

焼津市新病院建設基本計画

平成 30 年 3 月

焼津市

目次

基本計画策定の経緯	1
第1章 全体計画	2
1 理念と基本方針	2
(1) 理念	2
(2) 基本方針	2
2 新病院の目指す病院像	3
(1) 市民の安心を医療面から支える病院	3
(2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院	3
(3) ICT・AI（人工知能）等の最新科学技術を活用した市民にやさしい病院	3
(4) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院	4
(5) 医療政策・社会の変化に対応する病院	4
(6) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院	4
(7) 持続的な健全経営を実現できる病院	4
3 新病院の重点機能	5
(1) 重要疾病等への対応	5
(2) 重要事業等への対応	7
(3) 医療安全・感染対策への取り組み	8
(4) チーム医療体制の充実（センター化）	8
4 病床規模	9
(1) 地域における将来推計入院患者数の動向	9
(2) 市立総合病院の入院患者数の将来推計	10
(3) 必要病床数の算出	10
(4) 経営の視点からの病床数の検討	11
(5) 新病院の病床数設定	12
5 標榜診療科	12
第2章 建設計画	13
1 施設整備の基本的な考え方	13
(1) 患者中心の施設整備	13
(2) 変化に対応できる施設整備	13
(3) 災害に強い施設整備	13
(4) 患者ケアがしやすい機能的な施設整備	13
(5) 経済性を考慮した施設整備	13
2 敷地概要	14
3 既存施設の利活用	15
4 施設規模	15
5 階層構成	16
6 構造・設備方針	17
(1) 構造性能	17

(2) 電気設備	18
(3) 機械設備	19
(4) 昇降搬送設備	19
(5) セキュリティ・防災・保安設備	19
(6) ヘリポート	19
(7) 駐車場・ロータリー	20
7 配置計画	21
8 整備手法	22
9 整備スケジュール	23
第3章 部門別計画	24
1 外来部門	24
2 病棟部門	26
3 救急部門	28
4 手術・中央材料部門	29
5 内視鏡部門	30
6 血液浄化療法部門	31
7 健診部門	32
8 薬剤部門	33
9 治験管理部門	35
10 放射線部門	36
11 検体・輸血・生理検査部門	37
12 病理部門	38
13 リハビリ部門	39
14 栄養部門	40
15 医療安全管理部門	41
16 感染管理部門	41
17 臨床工学部門	42
18 入退院支援部門	43
19 地域医療連携部門	43
20 医事部門	44
21 情報システム管理部門	45
22 診療情報管理部門	46
23 管理事務部門	47
24 研修教育部門	48
25 共用部門	49
第4章 整備運営計画	50
1 医療機器整備計画	50
(1) 基本方針	50
(2) 対象医療機器	50
2 情報システム整備計画	52

(1) 基本方針	52
(2) 対象システム	54
3 物流管理計画	55
(1) 基本方針	55
(2) 対象物品	55
4 業務委託計画	56
(1) 基本方針	56
(2) 対象業務	56
5 人員計画	58
(1) 基本方針	58
(2) 計画にあたっての考え方	58
(3) 働きやすい環境の整備	58
第5章 財政計画	59
1 新病院建設にあたり	59
2 概算事業費	60
(1) 算定の設定条件	60
(2) 事業費と財源の内訳	60
3 収支シミュレーション	61
(1) 試算の設定条件	61
(2) 試算結果	62

本文中の語句に「*」がついているものは、脚注及び巻末の用語集に語句の説明があります。脚注は、語句が初めて使われた頁のみ記載しております。

基本計画策定の経緯

焼津市立総合病院は、その前身の協立焼津病院が昭和 22 年 6 月に設立されましたが、10 年後の昭和 33 年には狭隘化のため移転、新築され焼津市立病院としてスタートしました。その建物も 25 年後の昭和 58 年には狭隘化と医療の変化に対応すべく現在の病院に移転し、すでに 34 年が経過しました。

この間の医療内容の変化は著しく、当初の急性期^{1*}、回復期^{2*}、慢性期^{3*}が混在した病院運営が現在の急性期主体の治療体系に変化し、それと共に脳卒中センター、NICU^{4*}（新生児集中治療室）等の急性期^{1*}に特化した施設の充実、早期リハビリが実施しやすい建物のレイアウト等、時代に即した病院建築が求められるようになりました。

昭和 58 年に完成した焼津市立総合病院は、急性期医療を中心とした市内唯一の公立病院であり、地域や市民に開かれた病院として外来診療を行うとともに、救急医療を始め政策的な医療や高度医療を積極的に担い安心安全な医療の提供に努めてきました。しかし、焼津市立総合病院は耐震性能等の建築物としての基本的な要件は現在も満たしているものの、急性期病院としての機能を満たすには不十分な点が多くみられるようになりました。過去、焼津市立総合病院では改修を積み重ねることでこれに対応してきましたが、それも限界に近づいてきています。

さらに、人口減少社会を迎え、病床の機能や規模を診療への影響がなく、柔軟に変更できる病院づくりが必要となってきています。

このような背景を踏まえ焼津市立総合病院では、平成 24 年に新病院建設に関わる検討会をはじめて開き、平成 28 年に焼津市新病院整備基本構想を取りまとめました。

また、同時期に国及び静岡県が策定した地域医療構想^{5*}や地域包括ケアシステム^{6*}の構築を推進するために、今後の人口減少や医療需要を見据えたこの地域にふさわしい医療機能の分化と連携のあり方を踏まえ、焼津市立総合病院が将来に渡り地域・市民の求める急性期医療を提供するための病院機能について、検討を進めてきました。こうした状況を踏まえ、焼津市立総合病院を取り巻く環境から新病院に期待される役割、目指す病院像を明示し、新病院の機能・規模及び各部門単位での整備計画や配置計画、及び事業計画を「基本計画」として策定し、地域・市民の方々へ新病院事業の内容をご提示します。

¹ 急性期：病気の発症直後や症状の変化が激しいため集中的な治療・観察が必要な時期のこと。

² 回復期：病気の急性期を過ぎて、身体機能の回復を図る時期のこと

³ 慢性期：症状は安定しているが、治癒に至らない状況が長期に渡り持続している時期のこと。

⁴ NICU：Neonatal Intensive Care Unit、新生児の集中治療室。低出生体重児（未熟児）や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を 24 時間体制で提供する。

⁵ 地域医療構想：平成 26 年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、診療記録や人口推計などをもとに国の定めた計算方式で将来の医療需要を推計。在宅医療・介護の推進を前提に、区域ごとの必要病床数を定め、地域の実情に応じた方向性を決める。

⁶ 地域包括ケアシステム：2025（平成 37）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築すること。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

第1章 全体計画

市立総合病院が将来に渡り急性期医療を提供するために、新病院の重点機能として、救急医療、周産期・小児医療、脳卒中医療、がん医療、腎臓・泌尿器疾患医療、人間ドック・健診を強化していきます。新病院の病床数は450床程度としました。

全体計画では、新病院の目指す病院像、機能や規模についてまとめています。

1 理念と基本方針

新病院では、現病院の理念、基本方針を引き続き具現化していけるよう努めます。

(1) 理念

より良い医療の提供を行うとともに、市民の健康増進に貢献することで、市民の信頼に応えます。

(2) 基本方針

- 1 患者や家族の意思と権利を尊重し、安全・快適で、最善の医療を提供します。
- 2 患者・家族のプライバシーの保護に努めます。
- 3 常に最善の医療が提供できるよう、新しい医療の創造に努力するとともに、高度・先進医療を積極的に取り入れます。
- 4 医療の質、患者サービスの向上を目指し、職員の教育・研修に励みます。
- 5 職員の自主性・創造性を生かし、働きがいのある職場環境をつくります。
- 6 病院に対する市民の期待に末永く応えられるよう、財務面での経営の健全化に努めます。
- 7 市民の健康増進のため、啓発活動、予防活動に取り組み、健康なまちづくりに貢献します。
- 8 市民が必要な医療を受けられるよう、地域の医療機関と連携して、地域医療の向上に取り組みます。

2 新病院の目指す病院像

新病院の目指す病院像は次のとおりです。

(1) 市民の安心を医療面から支える病院

- ・焼津市第6次総合計画の政策である「共に支え合い健やかに暮らせるまちづくり」の方針に沿って、志太榛原2次保健医療圏⁷*内の地域全体で良質な医療を安心して受けられるよう人員確保等の体制づくりを進めます。

(2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院

- ・乳幼児から高齢者まで、市民の様々な医療需要に隙間なく対応できる総合的な診療体制を整備します。
- ・総合診療内科を充実させ、複数の疾患を持つ患者や専門分野が明らかでない疾患を持つ患者の対応を強化します。
- ・より質の高い医療の提供を図るため、必要十分な医師を確保します。
- ・医療安全や感染対策に配慮した安心安全な医療を提供するとともに、医療の質の向上を図ります。
- ・災害拠点病院⁸*として、地震、津波及び原子力災害など、災害発生時にも医療活動が行えるよう関係機関との協力関係を構築します。

(3) ICT・AI⁹*（人工知能）等の最新科学技術を活用した市民にやさしい病院

- ・AI⁹*（人工知能）による自宅等での受診予約（混雑状況、患者希望等から最適予約を作成）や、受付処理（患者基本情報や保険情報、問診情報の事前入力）により待ち時間の短縮化を図り利用しやすい病院を目指します。
- ・自宅等から相談が可能な体制を整え、市民に安心・安全を提供できる仕組みを構築します。
- ・高度な本人認証によるカルテの閲覧、AI⁹*（人工知能）による補足説明を可能とする等、開かれた病院を目指します。
- ・スマートフォンやVR¹⁰*による診察室・検査室等への案内や混雑状況などを考慮した最適なナビゲーションを行い、混雑のない、分かりやすい病院を目指します。
- ・スマートフォン等による会計処理を導入する等、利便性の高い病院を目指します。

⁷ 医療圏：医療圏とは、病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域であり、医療計画において都道府県が定める。主として外来診療において初期の診断・治療を担う一次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する二次医療圏、特殊な医療を担う三次医療圏（原則として都道府県単位）がある。

