般消耗品等）の発注、在庫管理、各部署への搬送等を行う業務	○
在宅酸素供給装置保守点検	在宅酸素療法に使用する酸素供給装置の点検、消耗品の補充、清掃を行う業務	×
在宅医療サポート	CAPD（持続携帯式腹膜透析）、HIT（在宅輸液療法）、在宅酸素療法を除く人工呼吸器療法等の在宅医療の支援を行う業務（調剤、薬剤配送、機器の保守点検等）	×
施設保守	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備、昇降機設備等の運転操作、日常点検、定期点検、整備等の保守を行う業務	○
施設警備	駐車場管理を含む病院の出入者の確認や巡回警備等を行い、事故の発生を警戒、防止する業務	○
看護補助業務	入院患者及び外来患者の搬送補助、食事介助、シーツ交換等の看護師の補助を行う業務	△ (一部)

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

第4 建設計画

1 基本方針

(1) 質の高い医療と患者本位のアメニティ環境を提供できる施設整備

地域に信頼される急性期医療*の基幹病院として、質の高い医療の提供を可能にする施設とします。

また、患者本位の視点に立ったアメニティ*の整備を行い、患者の不安を和らげ、プライバシーにも配慮した安らぎと温かみを感じることができる療養環境とするとともに、駐車場から病院までの患者動線への配慮等、高齢者や障がい者にとっても安全・安心なユニバーサルデザイン*を基本とした施設とします。

(2) 医療環境・医療制度の変化に対応できる施設整備

医療技術の進歩、急速に進む少子高齢化、生活習慣病の増加による疾病構造の変化等、多様化する医療需要や医療制度の変化に効率的かつ柔軟に対応できる施設とします。

(3) 病院運営の効率化に配慮した施設整備

病院運営を永続させるためには、経済性を十分に発揮した運営が求められることから、患者や職員の動線に配慮した効率的な施設整備を行うとともに、建設コストの削減、維持管理・更新費用の低減等、ライフサイクルコスト*の削減に努めます。

(4) 環境に配慮した施設整備

自然採光の活用、緑地の整備、エコマテリアル（環境負荷の小さな材料）の使用、省エネルギーシステムの採用等、地球環境の保全に十分配慮した施設とします。

(5) 情報システムに対応した施設整備

患者サービスと病院機能の向上のため、電子カルテや画像ファイリングシステムをはじめとする医療情報システムの導入を想定し、情報システムの導入に対応した施設とします。

(6) 災害時・集団感染発生時に対応できる強い安全で安心な施設整備

救急医療*、急性期医療*を中心に、地域の基幹病院に求められる免震構造を導入するとともに、災害時活動スペースの確保などを行い、自然災害、大規模事故災害などに対しても機能を十分に発揮し、迅速な対応が行える施設とします。

また、第二種感染症指定医療機関*として、SARS（重症急性呼吸器症候群）や鳥インフルエンザ、新型インフルエンザなどの感染症の発生時に対応できる施設とします。

(7) 開放型病院として地域に開かれた施設整備

開放型病院*として、オープンシステム*の活用や高度医療機器の共同使用など、地域の医療機関との連携を推進し、地域医療の向上を図るため、地域の医師と院内医師とが共同で診療にあたることのできる施設とします。

2 敷地の状況及び施設規模

病床規模	600床程度（うち新病棟420床程度）
延べ床面積	約51,000㎡（うち新病棟建設規模約38,000㎡）
用途地域	第一種中高層住居専用地域
建ぺい率	70% （建築基準法第53条第3項第2号による割増を含む。）
容積率	200%
防火地域	指定なし
建築基準法第22条第1項による指定	指定あり
高度地区	指定あり
その他の地域地区	宅地造成等規制区域、第二種風致地区 等
上・下水道	上水道供給地域、公共下水道処理区域
電力	電力会社からの供給
ガス	都市ガス供給区域