⁸ 災害拠点病院：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。

⁹ AI：Artificial Intelligence、人間のあらゆる感覚と、あらゆる判断力を備え、人間と同じように考えられるコンピューター。

¹⁰ VR：Virtual Reality、コンピューターによって作り出された世界である人工環境・サイバースペースを現実として知覚させる技術のこと。

(4) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏*の地域中核病院

- ・救急医療の提供を強化するとともに、ICU^{11*}（集中治療室）やHCU^{12*}（高度治療室）を整備し、安全で迅速かつ専門的な医療を提供できる体制を整備します。
- ・志太榛原保健医療圏*における中核病院として、脳神経系疾患、周産期・小児疾患、腎・尿路系疾患、消化器系疾患、女性生殖器系疾患及びがん治療等の診療体制が整っている分野をさらに強化し、現在医師が不足している循環器系疾患、呼吸器系疾患及び代謝・内分泌系疾患等についても体制を整備します。
- ・日々進化する医療に対しては進取の精神を持ち、先進医療を積極的に取り入れ、最善の医療が提供できる体制を整備します。

(5) 医療政策・社会の変化に対応する病院

- ・公立病院として、国・県から求められる政策医療（6疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝炎、精神疾患、4事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）の充実を図ります。
- ・医療機能の分化・連携（「医療連携」）を推進することにより、急性期*から回復期*、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目無く必要な医療が提供される地域完結型医療に対応するため、急性期病院としての機能を強化するとともに、在宅医療の強化に貢献します。
- ・住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム*の構築に積極的に貢献します。
- ・少子化、超高齢社会に対応し、周産期・小児医療と高齢者に配慮した医療の充実を図ります。

(6) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

- ・チーム医療の推進など、全ての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質の向上を図ります。
- ・臨床研修プログラムや学会・研究等への積極的な参加等、教育体制の整備を行い、職員の能力向上に努めます。
- ・職員が仕事と子育て・家庭生活の両方が充実できるよう、ワーク・ライフ・バランス^{13*}の実現に取り組みます。

(7) 持続的な健全経営を実現できる病院

- ・地域の医療需要や今後の医療政策の動向の把握、経営分析等を行い、健全かつ安定した経営の実現に努めます。
- ・地域の医療機関との連携を強化し、重症患者や手術適応患者の受け入れをさらに進めることで収入の確保を図るとともに、コスト管理を徹底し、収益性の向上に努めます。

¹¹ ICU：Intensive Care Unit、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。

¹² HCU：High Care Unit、高度治療室。ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる治療施設。手術直後の患者などを一時的に受け入れる。

¹³ ワーク・ライフ・バランス：「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすと同時に、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」ことを指す。

3 新病院の重点機能

(1) 重要疾病等への対応

主として第8次[静岡県保健医療計画](#)^{14*}における政策医療（6疾病）に加え、腎臓・泌尿器疾患に対応します。

ア がん医療

[静岡県地域がん診療連携推進病院](#)^{15*}として、乳がん、子宮がん、胃がん、大腸がん及び前立腺がん等の予防・早期発見から集学的治療まで、総合的ながん医療体制を強化します。

＜主な取り組み＞

- ・ がん検診受診率の向上による早期発見・早期治療の充実
- ・ [PET/CT](#)^{16*}（陽電子放出断層撮影）の導入
- ・ [MRI](#)^{17*}による最新の画像診断技術「[DWIBS法](#)^{18*}」を活用した被ばくがなく患者にやさしい画像診断検査の精度の向上
- ・ 内視鏡や放射線等による[低侵襲な治療](#)^{19*}の拡大
- ・ [緩和ケア](#)^{20*}の提供によるがん患者の[QOL](#)^{21*}（クオリティ・オブ・ライフ）の向上
- ・ 医療スタッフのがん関連専門資格取得の推進
- ・ がん地域[連携クリティカルパス](#)^{22*}を用いた地域医療機関との連携強化

イ 脳卒中医療

脳卒中や外傷等の[急性期](#)^{*}の診断から治療、急性期リハビリテーションまでの高度かつ総合的な急性期脳卒中医療への対応を強化します。

＜主な取り組み＞

- ・ 脳神経外科、神経内科、リハビリテーション部門の協力による脳卒中センターの機能強化
- ・ [SU](#)^{23*}（脳卒中専門ユニット）等の設置
- ・ 脳卒中地域[連携クリティカルパス](#)^{*}を用いた地域医療機関との連携強化
- ・ 急性期リハビリの更なる充実

¹⁴ 静岡県保健医療計画：静岡県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備及び質の向上を目指して策定された、保健医療に関わる方針などを示した計画。

¹⁵ 静岡県地域がん診療連携推進病院：静岡県における死因第1位を占めるがんについて、県内どの地域においても標準的な専門医療を受けられることを目的としたがん医療体制。県が指定する。

¹⁶ PET/CT：Positron Emission Tomography / Computed Tomography、PET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。PET/CTは、PETとCTを同時に施行する検査方法で、PETでは鮮明でない画像にCT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。

¹⁷ MRI：Magnetic Resonance Imaging、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、コンピューター処理をすることで身体の断層を撮影する方法又は装置。

¹⁸ DWIBS法：Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background body signal 法、MRIを使用して体の広い範囲にわたって、がんの発見や転移を探す全身検査のこと。PET/CT検査と比べ、被ばくがないことが特徴。

¹⁹ 低侵襲な治療：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治療。

²⁰ 緩和ケア：患者に対する身体的・精神的苦痛を緩和するための治療やケア。

²¹ QOL：Quality Of Life、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。

²² 連携クリティカルパス：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・運営するクリティカルパス。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。

²³ SU：Stroke Unit、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。

ウ 急性心筋梗塞

生活習慣病の発症及び重症化の予防によって、心筋梗塞の予防に取り組むと共に、[急性期*](#)から[慢性期*](#)までの診療体制の充実を図ります。

＜主な取り組み＞

- ・ 循環器内科医師（医療チーム）の確保と診療施設（心臓カテーテル室等）の整備

エ 糖尿病

発症予防と早期発見及び早期治療の推進に加え、重症化予防に向けて糖尿病の総合的な診療体制を構築するとともに、志太榛原保健[医療圏*](#)糖尿病性腎症による透析患者の減少を推進します。

＜主な取り組み＞

- ・ 糖尿病性腎症外来を中心とした、各診療科との連携強化と診療体制の充実
- ・ 糖尿病教室等、生活指導及び食事指導の強化

オ 肝炎

[地域肝疾患診療連携拠点病院^{24*}](#)として、診療体制の確保と治療水準の向上に努めます。

＜主な取り組み＞

- ・ 肝疾患の患者に対する診療体制の充実

カ 精神疾患

外来患者を中心に、様々な病態の精神疾患に対応します。

＜主な取り組み＞

- ・ 児童思春期の精神医療の対応を強化
- ・ 近隣の精神科病院等との連携強化

キ 腎臓・泌尿器疾患医療

腎臓内科と泌尿器科が連携をしながら、腎臓及び泌尿器の疾患に対する診療体制を強化します。

＜主な取り組み＞

- ・ 手術支援ロボット等の高度医療機器の導入の推進
- ・ 透析ベッドの増床
- ・ 糖尿病性腎症[連携クリティカルパス*](#)及び慢性腎臓病の病診連携の推進

²⁴ 地域肝疾患診療連携拠点病院：肝疾患に係る一般的な医療情報の提供、静岡県内の医療機関等に関する情報の収集や紹介、医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援、疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定を行っている。

(2) 重要事業等への対応

主として第8次静岡県保健医療計画*におけるへき地の医療を除いた政策医療（4事業）に加え、人間ドック・健診に対応します。

ア 救急医療

二次救急医療機関^{25*}として、地域の医療機関と連携して市内外の救急搬送患者の受け入れの維持及び救急機能を強化します。

<主な取り組み>

- ・ 救急専門医師の確保や救急医療への全科的支援体制の構築
- ・ 手術室や ICU*（集中治療室）及び HCU*（高度治療室）の設置及び救急病棟の整備による重症患者への対応強化
- ・ 地域医療機関、救急隊との連携による地域全体の救急医療体制の強化

イ 災害医療への取り組み

災害拠点病院*として、災害に強い施設を整備し多数の傷病者の受け入れと、安心して医療提供ができる環境を構築します。

<主な取り組み>

- ・ 救急部門を中心とした災害時の医療体制を構築
- ・ DMAT^{26*}（災害派遣医療チーム）の強化
- ・ 大規模災害時に電源等の供給が止まったとしても、3日間の単独稼働ができるよう、電源設備や給排水設備等を整備

ウ 周産期・小児医療

地域周産期母子医療センター^{27*}として、周産期の救急医療に対応するとともに、リスクの高い疾患への対応を強化します。

一般の小児科診療に加え、院内各科や地域医師会との協力のもと、夜間・休日を含めた小児救急診療を行います。

発達障害児並びに重度心身障害児とその家族に対する在宅訪問診療を含めた支援を行います。また、小児科外来に診療エリア、小児リハビリテーションエリアを集約し、一元的な診療を行います。

<主な取り組み>

- ・ 産婦人科医師や小児科医師の診療体制の強化
- ・ NICU*（新生児集中治療室）や GCU^{28*}（新生児治療回復室）等の整備

²⁵ 二次救急医療機関：地域の病院（一般の総合病院や国公立病院など）がグループをつくり、輪番制で休日、夜間に重症救急患者を受け入れて入院治療を行う医療機関をいい、原則として初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるものである。X線装置、心電図、輸血および輸液などのための設備などの基準を満たすことが要件となっている。

²⁶ DMAT: Disaster Medical Assistance Team、災害派遣医療チーム。災害急性期（発災後48時間以内）に活動を行える、専門的な訓練を受けた医療従事者で構成される医療チームのこと。

²⁷ 地域周産期母子医療センター：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。

²⁸ GCU: Growing Care Unit、NICUで状態が安定してきた新生児を継続的に管理するための治療室。NICUのある病院に必ず設置しているわけではない。

- ・ 小児科医、看護師、言語聴覚士、理学療法士、臨床心理士及びソーシャルワーカー^{29*}（社会福祉士）等によるチーム医療体制の構築
- ・ 健康福祉部門や教育機関、福祉関連機関との連携強化

エ 人間ドック・健診

市民の健康増進、健康長寿に貢献できるよう、市健康福祉部門等との連携強化を図り、疾病の発症予防と重症化防止を行い、健康寿命の延伸とがんの早期発見・早期治療の充実に努めます。

＜主な取り組み＞

- ・ 健診センターの機能の強化と規模の拡大
- ・ 市民公開講座や出前講座による市民への健康の維持・増進に関する啓発活動
- ・ 疾病の発症予防と重症化予防に関する情報発信
- ・ 特定健診やがん検診受診率の向上と、有所見者への円滑な診療体制の整備

(3) 医療安全・感染対策への取り組み

医療安全及び感染防止対策を病院全体として取り組み、安心・安全な医療提供及び医療環境の提供を強化します。

＜主な取り組み＞

- ・ 職員への教育や研修及び広報活動の充実
- ・ 専門チーム及び認定看護師による質の管理
- ・ 感染管理、衛生管理のための設備（陰圧室等）の充実

(4) チーム医療体制の充実（センター化）

複数の診療科によるチーム医療体制を充実させることで、患者に最適な治療を提供します。

ア 救急センター 【新設】

二次医療機関^{30*}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^{31*}（自己来院）での救急患者に対応します。また、救急患者の入院に対応するため、救急病床や ICU^{*}（集中治療室）・HCU^{*}（高度治療室）を整備します。

イ 周産期医療センター

産婦人科、小児科を中心に、地域周産期母子医療センター^{*}として、妊娠・分娩と新生児に関する広範囲な問題に24時間体制で対応し、高度な医療を提供します。

ウ 脳卒中センター

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。また、脳卒中の集中治療を行うため、SU^{*}（脳卒中専門ユニット）を設置します。

²⁹ ソーシャルワーカー：社会福祉の観点から患者やその家族の相談に乗り、経済的・心理的・社会的な問題改善、解決に向けてサポートする役割を担う職種。

³⁰ 二次医療機関：入院や手術が必要な重症患者の医療を担当する医療機関。

³¹ ウォークイン：救急車以外の手段（自家用車、電車、バスなど）で救急治療を受けに病院へ行くこと。

エ 内視鏡センター 【新設】

消化器内科、外科及び泌尿器科を中心に、検査・治療を行います。

オ 認知症疾患医療センター

神経内科を中心に、認知症の鑑別診断等の診療を提供します。

カ がん診療支援センター

各診療科で協調することにより集学的治療を提供します。外来での化学療法^{32*}について点滴及び注射を中央化して、がんで生じる痛みに対するケアを実施します。また、がんで生じる悩みをできる限り和らげる心身のケアまで一貫して実施します。

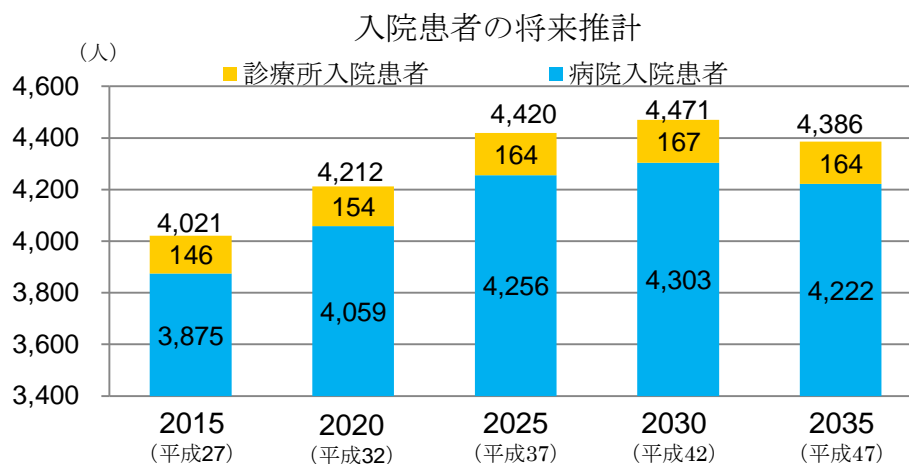
キ 人間ドック・健診センター

人間ドック・健診センターを設置して、人間ドックやがん検診等を充実させることで、病気の早期発見・予防に努めます。

4 病床規模

(1) 地域における将来推計入院患者数の動向

志太榛原医療圏*の入院患者数は 2030（平成 42）年度まで増加し、その後減少に転じる見込みとなっています。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」及び厚生労働省保健統計室「平成 26 年患者調査」より作成

³² 化学療法：白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療。また、病原菌によって起こる疾患に対して、その病原菌の増殖を抑制する化学物質（抗菌剤）を投与する治療。

(2) 市立総合病院の入院患者数の将来推計

地域における将来推計入院患者数の動向と、市立総合病院の平均在院日数^{33*}の削減実績(DPC^{34*}(診断群分類包括評価)導入後の2009(平成21)年度から2015(平成27)年度までの年▲0.7%)を考慮し、将来の入院患者数を次のとおり推計しました。

年度	2020(平成32)	2025(平成37)	2030(平成42)	2035(平成47)
1日あたりの患者数(推計)	405人	412人 (最大時)	403人	383人

(3) 必要病床数の算出

平均在院日数*の目標値を、市立総合病院の過去の削減実績(年▲0.7%)をもとに11.5日と設定します。また、平均在院日数*の目標値を用いて、新入院患者数を過去3年(2013(平成25)～2015(平成27)年度)の平均値(11,343人)で固定した場合、1日あたりの患者数を試算すると約385人となります。

1日あたりの患者数(385人)を病床利用率^{35*}(78%～95%)で割り戻し、必要病床数を計算すると次のとおりとなります。

病床利用率別必要病床数

病床利用率	算出方法	必要病床数	備考
95%	385人÷95%	405床	最大時(412人)の対応が不可
90%	385人÷90%	427床	最大時(412人)の対応が困難
85%	385人÷85%	453床	
80%	385人÷80%	481床	
78%	385人÷78%	493床	

〈参考〉地域医療構想*においては急性期*の病床利用率*を78%と設定

³³ 平均在院日数:病院全体で一人一人の患者が何日間入院しているかを示す指標

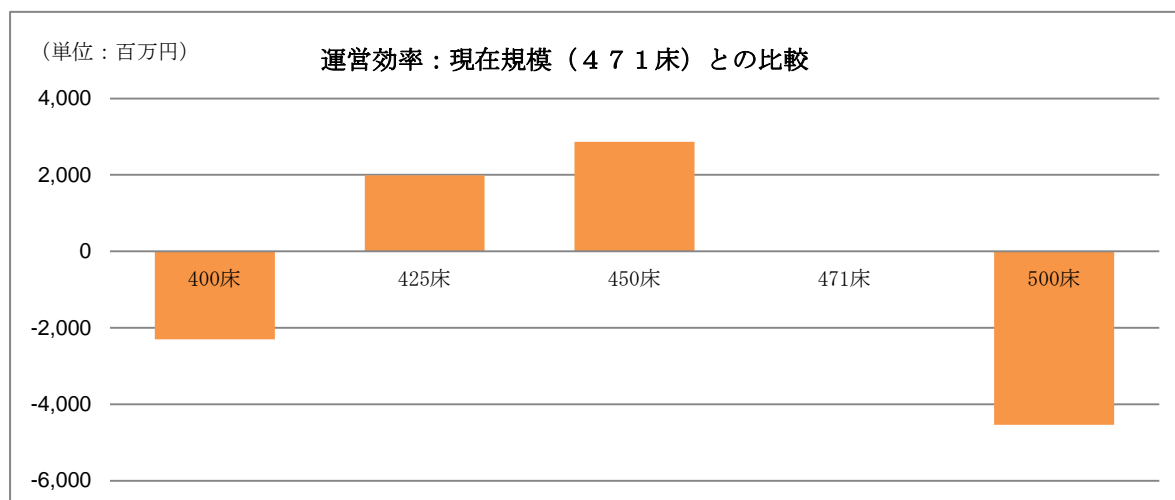
³⁴ DPC: Diagnosis Procedure Combination、入院1日あたりの定額支払い制度の評価の基本となる診断群分類のこと。入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名と、処置・手術等の組み合わせにより、14桁で構成される「診断群分類番号:DPCコード」が割り振られる。

³⁵ 病床利用率:当院の病床(ベッド)がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標。

(4) 経営の視点からの病床数の検討

病床利用率*必要病床数を 400 床、425 床、450 床、500 床と数値を丸めた上、これを用いて経営の視点から評価を行いました。

次のグラフは、新病院開院から 25 年間の「費用の削減効果」と「入院収益の減少」の累計額を現状の 471 床を基準にして比較したものです。比較対象に含めた数値は次のとおりです。



グラフが0より上に位置する方が運営効率（費用削減効果と入院収益の減少の和）が高く、経営上の優位性があることとなります。

市立総合病院の状況では、病床数が少なくなるに従い、新病院整備費用等の削減効果は高くなることが想定されました。また、一方で、入院患者の受入が100%できなくなるため、入院収益は減少してしまいます。

【グラフデータ】

(単位：百万円)

		400 床	425 床	450 床	471 床	500 床
費用削減効果	A	14,384	8,469	2,869	0	-4,541
看護師給与費削減額		8,012	5,191	2,370	0	-3,273
診療材料削減額		3,303	1,283	0	0	0
整備費削減額		3,068	1,995	499	0	-1,268
入院収益の減少	B	-16,683	-6,478	0	0	0
合計	A+B	-2,299	1,991	2,869	0	-4,541

したがって、病床規模縮小による費用削減の効果と入院収益減少の影響を経営上の観点から比較し、450 床が望ましい病床数であることがわかりました。

(5) 新病院の病床数設定

以上のことから、新病院の病床数については、病床の種類ごとの検討も踏まえ、現在の病床数の471床から21床削減し、450床程度（ICU*（集中治療室）、HCU*（高度治療室）、救急病床、NICU*（新生児集中治療室）及びGCU*（新生児治療回復室）を含む。）とします。

また、将来的な人口減少による入院患者数減少に対応できるよう、病院改修等が柔軟に可能な病院建築を、基本設計段階から検討します。

5 標榜診療科

次の標榜診療科を基本とし、医療環境の変化に応じて適宜見直しを図ります。

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、胸部外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、救急科

第2章 建設計画

新病院は現在地での建て替えを想定し、また、診療を継続しながら整備を行います。建物の構造として免震構造を採用し、災害時でも診療が継続できるようにします。

建設計画では、新病院の建設に関する方針、施設規模、整備手法、整備スケジュールをまとめています。

1 施設整備の基本的な考え方

(1) 患者中心の施設整備

- ・ [ユニバーサルデザイン](#)^{36*}の採用や分かりやすい施設配置により、様々な利用者に対応できる施設を整備します。
- ・ 医療安全、感染管理やプライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を整備します。
- ・ 高齢者や障害者等、多様な利用者の視点に立ち、バリアフリーの施設整備をします。
- ・ エントランスにおける総合受付は、初めての来院でも患者に分かりやすく、やさしい受付とします。
- ・ 関連する施設の集約や、昇降設備の適切な設置などにより、患者負担を軽減するよう配慮します。