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

3 配置計画

現在の浜松医療センター外来駐車場と医師住宅、市立看護専門学校の建つ敷地を建設計画地とします。また、既存棟（3号館）とは、上空通路での接続を想定します。



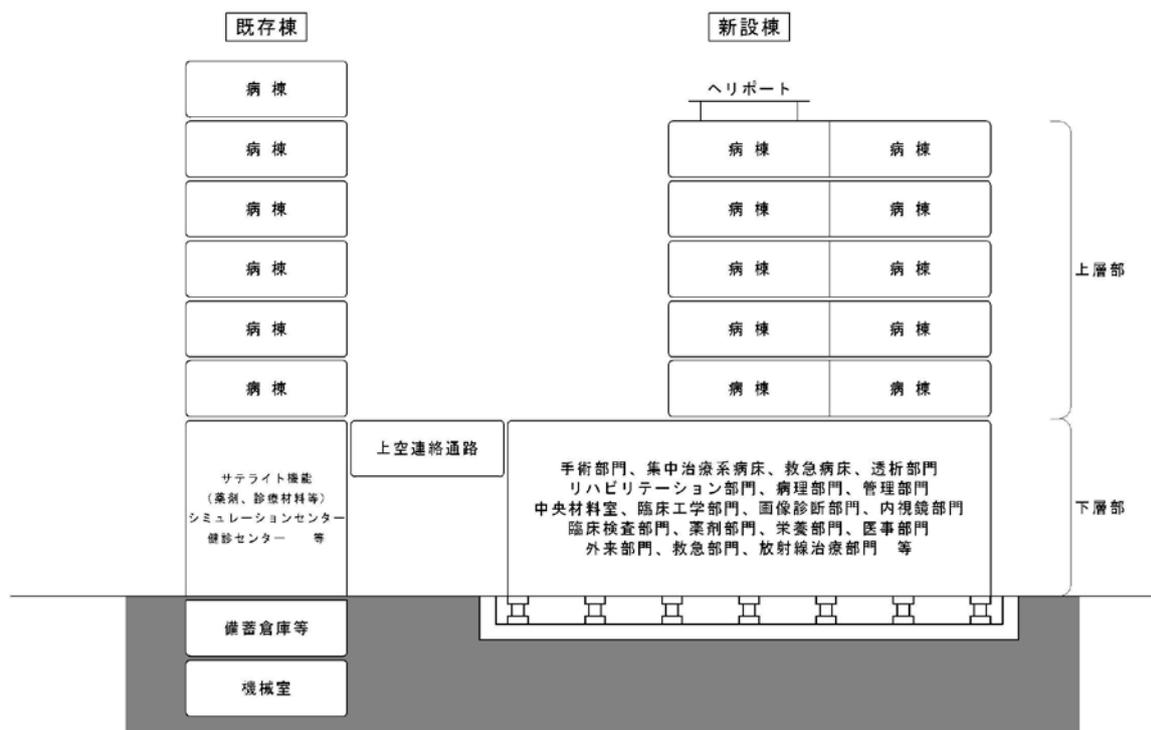
新病院の配置イメージ

4 階層構成

新病院の主要な構成は、下層部・上層部の2つのゾーンに区分して各部門を配置する構成を基本とします。

また、新病院の屋上にヘリポートを設置します。

なお、既存棟（3号館）の上層部は病棟、下層部は健診センター、シミュレーションセンター*等を想定し、今後も継続的に検討します。



【下層部】

- ・ 下層部には、外来部門、救急部門、放射線治療部門、臨床検査部門、薬剤部門、手術部門、集中治療管理、透析部門、リハビリテーション部門、画像診断部門、臨床工学部門等を配置します。
- ・ 外来部門の各診察室と中央処置室、中央採血・採尿室、画像診断部門、内視鏡部門、臨床検査部門の動線に配慮して配置します。
- ・ 救急部門は、関連のある画像診断部門及び内視鏡部門等と近接して配置します。
- ・ 来院者の利用するレストランや売店、ATMコーナー等は外部からも利用しやすいように配置します。
- ・ 医事部門、地域医療連携部門は、総合受付に近接して配置します。
- ・ 手術部門、集中治療系病床*、救急病床は、それぞれ連携がとれる配置とし、救急外来及びヘリポートからの患者を迅速に搬送できる動線とします。

- ・中央材料・滅菌部門の諸室は、清潔と不潔を分離した上で、手術部門への動線を確保します。
- ・管理部門は、事務室、看護管理諸室、医局、図書室、情報システム関係諸室等で構成します。
- ・職員専用の出入口を設置します。また、職員用の更衣室等は中央管理とし、出入口に近接して配置します。
- ・災害時のトリアージ*や患者収容に利用できる空間を確保し、医療ガスや非常用電源設備等の災害対応設備を整備します。

【上層部】

- ・上層部には、病棟部門を配置します。
- ・原則として1フロア2病棟体制とし、1病棟当たり病床数は概ね40床を基本とします。
- ・病室は、基本的に4床室と個室の構成とし、個室割合は、概ね40%（重症観察室等含む）を目途に計画します。
- ・スタッフステーションは、看護動線の短縮化を図ることを目的に効率的な配置や構造とします。
- ・患者の療養環境に配慮し、一般用動線と業務用動線を分離します。
- ・産科と新生児科の病棟及びメディカルバースセンター*は同一フロアとします。

5 施設機能及び性能等

(1) 構造計画

- ・建築物は、災害拠点病院*として東海地震等の大規模災害時に診療機能を継続できる構造とします。
- ・耐震性能は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」に準拠し、病院本体の構造体の耐震安全性はI類、非構造体の耐震安全性はA類、設備の耐震安全性は甲類を基本とします。
- ・建設地の地盤種別に対し適切な基礎構造とします。
- ・大規模地震時における構造体損傷を最小限にとどめ、内部空間及び設備機器稼働を確保するため、免震構造を原則とします。

(2) 電気設備

- ・受電方式を2回線受電とするなど、安定的な電源を確保します。
- ・非常用発電機設備は、信頼性の高い発電機を採用し、容量については災害応急対策活動時の負荷に対応したものとします。
- ・燃料備蓄は、最低3日間運転できる量を確保し、停電時においても医療用電源を確保するなど、部門に安定して電力を供給できるようにします。

- ・省エネルギー性や環境性に優れたシステムを導入し、維持管理費等の抑制を図ります。

(3) 空気調和設備

- ・手術部門等の高レベルな洗浄度の適切な設定、ICU*等の陰陽圧制御等の医療安全環境の確保、部屋ごとの温度調節といった患者の療養環境等の向上に配慮した計画とします。
- ・環境性や保守管理の容易性、維持管理・更新コストの低減を考慮したものとしてします。

(4) 給排水衛生設備

- ・給水設備における上水（飲用、医療用）は、水道水を利用します。
- ・医療ガス設備は、病室、手術室、外来処置室等に設置するほか、災害時の対応としてトリアージ*スペースや患者収容スペースにも整備します。
- ・大規模災害に備え、井水の導入も検討します。

(5) 防災・保安・セキュリティ関連設備

- ・院内の電気設備、空気調和設備等の運転と保安の状態監視を行うため、中央監視設備をエネルギーセンター内へ配置するほか、副監視設備を救急出入口管理や時間外管理を行う守衛室に配置し、病院全体の防災、保安を一元管理します。
- ・人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、必要な場所に監視カメラ等の設置を検討します。また、特定のエリアの出入り管理については、ICカードや生体認証システム等の導入を検討します。

(6) 昇降機設備

- ・エレベーターは、効率性に配慮して適正数を設置するとともに、安全性や信頼性のある設備内容とします。
- ・院内の動線確保に配慮し、患者、一般来院者用と職員、業務用のエレベーターを区分し、ベッド等が積載できる大型エレベーターを設置します。なお、具体的な設置数及び用途は、各部門の配置計画と合わせて検討します。

(7) 搬送設備

- ・既存施設も含めた院内の物品の搬送方法については、エレベーターを利用した人力搬送と小型搬送設備等の機械搬送を経済性や業務の効率性を考慮して検討します。
- ・具体的な搬送対象物、搬送頻度等を検討し、各部門の配置計画と合わせて、より最適な搬送設備機器の選定を行います。

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

6 整備手法

(1) 基本方針

病院施設の整備方式は、従来方式（業務分離発注方式）、P F I方式（民間資金等活用事業方式）*及びD B方式（設計・施工一括発注方式）*等がありますが、単に工事費の圧縮を求めるだけでなく、医療の質や業務効率の向上、快適な療養環境の実現を図るため、従来方式にとらわれず、各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を選択します。

(2) 新病院における整備手法

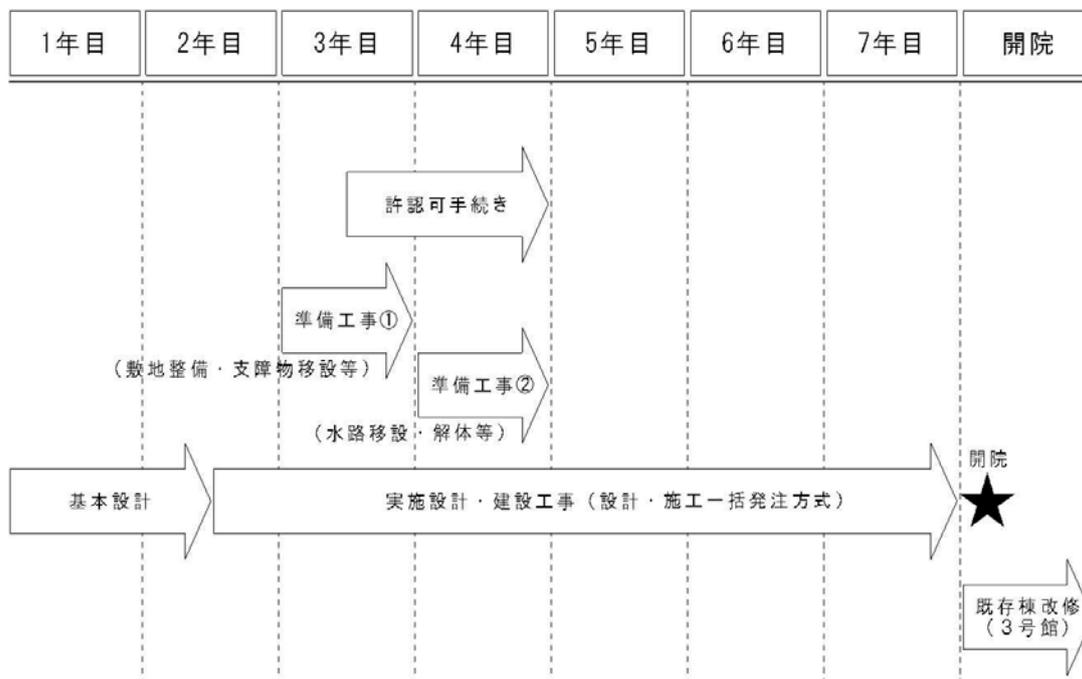
従来方式は、確実な品質確保の点では最も有利な整備手法ですが、近年、民間のノウハウを活用し、コスト削減やサービス向上が期待されるP P P（官民連携事業）*の採用が増加している中で、P P P*の積極的な採用が求められています。

P F I方式*は、コスト低減、サービス向上といったメリットが期待できる一方、長期契約によるリスクへの対応に加え、市が低金利な企業債*で資金調達した場合との金利差を埋めるには、相当のコスト削減が必要となるといったデメリットもあります。

D B方式*、D B O方式（設計・施工・維持管理一括発注方式）*は、建設コストにおいてP F I方式*に近い削減効果が期待できます。また、基本設計を分離発注し、求める品質を明確にすることで、一定以上の品質確保も可能となります。

こうしたことから、新病院の整備手法は、品質確保とコスト削減のバランスを考慮し、かつ、将来の環境変化への柔軟な対応が可能な基本設計分離型のD B方式*とし、運営、維持管理については、これまでどおり指定管理者制度*とすることが妥当と考えます。

7 整備スケジュール



全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

第5 財政計画

1 事業費

(1) 事業費算定の基本的な考え方

近年建設された病院の建設単価は、概ね30万円程度となっています。また、総務省より、病院事業債*を活用する際に普通交付税措置の対象となる病院建物の建築単価として30万円/㎡（災害対策用施設整備分を除く。）が示されています。

上記より、新病院の建設費は、

$$30 \text{万円}/\text{m}^2 \times 38,000 \text{m}^2 = 114 \text{億円}$$

を基本とし、免震構造や特殊基礎などの工事費を付加要素として設定します。

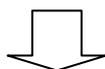
なお、建築単価に関しては、東日本大震災や2020年の東京オリンピック等の影響により、将来的に高騰する事が予測されるため、物価状況の把握に努め、時点修正等を検討します。

(2) 事業費

項目	金額(百万円)	備考
① 本体建設工事費	13,550	
基本分	11,400	30万円×38,000㎡
災害対策用施設整備費	2,150	免震構造、特殊基礎、ヘリポート、自家発電、上空通路等
② 設計監理費	500	
基本設計	150	国土交通省告示第15号により算出
実施設計	250	国土交通省告示第15号により算出
工事監理	100	国土交通省告示第15号により算出
③ 既存3号館改修工事費	1,000	
工事費	1,000	積上げにより概略積算
設計費	—	②に含む
A 工事設計関連計	15,050	

④ 医療機器等	5,400	900万円×600床
B 医療機器等整備計	5,400	

総事業費 (A+B)	20,450	①+②+③+④ ※消費税5%
------------	--------	----------------



総事業費 (A+B)	21,424	※消費税10%
------------	--------	---------

(参考)

看護専門学校解体	100	校舎 2.7万円×2,856㎡ 体育館 2.5万円×600㎡
医師住宅解体	130	2.7万円×4,750㎡
南館解体	50	2.7万円×1,820㎡
既存1・2号館改修	1,500	積上げにより概略積算
都市下水路切り廻し	300	積上げにより概略積算

全体計画

部門計画

各種計画

建設計画

財政計画

既存施設

2 収支シミュレーション

収支シミュレーションの前提条件は、これまでの医療センターの経営実績や中期計画などを基本とし、今後想定される患者数や事業費などを反映させたものです。

病院事業会計*の収益的収支*は、開院6年目までは医療機器の減価償却費*が影響し、損失が生じていますが、資金収支的には、1年目から収支均衡となっています。なお、医療機器の償却期間が終了した開院7年目以降の収益的収支*は、利益に転じています。