(2) 変化に対応できる施設整備

- ・ 医療制度の改革や医療技術の進歩、少子高齢化社会の医療ニーズ等の医療環境の変化に対応できる施設・設備を整備します。

(3) 災害に強い施設整備

- ・ 災害時を想定したライフラインの確保や、災害後にも病院機能を維持できる施設を整備します。

(4) 患者ケアがしやすい機能的な施設整備

- ・ 機能的な施設配置と効率的な業務動線を確保します。

(5) 経済性を考慮した施設整備

- ・ 施設・設備のメンテナンスや[ライフサイクルコスト](#)^{37*}等を考慮した経済性の高い施設を整備します。
- ・ 省エネルギーによる地球環境への配慮と病院運営上の[エネルギーコスト](#)^{38*}を適正化できる施設を整備します。

³⁶ ユニバーサルデザイン：障害の有無や年齢、性別、人種などにかかわらず、たくさんの人々が利用しやすいように製品やサービス、環境をデザインする考え方。

³⁷ ライフサイクルコスト：製品や構造物などの費用を、調達・製造・使用・廃棄の段階をトータルして考えたもの。生涯費用とも呼ばれる。

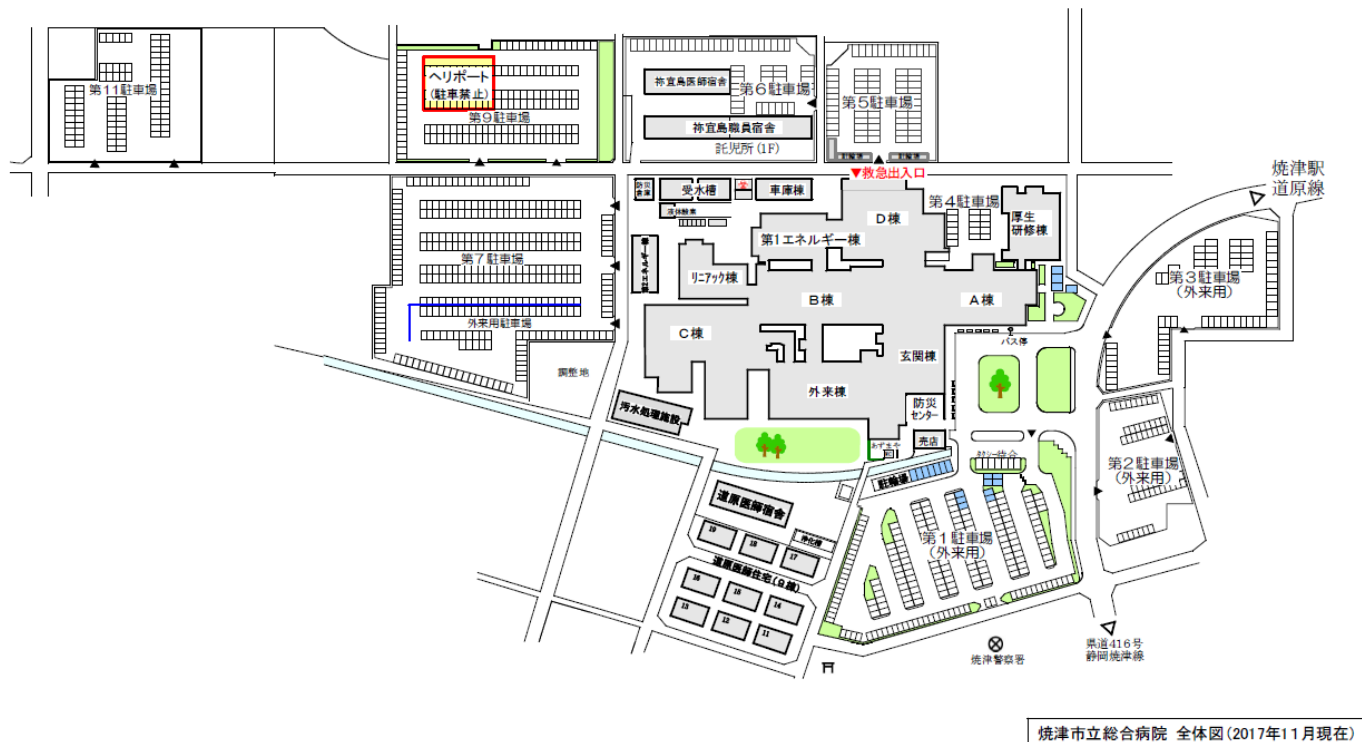
³⁸ エネルギーコスト：建物が必要とする電力や空調・給湯などの費用。

2 敷地概要

敷地の概要は次のとおりとなっています。

所在地	(住所) 静岡県焼津市道原 1000 番地
敷地面積	63,383.29 m ²
前面道路	市立総合病院東線 幅員 12.0m (車道 7.0m 歩道 2.5+2.5m)
用途地域	用途無指定・市街化調整区域
指定建ぺい率 ^{39*}	60%
指定容積率 ^{40*}	200%
防火地域	指定なし
高度地区指定	指定なし
日影規制	4時間 (5~10m 以内) ・ 2.5時間 (10m を超える部分) 受影面+4m

<敷地概要図>



焼津市立総合病院 全体図 (2017年11月現在)

³⁹ 指定建ぺい率:建ぺい率とは敷地面積に対する建築面積 (建坪) の割合のことで、都市計画で用途地域毎に 30%から 80%の範囲で制限が定められている (指定建ぺい率)。建築基準法上、原則として指定建ぺい率を上回る建築面積の建物を建ててはならない。

⁴⁰ 指定容積率:容積率とは敷地面積に対する建築延べ面積 (延べ床) の割合のことで、都市計画で用途地域毎に 50%から 1300%の範囲で制限が定められている (指定容積率)。建築基準法上、原則として指定容積率を上回る延べ床面積の建物を建ててはならない。

3 既存施設の利活用

比較的建築年数が新しいC棟（1990（平成2）年竣工）と厚生研修棟（2001（平成13）年竣工）について、部分的な活用を含めて、今後の利用方針を検討しました。

(1) C棟

倉庫、患者スペース（診療機能をもったスペース）、職員スペース、及び市の施設等での利用について検討したところ、新耐震基準を満たしていますが、設備、建築内装、外壁、防水等の劣化がみられ、再利用の場合は修繕が必須となります。合わせて、用途によっては新たな設備工事が必要です。さらに、新病院の配置計画において、現在のC棟の場所は駐車場部分となるため、再利用する場合は駐車スペースが100台前後減少します。また、倉庫での活用の場合は、設備工事は不要となりますが、修繕の必要性や駐車場スペースの減少は同様の課題となります。

よって、様々な利用方法の検討をしましたが、利便性及び安全性の確保等が難しいことや修繕費用が発生するため、再利用はしない方針とします。

(2) 厚生研修棟

倉庫、職員用スペース、診療機能及び市の施設等での利用について検討したところ、新耐震基準も満たしており、激しい劣化はまだ見られませんが、診療スペースや職員スペースとして利用する場合は新たな設備工事が必要となります。また、新病院の配置計画において、新病院との距離が離れるため、移動が長くなることで、利便性、安全性が確保できないと判断しました。ただし、倉庫としての活用は、新たな設備工事が不要となり、物資によっては移動距離が関係ないと判断しました。

よって、倉庫等での再利用を中心に、厚生研修棟については継続検討する方針とします。

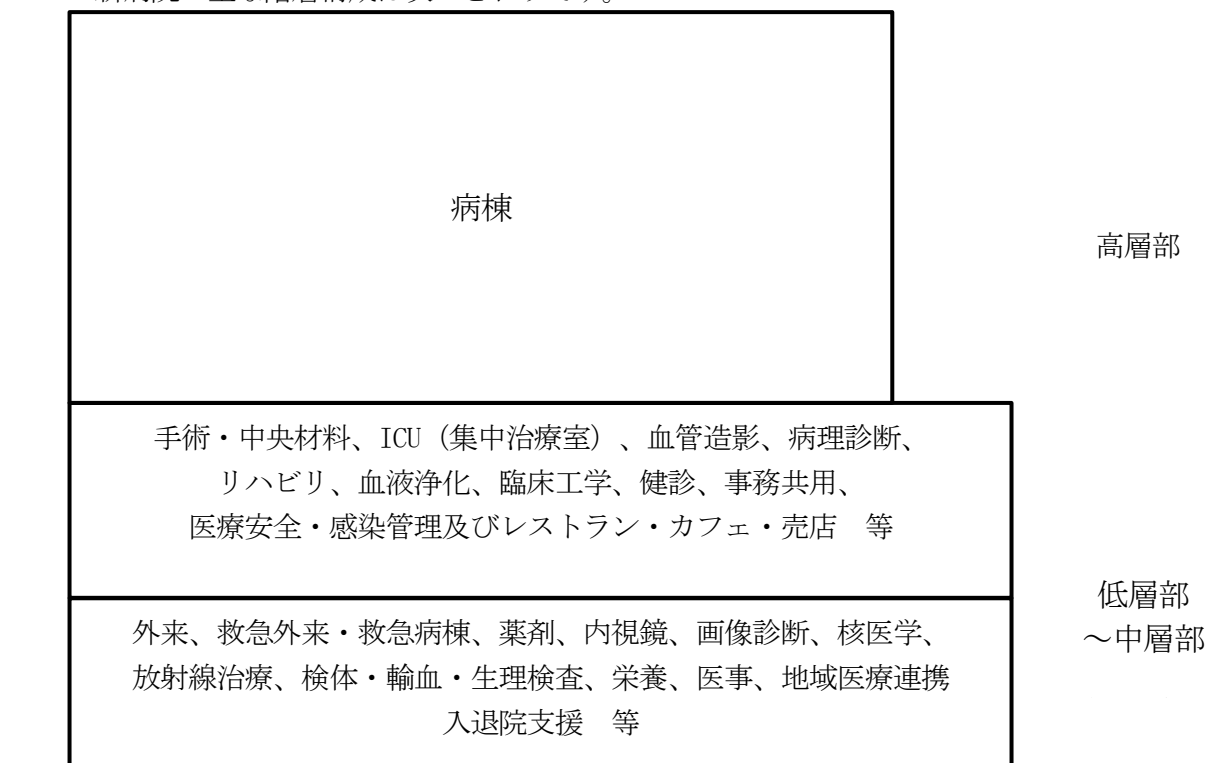
4 施設規模

新病院の施設規模は次のとおりとします。

病床数	450床程度
延床面積	38,250㎡程度（一床あたり85㎡）
階層	8階程度

5 階層構成

新病院の主な階層構成は次のとおりです。



(1) 低層部（1階～2階）

低層部には、外来部門、救急外来・救急病棟部門、薬剤部門、内視鏡部門、画像診断部門、核医学部門、放射線治療部門、検体・輸血・生理検査部門、栄養部門、医事部門、地域医療連携部門及び入退院支援部門等を配置します。