(1) 病院事業会計

		開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目
収益的 収支	病院事業収益 A	2,988	2,938	2,824	2,512
	うち 一般会計負担金	1,676	1,626	1,512	1,200
	病院事業費用 B	3,210	3,147	3,088	3,044
	うち 減価償却費	1,668	1,723	1,705	1,694
	企業債償還利息	453	433	392	360
収支差 A-B	△ 222	△ 209	△ 264	△ 532	
資本的 収支	資本的収入 C	1,050	812	815	819
	企業債	1,000	0	0	0
	一般会計負担金	50	812	815	819
	資本的支出 D	2,161	2,635	2,510	2,080
	建設改良費	1,100	220	220	220
	企業債償還元金	1,061	2,415	2,290	1,860
	収支差 C-D	△ 1,111	△ 1,823	△ 1,695	△ 1,261

【再掲】

一般会計負担金 合計	1,726	2,438	2,327	2,019
------------	-------	-------	-------	-------

〈留保資金関係〉

留保資金残高	525	906	1,342	1,933
--------	-----	-----	-------	-------

(2) 医療公社会計

		開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目
医療公社収益 E		15,972	16,353	16,603	16,591
	うち 入院収益	10,775	11,191	11,478	11,501
	外来収益	3,430	3,394	3,358	3,323
医療公社費用 F		16,141	16,438	16,633	16,623
	うち 給与費	8,268	8,473	8,608	8,602
	材料費	3,674	3,766	3,826	3,823
収支差 E-F	△ 169	△ 85	△ 30	△ 32	

※一般会計負担金：国の繰出基準によるルール分のみで算出

※入院患者数：約522人/日(病床利用率*87%)で試算(1年目82%、2年目85%)

※外来患者数：約1,000人/日で試算(6年目以降950人)

※事業費：約214億円をもとに試算(消費税10%)

【単位：百万円】

開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
2,496	2,433	2,351	2,346	2,342	2,337
1,184	1,121	1,039	1,034	1,030	1,025
3,006	2,951	2,194	2,206	2,235	2,223
1,672	1,634	891	917	960	963
343	327	313	299	285	271
△ 510	△ 518	157	140	107	114
822	489	510	514	519	523
0	0	0	0	0	0
822	489	510	514	519	523
2,078	1,329	1,260	1,274	1,288	1,302
220	500	500	500	500	500
1,858	829	760	774	788	802
△1,256	△ 840	△ 750	△ 760	△ 769	△ 779
2,006	1,610	1,549	1,548	1,549	1,548
2,529	2,995	3,483	3,970	4,458	4,946

開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
16,579	16,575	16,575	16,575	16,575	16,575
11,524	11,524	11,524	11,524	11,524	11,524
3,288	3,285	3,285	3,285	3,285	3,285
16,614	16,612	16,612	16,612	16,612	16,612
8,595	8,593	8,593	8,593	8,593	8,593
3,820	3,819	3,819	3,819	3,819	3,819
△ 35	△ 37	△ 37	△ 37	△ 37	△ 37

第6 既存施設の利活用

1 基本方針

現在の医療センターの既存施設である1号館、2号館及び3号館については、医療・保健・福祉・介護の機能が一体となったエリアとして活用していきます。

2 活用案

以下を活用案の基軸としてその具現化に向けて調整していきます。

(1) 3号館

既存施設の中で比較的新しい施設であるため、病棟機能のほか、健診センターなど新病院における一部機能の配置を検討していきます。

(2) 1号館及び2号館

市の看護専門学校、保健所及び母子保健センターの移転先とし、市の行政におけるその他の医療・保健・福祉・介護に関連する機能の移転先としても、移転によるメリット、デメリットを勘案しながら調整を継続していきます。

また、1号館及び2号館の空きスペースについては、民間事業者による医療・保健・福祉・介護に関連する機能の導入についても検討していきます。

3 課題

(1) 1号館及び2号館の改修

1号館及び2号館を新たな用途に転用するための整備に多額な経費が見込まれます。

既存施設を改修するにあたり、現施設を有効に使用していくことに配慮し、改修内容を可能な限り小規模にして経費節減を図っていきます。

(2) 企業債の繰上償還

市の病院以外の用途への転用については、病院事業債*の未償還額に対する繰上償還が必要となります。

繰上償還は、将来予定されていた償還の前倒しではありますが、短期間に集中した償還となるため、上記の改修経費に加え、一時的に多額な財政負担となるものです。

財政負担を少しでも軽減するため、民間事業者による活用を行う際などの収入確保について研究していきます。

浜松医療センター新病院建設構想検討委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 浜松医療センターの新病院構想を受け、新病院の建設に向けた、より具体的な検討をするため、浜松医療センター新病院建設構想検討委員会（以下、「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 浜松医療センター新病院建設構想の案の策定に関すること。
- (2) その他、検討委員会において必要と認める事項。

(組織)

第3条 検討委員会は別表1の職にある者をもって組織する。

2 委員の任期は平成26年3月31日までとする。

(委員長)

第4条 検討委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長には、健康福祉部を事務分担する副市長をもって充てる。

3 委員長は会務を総理し、検討委員会の議長となる。

4 副委員長は、健康福祉部医療担当部長が就き、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 検討委員会の会議は、委員長が召集する。

2 検討委員会は、必要に応じて専門委員の出席を求め、意見を聞くことができる。

3 検討委員会は、必要に応じて別表1の職以外にある者の意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 検討委員会の庶務は、健康福祉部病院管理課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

別表1

健康福祉部を事務分担する副市長
健康福祉部長
健康福祉部医療担当部長
都市整備部長
消防長

【参考資料】

浜松医療センター新病院建設構想検討委員会委員一覧

(◎：委員長、○：副委員長)

氏名	所属	備考
◎古橋 利広	浜松市副市長	第4回まで
◎鈴木 伸幸		第5回から
杉山 浩之	浜松市健康福祉部長	第3回まで
高林 泰秀		第4回から
○松下 強	浜松市健康福祉部医療担当部長	第3回まで
○山下 堅司		第4回から
村田 和彦	浜松市都市整備部長	第3回まで
河合 勇始		第4回から
牧田 正稔	浜松市消防長	