(2) 低層部～中層部（2階～3階）

低層部～中層部には、手術部門・中央材料部門、[ICU](#)*（集中治療室）部門、血管造影部門、病理部門、リハビリテーション部門、血液浄化部門、臨床工学部門、健診部門、事務共用部門、医療安全・感染管理部門及びレストラン・カフェ・売店等を配置します。

(3) 高層部（4階以上）

高層部には病棟を配置し、1フロアに複数の病棟を配置します。1病棟あたりの病床数は50床程度とします。また、余剰スペースが発生した場合の用途は基本設計時に検討します。

6 構造・設備方針

(1) 構造性能

- ・ 災害拠点病院*として大規模災害発生時にも構造体の損傷を最小限にとどめ、診療機能を継続できるよう、免震構造を導入します。
- ・ 災害時にも建物機能が失われることのないよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)における最上位の耐震安全性(構造体：Ⅰ類、非構造部材：A類、建築設備：甲類)を確保します。
- ・ 将来の機能変化に対応できるよう、室内に柱がないロングスパン化や配管スペースの外部設置等改修しやすい構造計画を検討します。

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)における耐震安全性の分類と目標

部位	分類	耐震安全性の目標
構造体	Ⅰ類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物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。
	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機能が図られている。
	Ⅲ類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られている。
非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行う上、又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が図られている。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。
建築設備	甲類	大地震動後の人命安全確保及び二次災害防止が図られているとともに、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。
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られている。

耐震、制振、免震構造比較表

	耐震構造	制振構造	免震構造
イメージ 図			
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○建物自体を堅固にすることで、地震の揺れに耐える。 ○激しく揺れ、壁や医療機器等が損傷しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○制振装置（ダンパー）を設置し、地震の揺れを低減させる。 ○揺れは低減されるが、ベッドや医療機器等の破損の恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○免震装置を設置し、地震の揺れを建物に伝わらないようにする。 ○建物がゆっくり揺れるのでベッドや医療機器等も転倒しにくい。
維持管理	<ul style="list-style-type: none"> ○通常の維持管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○通常の維持管理に加え、大地震後には臨時点検が必要となる場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○通常の維持管理に加え、5年間隔程度の定期点検が必要となる場合がある。
適正範囲	<ul style="list-style-type: none"> ○高層建物には不向きである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高層～超高層建物に特に有効である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○低層～中層建物に特に有効である。
一般的な費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ○制振構造や免震構造に比べ、コストは低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○耐震構造と比べ、コストは高くなるが、免震構造よりは低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○耐震構造や制振構造に比べ、コストは高くなる。

(2) 電気設備

- ・ 電源は、本線・予備線の別系統による2回線受電とします。また、非常用発電設備や無停電電源設備^{41*}により電源を安定的に確保します。
- ・ 非常用発電設備は、災害時による停電時等でも3日間の運転ができる量の燃料備蓄を確保することで各部門に安定した電力を供給し、診療が継続できるようにします。また、万が一一大規模災害の中心地となりインフラ整備に3日間以上かかると想定される場合には、必要最低限の稼働に絞り、1週間程度の運転を可能にします。
- ・ 維持管理費等の抑制を図るため、省エネルギー性の高い設備を導入します。
- ・ 病院のエネルギー電力・冷房・暖房・給湯・蒸気等については、高度な技術力と専門性を持つ民間事業者のノウハウを活用して、効果的・効率的な運営等を実現するエネルギーサービス事業^{42*}についても検討します。

⁴¹ 無停電電源設備：停電などによって電力が断たれた場合にも電力を供給し続ける電源装置のこと。

⁴² エネルギーサービス事業：建物が必要とする電力や空調・給湯などを、委託を受けたエネルギーサービス事業者が提供すること。

(3) 機械設備

ア 空調設備

- ・ 空調設備は、手術部門や集中治療部門等の高レベルな清浄度の適切な設定や、陰陽圧制御等の医療安全及び感染管理に関する環境の確保、部屋ごと温度調節を可能にする等、療養環境の向上を図ります。また、省エネルギー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設備とします。

イ 給水設備

- ・ 給水設備における上水（飲用、医療用）は水道水及び地下水を利用したシステムとします。
- ・ 災害時の給水対策として3日間分の給水を確保し、医療安全及び患者や家族、病院スタッフにとって良好な環境を維持できるようにします。また、万が一の大規模災害の中心地となり、インフラ整備に3日間以上かかると想定される場合には、必要最低限の稼働に絞り、1週間程度の給水を可能にします。

ウ 医療ガス設備

- ・ 医療ガス設備は、災害時に患者収容スペースとして使用できるよう、エントランスホール等にも整備します。

(4) 昇降搬送設備

- ・ エレベーターは、一般用、患者搬送・職員用、給食用、物品搬送用及び救急・手術・分娩エリア用等を適正数配置します。
- ・ 各種機械搬送設備は、安全性と信頼性のある設備を採用し、院内の物流動線の効率化を図るとともに、緊急時の対応の迅速化を図ります。

(5) セキュリティ・防災・保安設備

- ・ 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を設置します。
- ・ 特定エリアの出入り管理については、ICカードによる電気錠や生体認証システム等の導入を検討します。
- ・ 病院全体の防災・保安を一元管理するため、中央監視設備をエネルギーセンター内に配置するほか、副監視設備を守衛室に配置します。

(6) ヘリポート

- ・ [災害拠点病院*](#)として必要であるヘリポートについて、屋上又は敷地内での設置を検討します。

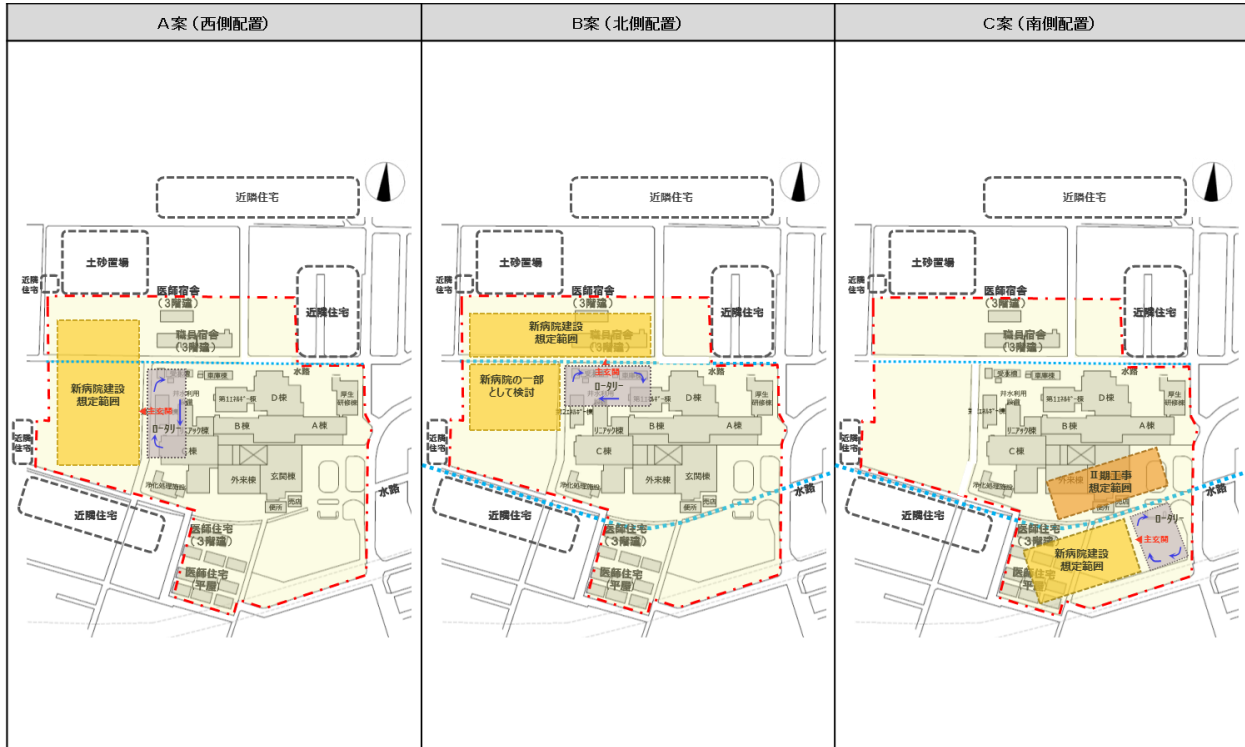
(7) 駐車場・ロータリー

- ・来院者用、資材搬入業者用、公用車用、職員用の駐車場について必要台数が確保できるよう整備します。
- ・体が不自由な人が利用しやすい幅の広い駐車スペース等をエントランスに近接して整備するなど最大限の配慮をします。
- ・来院者駐車場には、利用者の安全性や利便性を確保するため、屋外照明や案内サイン、誘導ブロックなどを整備します。
- ・病院エントランス付近には、送迎や公共交通機関による乗降に対応するため、雨よけ用上屋を備えた乗降スペースや待機スペースを整備します。
- ・自転車やバイクでの来院に対応した来院者用の自転車やバイク置き場をエントランスに近接して整備します。
- ・一般車両、バス・タクシー、救急車、資材搬入車両及び歩行者の動線を分離し、安全な動線を確保します。
- ・救急車両の緊急搬送を迅速に行うため、緊急車両と一般車両との動線に配慮します。

7 配置計画

新病院建設地（配置）については、現在の敷地内で建設が可能と思われる3ヵ所を候補地として選定しました。

新病院建設地 配置案図



A案は、病院西側の職員駐車場に新病院を建設する案です。B案は病院北側の職員宿舎及び保育所（先行解体）、職員駐車場に新病院を建設する案です。この両案については、建築基準法の容積率等の関係から、建設予定地と既存の病院敷地の一体化を図る必要があります。このため建設予定地内にある道水路位置の見直しが必要となります。

C案は、第Ⅰ期工事として、病院南側の医師住宅、外来駐車場に新しい外来棟を作り、第Ⅱ期工事として現在の外来棟に新病棟を作る案です。この案については、建設工事期間や費用がA案・B案と比べ多く必要となることに加え、建設工事中の病院経営にも影響があるため、建設地から除外しました。

A案とB案の比較では、A案の方が新病院に必要な面積（延床面積、建築面積）が確保しやすいこと、建物の形状が複雑にならないことから、病院利用者（患者）、医療提供者の両者にとって利便性の高い新病院建設が実現できます。

新病院の配置計画については、建設費・工期、患者動線、設計の自由度等の視点に加え、周辺交通への影響を考慮に入れ、A案を候補に引き続き検討します。

8 整備手法

病院施設の整備手法は、設計と施工等を別々に発注する設計・施工分離発注方式や、設計と施工を一括して発注するDB（デザイン・ビルド）方式、設計中に施工者が参画し共同で事業を行う ECI（アーリー・コンストラクター・インボルブメント）方式、設計・施工のほか施設の維持管理等を一括で発注する PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式等があります。

整備手法の概要

方式	概要	特徴
設計施工分離発注方式（従来方式）	基本設計、実施設計、施工をそれぞれ発注。	<p><メリット> 設計は設計者、施工は施工者が行うため性能確保の観点から最も安定した整備手法。物価の変動等、環境変化がある場合にも対応しやすい。 地元業者をはじめ様々な施工者が参入しやすいため、競争原理が働くことによる価格の低減が期待できる。 従来の方式であり、自治体での事例が多い。</p> <p><デメリット> 実施設計期間中の過剰な設計仕様によるコスト増加のリスクがある。 施工者による VE(バリューエンジニアリング)提案^{43*}が設計後となるため、大幅な設計変更となる場合は反映が難しい。</p>
DB(デザイン・ビルド)方式	基本設計一括型	<p><メリット> 設計開始初期から施工者が関わることで、施工技術を反映した大きなコスト低減が可能。 基本設計と実施設計が同一の設計者のため、引き継ぎが不要。</p> <p><デメリット> 設計業務を行う以前の契約となり、詳細な仕様がないため、発注者の要望を反映した適正な選定が難しく、また、設計内容だけの評価ではなく、工事費、施工体制等を総合的に審査するため、優れた設計提案であったとしても、それを提案した施工者を採用できない場合がある。 施工者が設計から施工まで一括で行うため、第三者による施工管理機能が働かない。 基本計画と並行して要求水準書等の作成が必要になる。</p>
	基本設計先行型	<p><メリット> 基本設計を従来通り実施することにより、発注者の要望が反映されやすい。 施工者からの VE(バリューエンジニアリング)提案[*]や施工者独自の工法の採用によるコスト低減が期待できる。また、特殊工法等の施工者提案を設計に反映できる。 設計変更が発生した際には、コストも含めた柔軟な検討が可能である。</p> <p><デメリット> 基本設計の確認等、設計業者からの引き継ぎ等に時間を要する。 基本設計に基づく見積りは精度が低いため、コスト増加のリスクがあり、設計内容の見直しが必要な場合がある。 設計力のある施工者であることが求められ、対応できる施工者が少ない。</p>

⁴³ VE(バリューエンジニアリング)提案: Value Engineering、建設分野では、目的物、施工方法、維持管理などについて価値を低下させずに、全く別の方法や手段を提案すること。コストダウンを図ったり、総合的な価値を上げることが目的。

方式	概要	特徴
ECI(アーリー・コンストラクター・インボルブメント)方式	基本設計を従来どおり発注。実施設計から施工者が参画し、実施設計支援(技術協力)を行った後、工事請負契約を行う。	<p><メリット> 基本設計を従来どおり実施することにより、発注者の要望が反映されやすい。 実施設計時に施工候補者からの VE(バリューエンジニアリング)提案*や独自の工法の採用によるコスト低減が期待できる。 実施設計以降も設計者が関わるため、施工管理機能が働く。また、設計者と施工者のお互いの長所を生かした計画が可能。</p> <p><デメリット> 施工候補者(技術協力者)と工事契約する場合、競争環境がないため、施工者のコスト抑制意識が薄くなる場合がある。 実施設計支援を行った施工者と工事請負契約ができない場合、次点者との協議に時間を要する。 近年、注目されてきた方式のため先行事例が少なく、対応できる施工者も少ない。</p>
PFI(プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)方式	基本設計、実施設計、施工及び維持管理まで含めて一括で発注。資金調達も事業者が担う。	<p><メリット> 開院後の維持管理まで見越した施設設計が可能となり、運営費用まで含めたコスト低減が可能。</p> <p><デメリット> 長期契約になるため、環境変化に対する詳細なリスク検討が必要。 基本計画と並行し要求水準書の作成が必要になる。また、PFI法により事業者選定手続きを行うため、2年程度の期間が必要。</p>

新病院の整備手法については、本事業における施工の難易度(敷地条件、地質条件等)を評価した上で、施工者技術の反映、整備スケジュール、建設事業費などの点から、それぞれの手法について比較検討を行ってきました。新病院では、従来方式にとらわれず各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を引き続き検討し、基本設計着手の段階までに決定します。

9 整備スケジュール

新病院整備事業は次のような工程を想定して進めていきます。

なお、建設時期については、オリンピック関連工事の需要等、今後の建築コストの動向を注視し、適切な時期を見極めて行きます。

工程	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
基本設計	→								
実施設計			→						
建設工事					→				
開院							◎		
解体工事								→	
外構工事									→

第3章 部門別計画

新病院での各部門の基本方針、機能・業務範囲、主な留意点についてまとめています。

1 外来部門

(1) 基本方針

- ・地域の「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療など地域医療の中核を担う [地域医療支援病院](#)^{44*}として、入院や手術等を必要とする患者を中心に密度の高い外来診療を実施し、急性期医療を提供します。
- ・受付窓口の共同利用による効率性及び患者にとって受診診療科がわかりやすくなることによる患者利便性の向上、さらに関連する診療科の連携を図るとともに職員配置を効率化するために、外来診療エリアのブロック化を図ります。ただし、ブロック受付になじまない診療科については、単独の受付とします。
- ・患者動線、プライバシー及び [アメニティ](#)^{45*}に配慮し、わかりやすく、安心して受診できる環境を整備します。
- ・ICTを活用し、スムーズな診療ができるよう、案内・受付・待ち時間等の対策を進めます。

(2) 機能・業務範囲

ア 想定患者

- ・外来患者数は1日あたり1,040人程度とします。

イ 案内

- ・スムーズな案内ができるよう、分かりやすい案内表示を用いて、混雑緩和を図ります。
- ・総合案内を設置し、院内の各種機能や施設情報の提供を実施します。

ウ 受付

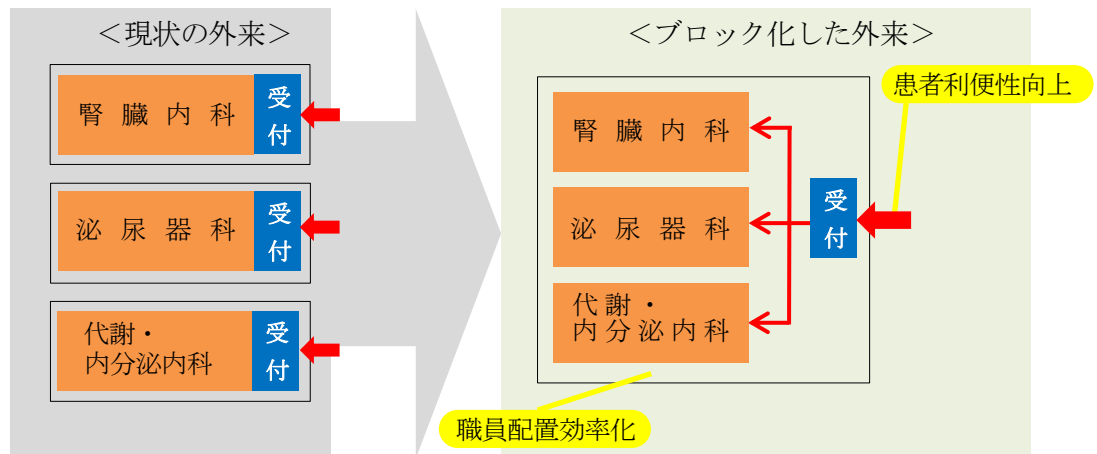
- ・総合受付においては、外来患者の来院受付や会計、診断書等の文書交付等を実施します。
- ・ [ブロック受付](#)^{46*}においては、外来各診療科の受診患者を受け付け、診察室への案内等を実施します。
- ・予約患者用の自動再来受付機を設置し、受付の簡略化を図ります。

⁴⁴ 地域医療支援病院：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。

⁴⁵ アメニティ：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。

⁴⁶ ブロック受付：複数診療科をまとめた受付窓口のこと。

ブロック受付のイメージ



エ 待合い・待ち時間対策

- ・ 待ち時間ゼロを目指して外来の運用方法等について研究します。
- ・ 診察の順番が近くなったことをお手持ちの携帯電話・スマートフォンにメールを送信してお知らせするシステム（現行の「そろそろ診察お知らせメール」）を引き続き整備します。
- ・ 混雑する日や時間帯をお知らせするなどし、患者数を平準化し待ち時間の短縮を図ります。
- ・ 待合エリアは、受診者のプライバシーに配慮した構造とします。
- ・ 患者が待ち時間を有効活用できるよう、休憩や食事等ができる多目的スペースを整備します。

オ 検査・処置・処方

- ・ 採血については、身体の不自由な患者及び移動が困難な患者を除き、中央採血室で実施します。
- ・ 中央採血室等により効率化を図り、患者の待ち時間に配慮します。
- ・ 採尿については、一部を除き採尿用トイレで実施します。
- ・ 点滴・注射等の処置については、診療科独特の処置を除き、可能な限り中央化により実施します。ただし、各ブロックにも小規模の共用処置室を設置します。
- ・ 外来化学療法については、外来化学療法室で実施します。
- ・ 処方については、院外処方、院内処方を併用します。

(3) 主な留意点

- ・ 外来部門は低層階に配置し、患者の移動について、わかりやすくかつ短い動線となるよう配慮し、必要に応じて昇降設備を設置します。
- ・ 受付、待合、呼び出し、診察及び検査・処置等の一連の流れにおいて、可能な限り患者の移動負担を軽減する動線にするとともに、プライバシーに配慮した構造とします。また、分かりやすい順番待ち表示とします。
- ・ 待ち合いでは、感染症患者に対応できるよう、隔離が可能なゾーニング^{47*}を行います。

⁴⁷ ゾーニング：医療施設内は、診断、治療、療養など、多くの役割に対応した施設や設備があり、それら施設を空調設備のレベル（清浄度）の違いによって区別すること

2 病棟部門

(1) 基本方針

- ・急性期医療を提供するため、地域医療機関と連携を密にする等の退院患者の支援を強化し、かつ新規入院患者の受け入れ強化により医療必要度の高い患者への注力を図ることで、高度な入院医療を実施します。
- ・治療効果を高め、入院生活を快適に過ごすため、アメニティ*やプライバシーに配慮し良好な療養環境を整えます。
- ・医療の質的向上のため、多様な診療科や各部門の連携を強化します。
- ・地域の医療供給体制に変化が生じた場合に備え、市立総合病院における急性期治療を経過した患者の在宅復帰を支援するため、将来的に一部の病棟を回復期*等に変更が可能な整備を行います。