専門委員

氏名	所属	備考	
滝浪 實	一般社団法人浜松市医師会	副会長	第3回まで
		会長	第4回から
横山 盛次	一般社団法人浜松市歯科医師会	会長	第4回まで
		前会長	第5回から
品川 彰彦	一般社団法人浜松市薬剤師会会長		
鈴木 修	国立大学法人浜松医科大学理事		
小林 隆夫	浜松医療センター院長		
鈴木 伸幸	公益財団法人浜松市医療公社理事長	※再掲	
秋山 雅弘	株式会社アルモニコス代表	第3回まで	
山内 致雄	株式会社電興社代表取締役社長		
松原 昭子	浜松医療センターボランティアしらゆり代表	第3回まで	
仲村 由紀子	浜松医療センターボランティアしらゆり	第4回から	
後藤 励	京都大学白眉センター経済学研究科特定准教授		
佐藤 克昭	浜松学院大学現代コミュニケーション学部教授		

(順不同・敬称略)

浜松医療センター新病院建設構想検討委員会開催状況

平成 24 年 11 月 9 日（金）

- 第 1 回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会開催
議題 ・ 新病院の基本的事項（果たすべき役割、機能）について
・ 新病院の施設計画（立地のあり方）について

平成 25 年 1 月 18 日（金）

- 第 2 回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会開催
議題 ・ 新病院の基本的事項（特徴付け）について

平成 25 年 3 月 27 日（水）

- 第 3 回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会開催
議題 ・ 新病院の立地について
・ 新病院の病床規模について

平成 25 年 6 月 21 日（金）

- 第 4 回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会開催
議題 ・ 新病院の病床規模について

平成 25 年 11 月 7 日（木）

- 第 5 回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会開催
議題 ・ 新病院の全体計画、部門計画、各種計画について
・ 新病院の施設計画について
・ 事業費について
・ 既存施設の活用について

平成 25 年 12 月 26 日（木）

- 第 6 回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会開催
議題 ・ 浜松医療センター新病院建設構想素案について

【用語解説】

数字・アルファベット

1次救急 P28

⇒ 力行「救急医療」で解説

2次救急 P1, 28

⇒ 力行「救急医療」で解説

3次救急 P1, 10, 14, 28, 40

⇒ 力行「救急医療」で解説

CCU P4, 8, 30, 34, 35

(Coronary Care Unit 冠動脈疾患集中治療室)

⇒ シ行「集中治療系病床」で解説

CT P24, 40, 41, 42, 43, 63, 64, 67

(Computed Tomography コンピュータ断層撮影)

人体を 360 度方向からエックス線を当て、身体を透過してきたエックス線の量を検出器で測定し、コンピュータ処理をすることで身体の断層を撮影する方法又は装置。

CPC P25, 49, 67, 74

(Clinico-Pathological Conference 臨床病理検討会)

臨床医や病理医、検査担当医などが、診断や診療のプロセスの妥当性を討論する検討会。CPCでの議論や反省を通じて疾患への理解を深め、適切な診断法や治療法の参考にすることを目的とする。

DB方式 P91

(Design Build)

⇒ 数字・アルファベット「PPP」で解説

DBO方式 P91

(Design Build Operation)

⇒ 数字・アルファベット「PPP」で解説

DPC P55, 65, 69, 79

(Diagnosis Procedure Combination 診断群分類別包括制度)

傷病名とそれに対する様々な診療行為の組み合わせである「診断群分類」のこと。ここでは、疾患や、その状態ごとに、入院や処置、薬剤等に係る診療報酬を包括して算定する「診断群分類に基づく包括支払い」を指す。

DMAT P3, 29

(Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム)

広域災害の発生時に被災地に迅速に駆け付け、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害医療派遣チーム。医師、看護師、救命救急士、薬剤師、事務員等で構成される。

HCU P4, 30, 34, 35

(High Care Unit 高度治療室又はハイケアユニット)

⇒ シ行「集中治療系病床」で解説

ICU P4, 30, 34, 35, 37, 54, 90

(Intensive Care Unit 集中治療室)

⇒ シ行「集中治療系病床」で解説

MFIUCU P11, 30, 31

(Maternal Fetal Intensive Care Unit 母体・胎児集中治療室)

⇒ シ行「集中治療系病床」で解説

MRI P24, 40, 41, 42, 63, 64, 67

(Magnetic Resonance imaging 磁気共鳴画像撮影)

身体に強い磁場を与えて体内にある水素原子を整列させ、そこに電波を送ることによって放出されるエネルギーを信号として取り出し、コンピュータ処理をすることで身体の断層撮影する方法又は装置。

NICU P11, 30, 31

(Neonatal Intensive Care Unit 新生児集中治療室)

⇒ シ行「集中治療系病床」で解説

SCU P8, 30, 35

(Stroke Care Unit 脳卒中集中治療室)

⇒ シ行「集中治療系病床」で解説

SPD P38, 73

(Supply Processing & Distribution 院内物流管理システム)

一般の物品管理に加えて、病院内外の流通（搬送、回収等）、各部署からの請求情報、各部署の在庫なども管理化に置き、コンピュータ等を活用して物流の流れを総合的に一元管理するシステム。

SPECT P41,

(Single Photon Emission Computed Tomography

単一光子放射線コンピュータ断層撮影)

ガンマ線を含んだ薬剤を注射し、体内から放射されたガンマ線を特殊なカメラ（ガンマカメラ）を回転させて検出し、その放射線量の分布状況を画像にする方法又は装置。

Q O L P19, 21

(Quality Of Life 生活の質)

医療や介護を受けている者が人間的な時間を過ごしているか、という視点で捉えた医療や介護の質。

P E T - C T P41, 78

(Positron Emission Tomography - Computed Tomography

ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影)

P E Tとは、陽電子（ポジトロン）を放出する放射性核種で標識した薬剤を体内に注入し、その薬剤の体内での状態を撮影する方法又は装置。

P E T - C Tは、P E TとC Tを同時に施行する検査方法で、P E Tでは鮮明でない画像にC Tでの画像を複合することで、臓器の境界像などを鮮明にできる。

P F I方式 P91

(Private Finance Initiative)

⇒ 数字・アルファベット「P P P」で解説

P P P P91

(Public Private Partnership 官民連携事業)

コスト縮減やサービス向上を図ることを目的とし、公共事業に民間のノウハウを活用する手法。

P F I方式 P91

(Private Finance Initiative)

公共施設等の設計、施工、維持管理、運営を、民間の資金で実施する手法。民間の経営能力及び技術的能力の活用が期待できる。

D B方式 P91

(Design Build)

設計と施工を一括で発注する手法。設計段階から施工業者を関与させることで、施工技術を踏まえた設計への多角的な提案を取り入れることができ、建設コストや工事工程の合理化が可能となる。

D B O方式 P91

(Design Build Operation)

D B方式に施設の維持管理まで含めて一括で発注する手法。コスト縮減効果が大きく期待されるが、長期契約となるため、運営形態の変化により施設の改変が求められた場合などへの対応が困難となる。

ア行

アウトブレイク P12, 46, 75

感染症について、一定期間内に、ある限られた範囲内あるいは集団の中で、感染者が予想よりも多く発生すること。特に、その集団内でこれまで見られなかった感染症が急激に広まること。

アクシデント P73

医療事故。医療従事者の過誤・過失の有無を問わず、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故。

アメニティ P27, 32, 34, 37, 40, 54, 85

療養環境の快適性。日常生活施設の設置、病棟・病室のインテリアの充実、絵画や植物の配置など、患者サービスの一つとして病院により様々な工夫が凝らされている。

医療メディエーター P73

院内での苦情や事故後の初期対応の際、当事者間の対話を促進することを通して納得のいく創造的な合意と関係再構築を支援する「メディエーション」によって、患者側と医療側の対話の橋渡しをする医療対話促進者。

院外主治医 P26, 67

医療センターの医師と地域の医療機関の医師が協力して治療を実施する際の地域医療機関の医師。

インシデント P73

偶発事象。日常の診療現場で、患者に傷害を及ぼすには至らなかったが、医療事故に発展する可能性を持った出来事。

院内ラウンド P16, 75

医師や看護師を含む医療機関の職員が院内を巡回すること。感染対策や医療安全の視点で行うことが多い。

インフォームドコンセント P69

医師が患者に対し、病状、治療目的、治療方法等について十分な説明を行い、患者の自発的意思による同意を得たうえで医療行為を行うこと。医師・患者が対等な関係に立ち、患者の自由意思・自己決定権を最大限に尊重するという理念に基づく考え方。

エイズ治療の中核拠点病院 P2, 16

各地で選定されたエイズ治療の拠点となる医療機関。要件として、①総合的なエイズ診療の実施、②必要な医療機器や個室の整備、③カウンセリング体制の整備、④地域の他の医療機関との連携、⑤院内感染防止体制の整備、⑥職員の教育、健康管理などがある。

オートクレーブ P50

高圧の蒸気によって手術器具などを滅菌する器械。多量の物品を確実にかつ経済的に滅菌することができる。

オープンシステム P2, 66, 67, 86

専門的な検査や手術、入院を要する診療について、高度な設備を有する病院を診療所等の地域の医師が利用して診療するシステム。

カ行

開放型病院 P2, 66, 86

病院の施設・設備を開放し、診療所が利用できる仕組みを持つ医療機関。診療所からの紹介患者を共同で診療することができ、一貫した医療を提供することが可能。

看護配置 P31

入院患者数に対するその病棟の看護師の常勤換算数。7対1看護とは、入院患者7人に対し看護師1人の態勢を指す。

緩和ケア P9, 15, 19, 21, 24, 26, 31, 32, 68

治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患の患者に対して行われる、積極的に全人的な医学的ケア。痛みやその他の症状のコントロール、心理面、社会面、精神面のケアを最優先課題とする。

緩和ケアチーム P5, 9, 10, 24, 32, 57

緩和ケアを医師、看護師、薬剤師、臨床心理士などにより専門的に行うチーム。

カンファレンス P23, 24, 25, 33, 52, 57, 74

ある事例・テーマについて、関係者が集まって協議する会議。患者の治療方針の検討や症例・実践例の評価・分析（ケースカンファレンス）など、様々な目的で実施される。

企業債 P91

公立病院など地方公営企業の事業資金を調達するために地方公共団体が発行する債券。

病院事業債 P93, 95, 97

企業債の一つで、病院事業の資金調達のための債権。

逆紹介（患者） P14, 67

急性期の治療を終えた患者を診療所などへ紹介すること。あるいは、紹介元の医療機関に戻すこと。

逆紹介患者は、診療所などの他の医療機関への紹介状を作成した患者のこと。

がんサーボード P10

がん患者に対して、診療科の垣根を越え、医師や看護師、薬剤師、放射線技師などといった患者を取り巻く医療スタッフが、一同に介して患者の治療について話し合うこと。

救急医療 P1, 14, 28, 29, 44, 86

思いがけなく突然に発生する病気、けが、中毒などの患者を適切に救助し病院へ搬送し、病院においては医師、看護婦、その他の医療従事者の共同作業により、搬入された救急患者を診療・看護して、社会復帰させることを目的とした医療体系。

1次救急 P28

初期救急医療機関による軽症な患者に対する救急医療。

1.5次待機

眼科・耳鼻科・産婦人科については毎晩医師が当番制で自宅待機し、必要があれば対応をする浜松独自の体制。

2次救急 P1, 28

休日や夜間に入院や手術が必要となった重症患者に対する救急医療。

3次救急 P1, 10, 14, 28, 40

2次救急では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、24時間体制で対応する救急医療

急性期医療 P1, 11, 26, 30, 85, 86

病気の発症直後や症状の変化が激しい時期の患者を対象とした医療。

救命救急センター P3, 4, 13, 14, 28, 40

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる3次救急医療機関。

供給ホール型 P37

清潔器材と非清潔器材の動線を分けた手術室の形態。一般的に、清潔器材を供給するホールの周りに手術室が配置される。

クックサーブ P61

⇒ 夕行「調理法」で解説

クックチル P61, 62

⇒ 夕行「調理法」で解説

クリニカルパス P30, 69

特定の疾患患者に対して実施される、入院から退院までの検査、手術、処置、投薬、注射、リハビリテーション、指導、看護ケア、食事指導、安静度、退院指導などの主たる臨床行為を標準化し、時間軸に沿って効率的に配したスケジュール表のこと。