(2) 機能・業務範囲

ア 病床数・病床稼働率

- ・病床数は450床程度、病床稼働率は85%程度とします。

イ 病床種別

- ・病床種別は、一般病床^{48*}、ICU*（集中治療室）、HCU*（高度治療室）、NICU*（新生児集中治療室）、GPU*（新生児治療回復室）、救急病床の区分とします。

(ア) 一般病床*

- ・一般病床*は、一般病棟入院基本料（7対1入院基本料）の施設基準を満たすものとします。
- ・看護師勤務は、原則2交替制・3交替制の併用で夜勤は4人の配置とします。
- ・病棟運営の効率化と療養環境の向上を図るため、一般病棟の1病棟あたりの病床数は50床程度とし、病室は4床室と個室を基本とします。4床室においても、可能な限りプライバシーに配慮した4床室とします。
- ・一定の観察やケアが必要な患者のための個室を、スタッフステーション付近に設置します。
- ・小児病棟については、患者の特性から2床室と個室を基本とします。小児入院医療管理料の施設基準を満たすものとし、15歳未満の小児患者を中心に受け入れる病棟とします。

⁴⁸ 一般病床：主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。医療法における精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。

(イ) ICU* (集中治療室)、HCU* (高度治療室)、NICU* (新生児集中治療室)、GCU* (新生児治療回復室)

- ・ ICU* (集中治療室) は、特定集中治療室管理料の施設基準を満たすもので構成するものとします。
- ・ HCU* (高度治療室) は、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準を満たすもので構成するものとします。
- ・ 特定の手術後患者や院内発生の重症患者、重症な救急患者は ICU* (集中治療室) 若しくは HCU* (高度治療室) で受け入れます。
- ・ NICU* (新生児集中治療室) と、その後方病床となる GCU* (新生児治療回復室) の充実に向けた体制整備を図ります。

(ウ) 救急病床

- ・ 主に時間外の救急患者のオーバーナイトベッド^{49*}として、新規に導入します。

(エ) 個室率

- ・ 総病床数に対する個室の割合は30%程度とします。
- ・ 個室は、特別の療養環境の提供に係る個室(有料個室)と、重症患者や感染症を有する患者等が入室するための個室とします。

(3) 主な留意点

- ・ スタッフステーションその他の関連諸室は、多様な職種のスタッフが連携をとって業務にあたることに配慮した配置とし、また、患者搬送や車椅子利用者に配慮した廊下幅とします。
- ・ 清潔エリア(シャワー室、清潔リネン庫等)と不潔エリア(トイレ、汚物処理室、不潔リネン庫及びごみ出し室等)を分け、動線が交差しないよう、衛生環境を整備します。
- ・ 患者等の管理、外部からのセキュリティに配慮した構造とし、ナースステーションからの見渡しができる配置とします。

⁴⁹ オーバーナイトベッド：夜間救急受入れ専用の病床。夜の一般病棟への緊急入院を避け、翌日のスムーズな入院への移行が可能。

3 救急部門

(1) 基本方針

- ・ 高齢社会において多様な病気を抱える高齢患者の増大に対応し、二次救急医療機関*として365日24時間体制で、救急患者の受け入れを行います。また、緊急性の高い患者や多数の患者に対応するため、トリアージ^{50*}機能の強化、スタッフの育成を図り、安全で質の高い救急医療を提供します。
- ・ チーム医療により救急患者の治療を行い、また、医療の質的向上を図るため、重症患者の治療については診療科間の連携強化を図ります。
- ・ DMAT*（災害派遣医療チーム）を中心とした災害医療のトレーニングを受けたスタッフの増員を図り、災害医療を充実させます。あわせて、災害時用の医療スペース及び資材保管スペースの確保、衛星携帯電話やインターネット設備を備えた災害時指揮室の設置等の施設整備面の充実を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 二次救急医療機関*

- ・ 24時間体制で志太榛原医療圏*を中心に救急患者に対応し、各科の専門医が連携を図りながら、質の高い救急医療を提供します。
- ・ 主として救急患者を受け入れる救急病床を設置し、主として術後患者や院内発生重症患者を受け入れる ICU*（集中治療室）や HCU*（高度治療室）との機能分化を図り、救急患者の確実な受け入れを図ります。

イ 地域医療連携

- ・ 重症救急患者への対応に注力するため、周辺自治体や医師会、志太榛原地域救急医療センター等との連携を更に進めていきます。

ウ 講習等の開催

- ・ 志太榛原地域の各消防本部から救急救命士の病院実習を受け入れ、救急救命士の育成や地域の救急医療全体の向上に寄与します。
- ・ 災害拠点病院*として災害医療を担うため、関係機関との協議や地震対応訓練等を推進します。
- ・ 標準的な心肺蘇生法の院内普及及び ICLS^{51*}（医療従事者のための蘇生トレーニング）のインストラクターの養成を図ります。

⁵⁰ トリアージ：負傷者や重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。限られた資源や時間を最大限に活用するために行われる。災害時など一時的に多数の患者が集中する際に、より重要な役割を果たす。

⁵¹ ICLS: Immediate Cardiac Life Support、日本救急医学会が主催する、医療従事者のための蘇生トレーニング。あらゆる医療者が身につけておくべき、蘇生の基本的事項を習得できることを目的としている。

(3) 主な留意点

- ・救急部門は昼夜間を問わず外部及び外来部門からの円滑な動線となる配置とします。
- ・救急外来に隣接した救急病棟を設置し、時間外における救急からの入院患者に迅速に対応し、かつ、入院後の医師による観察環境を向上させます。
- ・救急部門は、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門と近接した配置とします。放射線部門のCT^{52*}（コンピューター断層撮影）による画像診断と直結した配置とします。
- ・手術部門やICU*（集中治療室）やHCU*（高度治療室）への動線は、手術・分娩専用エレベーターを設置し、患者搬送を効率化します。

4 手術・中央材料部門

(1) 基本方針

- ・安全・迅速に対応して手術を円滑に終了できるよう、また、将来的な医療機器・器材の増加に対応できるよう、十分なスペースを確保します。
- ・人材の育成及び体制強化に努めます。
- ・手術室内の管理及びICU*（集中治療室）やHCU*（高度治療室）内の管理を同時にできる環境を整備し、周術期の患者管理を強化します。
- ・手術管理システムと物流システムの効率化により、人的資源の活用と適正在庫管理を図るとともに、病院経営の向上へ寄与します。
- ・患者家族に対する手術説明場所等はプライバシーに配慮します。

(2) 機能・業務範囲

ア 手術件数

- ・手術件数は現状で年間5,000件程度ですが、件数が増加しても対応できる体制とします。
- ・医療技術等の変や、将来的な医師・看護師等の充足や応じて手術件数の増加に耐えうる体制を目指します。

イ 手術室数

- ・手術件数の増加を見込み手術室は現在の8室から増室します。[ハイブリッド手術室](#)^{53*}、ロボット手術への対応や、人員体制等に応じて将来的な拡張（1室の増室）も想定します。
- ・高稼働を維持するため、器材や物品の準備、術後清掃時間の短縮を図ります。

ウ 外来手術

- ・手術部門にて、外来手術の対象となる患者についても一元的に受け入れを図り、各診療科の手術を支援します。

⁵² CT：Computed Tomography、コンピューター断層撮影。X線を使って身体の断面を撮影すること。

⁵³ ハイブリッド手術室：手術台と心・脳血管X線撮影装置等を組み合わせた手術室のこと。

(3) 主な留意点

- ・ 救急患者や周産期患者の受け入れのため、救急部門及び産科病棟との位置関係は特に留意し、専用エレベーターの設置等により効率的な搬送動線を確保します。
- ・ 病棟と手術部門間の患者搬送は入院患者搬送専用エレベーター等により効率的な搬送動線を確保し、外来患者と動線が交わらないように配慮します。
- ・ 中央材料エリアの各諸室は、洗浄・消毒、組み立て、滅菌、保管及び払い出しの一連の作業を安全かつ円滑に行うため、[ワンウェイ](#)^{54*}の動線を確保します。また、[SPD](#)^{55*} (物品管理) 業務担当による円滑な器材供給に配慮した位置関係とします。

5 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・ 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。
- ・ 人員体制及び施設の拡充を図り、増加する救急重症患者、がん患者及び緊急内視鏡検査等に対応します。

(2) 機能・業務範囲

ア 上部消化管の検査・治療

- ・ 上部消化管内視鏡検査、内視鏡的止血術、内視鏡的粘膜切除術・内視鏡的粘膜下層剥離術（食道・胃）を実施します。

イ 下部消化管の検査・治療

- ・ 下部消化管内視鏡検査、内視鏡下大腸ポリープ切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術（大腸）を実施します。

ウ 肝臓、胆道、膵臓等の検査・治療

- ・ 胆膵の内視鏡検査・治療では、[ERCP](#)^{56*}（内視鏡的膵胆管造影）、碎石を実施します。

エ 肺や気管支の検査・治療

- ・ 気管支鏡検査を実施します。

オ 尿道や膀胱の検査・治療

- ・ 膀胱鏡検査を実施します。

⁵⁴ ワンウェイ：清潔区域と汚染区域でエリア分けを行い、滅菌された清潔な器材と使用済みの汚染された器材の動線を分け、汚染された器材が清潔な器材と交わらないようにする方式。

⁵⁵ SPD：Supply Processing & Distribution、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下に置き、コンピューター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。

⁵⁶ ERCP：Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography、内視鏡的逆行性胆道膵管造影。内視鏡を十二指腸まで挿入し、ファーター乳頭開口部からカテーテルを挿入し、造影剤を注入することにより胆管・膵管を造影し、形態の観察・疾患の診断を行う検査。

カ その他の検査・治療

- ・超音波内視鏡検査、内視鏡的静脈瘤結紮術、食道静脈瘤硬化療法、食道拡張・ステント及び経皮内視鏡的胃ろう造設術を実施します。

(3) 主な留意点

- ・職員や機器の効率性を高めるため放射線部門と隣接させます。
- ・中央処置室と隣接した配置とし、病理検査部門、中材部門との動線に配慮した配置とします。
- ・病棟、外来及び救急部門への動線に配慮した場所に配置します。

6 血液浄化療法部門

(1) 基本方針

- ・透析液の定期的な測定を行い、汚染源や汚染経路の早期発見、対応に努めます。
- ・透析導入患者や重症合併症患者に対して、質の高い透析療法を実施します。
- ・[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