クリーンルーム P15

空気中に浮遊する塵埃等を一定レベル以下に除去し空気清浄度が確保された部屋。

バイオクリーンルーム P37

空気中に浮遊する塵埃だけでなく、浮遊微生物や付着菌なども無菌状態又は一定レベル以下に除去し、空気清浄が維持された部屋のこと。医療機関では、手術室や無菌調剤室などが該当する。

血管撮影（アンギオ） P41

血管内に造影剤を注入し、その流れをエックス線撮影することで、血管自体の形状や病変などを撮影する方法又は装置。

減価償却費 P95

長期間にわたって使用される固定資産の取得（設備投資）に要した支出を、その資産が使用できる期間にわたって配分した費用。

高度急性期 P5, 6, 27, 35, 40, 43, 44, 50, 62

発症・受傷直後の特に重症な患者や、高度な手術が必要な患者、複数の合併症を有する患者等に対応する医療。

コメディカル P12, 30, 33

医療機関に勤務する医師以外の医療従事者の総称。看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、診療放射線技師など。

コンサルテーション P16, 18, 21, 74, 75

主治医自身が解決困難な患者の問題に対して、他の医師が治療について相談や診断を受けること。

混注 P55, 56

注射剤や輸液など、複数の薬剤を混合して調整すること。

コーディネーター P2

臓器移植が円滑に行われるように、臓器提供者とその家族への対応、提供を受ける患者とその家族への対応など、すべての移植医療関係者との連絡調整に当たる専門職。

コーディング P69

国連世界保健機構（WHO）が管轄する国際的な疾病分類基準に基づいて、患者の疾病を分類すること。

サ行

災害拠点病院 P2, 3, 13, 29, 53, 57, 89

災害時における患者受入機能、水・医薬品等の備蓄機能、医療機器の整備等が強化され、応急用資機材の貸出し等によって地域の医療施設を支援する機能等を有するものとして各都道府県が指定した医療機関。

サマリー（退院時要約） P52, 65, 69

入院患者の治療内容や経過を要約した文書。退院時に作成されるものを退院時サマリー（要約）と呼び、診断名、転帰、入院時の症状と所見、入院後の経過などが記載される。

サーベイランス P75

一般に、継続的な調査によって事態の成り行きを監視すること。医療用語としては、主に院内感染対策に用いられ、院内感染の発生を早期に認知し、臨床現場と情報を共有し、問題点を調査、監視、検討することで、感染を最小限に抑えるために実施する。

歯科（パントモ）撮影 P40

歯全体、顎全体、鼻腔を1枚の断層写真として撮影する方法又は装置。

指定管理者制度 P91

公立施設の管理や運営を、株式会社、営利団体、財団法人、NPO法人等の団体に代行させる制度。

資本的収支 P95

⇒ 八行「病院事業会計」で解説

シミュレーションセンター P76, 88

医学生、看護学生をはじめとした医療従事者のための医療技能の訓練施設。

収益的収支 P95

⇒ 八行「病院事業会計」で解説

周産期母子医療センター P2

合併症妊娠、切迫流産、胎児異常など母体や胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等を行うものとして都道府県によって指定された医療施設。施設基準によって「総合周産期母子医療センター」「地域周産期母子医療センター」の2種類がある。

地域周産期母子医療センター P2, 11, 31

二次医療圏に1箇所以上整備される医療機関。産科・小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、比較的高度な周産期医療を行うことができる施設。

集中治療系病床 P3, 4, 6, 11, 23, 24, 26, 42, 88

重篤な状態、術後、特定の疾患等を対象として集中的な治療を行うための治療室の総称。

I C U P4, 30, 34, 35, 37, 54, 90

(Intensive Care Unit 集中治療室)

病棟で呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全状態となった患者、術後に高度な状態管理が必要な患者等を対象とし、集中的な治療を行うための治療室。

C C U P4, 8, 30, 34, 35

(Coronary Care Unit 冠動脈疾患集中治療室)

心筋梗塞や狭心症などの心臓疾患を急性発症し、緊急の処置・管理を要する患者を対象とし、集中的な治療を行うための治療室。

H C U P4, 30, 34, 35

(High Care Unit 高度治療室またはハイケアユニット)

I C Uにおける集中的な治療・看護が必要な状態を脱した後、一定の重点的な経過観察を必要とする患者のための治療室。

S C U P8, 30, 35

(Stroke Care Unit 脳卒中集中治療室)

急性の脳卒中患者を専門に治療を行う治療室。発症初期の早い段階での治療が延命や早期回復・改善に効果があるとされる。

M F I C U P11, 30, 31

(Maternal Fetal Intensive Care Unit 母体胎児集中治療室)

合併症妊娠などハイリスクな妊娠や切迫流産の可能性の高い妊婦に対応するための集中治療室。

N I C U P11, 30, 31

(Neonatal Intensive Care Unit 新生児集中治療室)

早産児や低出生体重児、何らかの疾患のある新生児に対応するための集中治療室。

紹介（患者） P6, 14, 15, 27, 67

各医療機関の役割に基づき、適切な治療が行える病院へ患者を紹介すること。

紹介患者は、診療所などの他の医療機関から紹介状を持参した患者。

政策的医療 P1

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たもの。現在、感染症、産科医療など19の医療分野がある。

セカンドオピニオン P68

患者が自己責任で治療方法を選択するうえで参考にするため、最初に診察・説明を受けた医師とは別の医師に診察を受け、診断や治療法についての意見を聞くこと。

専修医 P2

後期研修医。研修医期間の3～5年目程度が目安。

タ行

第二種感染症指定医療機関 P2, 16, 31, 86

感染症の類型に応じて、良質で適切な医療を提供するため、感染症法に基づき国及び都道府県が指定した医療機関。第二種感染症指定医療機関は、二類感染症、新型インフルエンザ等の患者の入院を担当する。

乳房X線撮影（マンモグラフィー） P40

乳房をX線撮影する方法。なお、一般的なX線撮影装置ではなく、乳房専用のX線撮影装置を必要とする。

地域医療支援病院 P2, 66

地域医療の中核機能を担う医療機関として都道府県知事の承認を得た医療機関。紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用を通じ、かかりつけ医を支援し、地域医療体制の中核を担う。

地域周産期母子医療センター P2, 11, 31

⇒ サ行「周産期母子医療センター」で解説

地域がん診療連携拠点病院 P 2, 4, 10, 39, 43, 49

「全国どこでも質の高いがん医療を受けられる体制の確保（がん医療の均てん化）」という戦略目標に基づき、各地域におけるがん診療の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。二次医療圏に1カ所程度、整備する制度であり、指定を受けるには、診療体制、研修体制、情報提供体制で要件を満たす必要がある。

地域連携パス P 8, 20

地域における病院・診療所・介護施設等の連携において、連携医療機関が共同で作成・運営するクリニカルパス。急性期から回復期、在宅医療に至る一連の治療を円滑に行えるような医療連携体制の構築を目的とする。

調理法

クックサーブ P 61

従来から行われている調理法で、加熱などの調理後、すぐに食事を提供する調理法。

クックチル P 61, 62

調理加熱後、急速冷却し、食事提供時に再加熱する調理法。食中毒の危険性を減らし、一定期間の保存が可能。

ニュークックチル P 61

クックチルが加熱後に盛り付けるのに対し、チルド状態で盛付を行い、再加熱カートにより盛付状態で加熱する調理法。

治療プロトコール P 15

各疾患において、あらかじめ基準となる治療方針が定められている治療計画。

低侵襲 P 9, 10, 11, 21, 23

手術・検査などに伴う痛み・発熱・出血等が少なく、患者の負担が少ないこと。手術や検査時に内視鏡やカテーテル等、体に対する侵襲度が低い医療機器を用いる。

ディスプレイ製品 P 72

樹脂などで作られた使い捨ての医療器具。注射器・注射針、カテーテル、人工透析時のダイヤライザー、人工心肺など製品の種類は様々。

トリアージ P 3, 26, 29, 89, 90

負傷者を重傷度・緊急度などによって迅速に区分し、治療や搬送の優先順位を決めること。災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合、限られた医療機能の中で、傷病者の重症度や治療の緊急度に応じて適切な処置や搬送を行うために実施される。

ナ行

ニュークックチル P61

⇒ タ行「調理法」で解説

二類感染症 P16, 31

感染症法に定める感染症の分類の一つで、感染力、罹患した場合の重篤性など、総合的な視点から見て危険性が高い感染症。急性肺白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ（H5N1）の5つがある。

ハ行

バイオクリーンルーム P37

⇒ カ行「クリーンルーム」で解説

バイオハザード P50

生物災害。医療機関等からの感染性廃棄物によって引き起こされる災害。感染症廃棄物の梱包容器には、バイオハザードマークなどを表示することが定められている。

ハイブリッド手術（ハイブリッドオペレーションシステム） P4, 8, 26, 36, 37, 78

手術室に血管撮影装置などの画像診断機器を設置し、外科的治療に加え、血管内治療などの内科的治療を同時に実施する手術方法。

病院事業会計

地方公共団体における会計区分のうち、公営事業会計に該当する会計区分。

資本的収支 P95

施設の整備や企業債の償還元金等の支出や、これに要する資金としての企業債収入等の資本取引。

収益的収支 P95

地方公営企業の経常的企業活動に伴い、年度内に発生すると見込まれるすべての収益とそれに対応する全ての費用。

病院事業債 P93, 95, 97

⇒ カ行「企業債」で解説

病診連携 P11, 40

病院と診療所が連携して患者の診療に当たる地域連携の形態の一つ。
かかりつけ医が、より専門的な検査や治療が必要と判断したときに、先進的な設備や専門医のいる病院に患者を紹介し、一方で、急性期の治療を終え、継続的な治療が必要な患者を診療所に紹介するといった機能分担のこと。

病床利用率 P6, 95

病院の入院機能を図る指標。平均して1日当たり病床がどの程度利用されているかを示すもの。1日平均患者数を病床数で割って算出する。

標榜診療科 P6

病院や診療所が外部に広告できる診療科名。外部に広告できる診療科名は、医療法によって標榜科として規定されており、保健所への届出が必要。

フリーアドレス P26, 28

外来診察室の用途を限定せず、複数の診療科や他職種(看護師や助産師)が共用できる仕様で整備すること。

平均在院日数 P6

入院基本料等の施設基準に係る指標。直近3カ月間の集計を用いて、入院患者が平均して何日入院したかを示すもの。入院患者延べ日数を新入退院患者数を2で割った値で割ると算出される。

マ行

メディカルバースセンター P2, 31, 33, 89

助産師を中心に比較的リスクの低い出産に対応する院内助産施設。医療センター独自の呼称。

メンタルヘルス P71, 74

精神保健。職場や学校、家庭などにおける人間関係や慣れない環境、過重な労働など様々な要因からもたらされるストレスに対して、心の健康を保つこと。

ヤ行

ユニバーサルデザイン P85

すべての人のためのデザイン。年齢や障害の有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようなデザイン。

ラ行

ライフサイクルコスト P85

建物の建設から維持管理、解体までの全期間に要する費用。

リエゾン P18

身体疾患に伴う様々な心理的・精神的問題に対応すること。

リスクアセスメント P31

リスク特定、リスク分析、リスク評価を網羅するプロセス全体。

リニアック P40

医療用直線加速装置。X線や電子線などの放射線のがん組織などに照射する放射線治療の方法又は装置。

臨床研修医 P2, 29

医学部を卒業後、国家試験に合格して医師免許を取得し、2年間大学病院又は臨床研修指定病院で医療に関する研修を受けている医師。

レセプト P65

診療報酬明細書。保険医療機関や保険薬局が患者に提供した医療サービスの診療報酬について、点数表に基づいて作成する内訳明細書。

〒432-8580

浜松市中区富塚町328番地（浜松医療センター南館3F）

浜松市 健康福祉部 病院管理課

TEL 053-451-2772

FAX 053-451-2773

Mail byouin@city.hamamatsu.shizuoka.jp