- ・通常の血液透析、腹膜透析のほか、血液濾過、血液濾過透析、血漿交換等の血液浄化療法全般に対応します。

ア 透析ベッド数

透析患者の増加を見込み透析ベッド数は、現状の 35 床から増床します。

イ 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） 等

ウ 透析療法以外

- ・免疫吸着療法
- ・G-CAP(顆粒球吸着療法)
- ・L-CAP(白血球除去療法)
- ・直接血液吸着
- ・血漿交換、血漿吸着
- ・二重濾過血漿交換療法
- ・CAPD（持続携行式腹膜透析）
- ・処方透析液の調整、診療材料管理、透析診療記録の保管及び透析機器の調節・保守・点検等を行います。
- ・重症度の高い患者には出張透析を実施します。
- ・緊急時に対応するために 24 時間体制を構築します。

(3) 主な留意点

- ・ 入院患者の動線は、外来患者の動線とできるだけ交錯しないよう整備します。
- ・ 土日祝日に来院する透析患者の血液浄化療法室への動線に配慮します。
- ・ 緊急対応を迅速に行うため、腎臓内科外来及び泌尿器科外来から近い動線の場所に配置します。

7 健診部門

(1) 基本方針

- ・ 独立型の間人ドック・健診センターを配置し、快適でリラックスした雰囲気の中で人間ドック・健診を受けられる環境を整備します。
- ・ 診断精度の向上を図るため、最新の健診機器を完備します。
- ・ 所見の見られた受診者について、事後フォローアップを行うことで、その後の病気の状況を把握し、更に質の高い健診業務を提供します。
- ・ 受診者の目線に立ち、サービスの行き届いた健診を提供するために、職員全体の接遇の向上を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 健診予約・準備

- ・ 受診者や、契約団体からの予約の受付、契約、事前配布物の発送等を行います。

イ 当日の検査・面談

- ・ 事務部門をはじめとして、臨床検査部門、放射線部門と一体となり、スムーズな健診業務を行います。
- ・ 午後は面談医による面談を実施し、所見の見られた受診者には院内でのフォロー（精密検査や診察）を行うほか、希望に応じて紹介状を作成する等の業務を行います。

ウ 結果発送及び事後フォローアップ

- ・ 検査実施から数週間以内に結果表を発送し、所見の見られた受診者には連絡票を添付します。
- ・ かかりつけ医から送られた結果回答を受領し、受診者の健康状態をシステムで管理します。

(3) 主な留意点

- ・ 人間ドックや事業所健診、市民健診等の合計で1日あたり30人に対応できる独立型の整備を行います。
- ・ 健診エリア内はプライバシーに配慮した構造とし、婦人科特有の診察・検査については女性エリアを設ける等の配慮をします。

8 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ より良い薬物療法が提供されることを使命として、患者への服薬指導をはじめ、医薬品の情報管理、安全管理等、医薬品全般に関連した業務を行います。
- ・ チーム医療への貢献や効率的な薬物療法への貢献、薬物療法における安全性確保の推進、専門性の向上を目標とし、市立総合病院の医療の質の向上に寄与します。

(2) 機能・業務範囲

ア 調剤（外来服薬指導を含む）・製剤・薬品管理業務

- ・ 医師が電子カルテ入力した処方箋をもとに適正な処方内容であることを確認し、調剤します。
- ・ 「くすりの情報」を作成して薬品名、作用・副作用等の情報提供を行います。
- ・ 患者が安心して、また、積極的に治療に参加できるよう服薬指導（抗がん剤、吸入薬、成長ホルモン等の自己注射）を行います。
- ・ 患者の状況に合わせて錠剤一包化や簡易懸濁法を導入する等の服薬がより容易になる工夫をします。
- ・ モバイル端末を利用したバーコード認証システムを用いて、処方箋に印刷されたバーコードと調剤棚の薬剤バーコードを照合し、医薬品の取り違い等の調剤過誤を防止します。
- ・ 市販されている医薬品で対応不可能なケースについて院内製剤にて対応を行います。
- ・ 医薬品の適正在庫数、使用期限、保管状況等を管理し、発注・納品業務を行います。

イ 注射薬業務

- ・ 注射薬自動払い出しシステムを利用して、効率的かつ安全・正確な調剤を行います。
- ・ 処方箋に注射使用時の注意事項等の薬品情報を記載し、また、出力されたラベルに注射実施時に認証するバーコードを印字することで事故防止に役立てます。
- ・ TPN（高カロリー輸液）は薬剤科にて無菌的に調製します。

ウ 病棟（薬剤管理指導）業務

- ・ 病棟にて、チームの一員として服薬指導や医薬品管理を行います。
- ・ 入院時にアレルギー・副作用情報、持参薬等の確認を行います。
- ・ 入院中は、治療効果、副作用症状の有無を確認し、処方提案等で医薬品が適正に安心して使用されるよう対応します。特に[ハイリスク薬](#)^{57*}使用時は、注意して対応します。
- ・ 退院後、在宅でも適切な薬剤管理を必要とする患者に対し切れ目ないサービス提供がされるよう保険薬局との連携を推進します。

⁵⁷ ハイリスク薬：副作用や事故に特に注意が必要で、安全管理のため、特に専門家による薬学的管理の関与が必要な医薬品である。安全管理を誤ると被害をもたらし得る医薬品。

エ 化学療法業務

- ・ 事前に院内で承認を受けたプロトコール^{58*}に基づき、処方内容や投与条件等を確認し、調製を行います。
- ・ 患者への個別説明や副作用による吐き気対策等、安心して化学療法^{*}が実施できるよう対応します。
- ・ がん診療支援センターでの化学療法における抗がん剤の混注業務については、センター内に調製室を設置して、一元的に対応します。

オ DI（医薬品情報）業務

- ・ 医薬品情報管理室を設置し、医薬品に関連する最新の情報を収集・管理します。
- ・ 医師・看護師・薬剤師等の医療スタッフに情報提供を行います。
- ・ 院内外で発生した副作用等の情報について一元的に収集・管理する体制を整え、院内で情報共有するとともに厚生労働省へ報告を行います。
- ・ プレアボイド事例^{59*}の報告・集積を行います。
- ・ 薬事委員会事務局として医薬品の新規採用・中止に関与します。
- ・ DPC^{*}（診断群分類包括評価）への対応、及び医薬品購入費抑制を図るために、ジェネリック医薬品^{60*}を積極的に導入します。

カ TDM（薬物血中濃度モニタリング）業務

- ・ 医薬品の副作用を最小限にとどめ、より効果的な薬物療法が行えるように、臨床データを確認・観察して血中濃度解析をし、医薬品の適正な投与量設定に関わります。
- ・ 測定は中央検査科で行い、薬剤科では解析・処方設計（提案）を行います。

キ その他

- ・ 感染、栄養、褥瘡及び緩和等のラウンド^{61*}やカンファレンス^{62*}に参加し、専門性を活かした質の高い医療の提供を行います。
- ・ 多様化するニーズに対応するため薬剤師外来を設置し、外来患者の薬物療法上の問題点を抽出、状況に適した服薬指導を行うことにより、医師への薬物療法の支援及び薬物療法の質の向上に貢献します。
- ・ 病薬連携・薬薬連携を強化し、施設間での情報共有やセキュリティの高いネットワークの構築を図ります。
- ・ 薬学生の実務実習を受け入れます。

⁵⁸ プロトコール：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。

⁵⁹ プレアボイド事例：薬剤師が薬物療法に関与し、薬学管理指導やケア等その専門性を実践することにより、副作用、相互作用、治療効果不十分などの患者の不利益を回避できたり、早期に発見したため大事に至らないようにすること。薬物療法の安全を守ることができた事例や、経済的に貢献できた事例を「プレアボイド」と称している。

⁶⁰ ジェネリック医薬品：新薬と同じ有効成分で作られ、効き目や安全性が新薬と同じだと認められてから発売されている医薬品。開発にかかる期間が新薬と比べて短い分費用が安く済むため、価格を安くすることができる。後発医薬品とも言う。

⁶¹ ラウンド：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。

⁶² カンファレンス：院内で実施する症例検討会等のこと。

(3) 主な留意点

- ・服薬指導室等、患者のプライバシーを確保できる設備を整えます。
- ・各部署への医薬品搬送については外来患者との交錯がないよう動線に配慮します。
- ・夜間救急用投薬窓口は、救急部門の近接に配置し、救急患者の動線に配慮します。

9 治験管理部門

(1) 基本方針

- ・倫理的、科学的、医学的及び薬学的見地から、質の高い治験・臨床試験を実施できるよう、医師等への支援を行います。
- ・患者に安心して治験・臨床試験に協力してもらえるよう十分な情報を提供します。

(2) 機能・業務範囲

ア CRC（治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、スケジュール管理及び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行います。

ウ 治験審査委員会の運営

- ・[IRB](#)^{63*}（治験審査委員会）資料作成や開催、議事録作成等の事務局業務を行います。

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・臨床試験実施に必要な院内各部署の調整を行います。
- ・スタートアップミーティング（全体説明会）を開催します。
- ・必要書類、資材を管理します。

カ 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等、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。

⁶³ IRB：Institutional Review Board、治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を審査する委員会。治験実施施設は、治験依頼者（製薬会社等）から依頼された治験について、被験者の人権・安全・福祉及び治験の意義や妥当性といった治験計画全般を厳密に審議した上で受託の可否を決定し、治験開始後も実施状況の確認と継続の検討等について評価する。

キ SMO^{64*}（治験実施施設支援機関）との連携

- ・ SMO*（治験実施施設支援機関）から派遣を受けた CRC（治験コーディネーター）と連携し、円滑な治験実施を目指します。

(3) 主な留意点

- ・ 治験が円滑に進むよう、外来部門、検査部門、薬剤部門と連携がとれる配置とします。また、被験者や治験依頼者の来室を考慮し、関係者用エリアとの区分・アクセスに配慮した ゾーニング*とします。

10 放射線部門

(1) 基本方針

- ・ 静岡県地域がん診療連携推進病院*としての機能を維持するために必要な医療機器の導入及び更新を図ります。
- ・ 質の高い治療技術や画像情報を提供します。
- ・ 放射線被ばくを考慮し、医療事故の予防に努めます。
- ・ 放射線診断専門医及び放射線治療専門医により、放射線診断・治療の質及び安全性の向上を図ります。
- ・ 病診連携の推進のため、高度医療機器（CT*（コンピューター断層撮影）・MRI*（磁気共鳴画像診断）・マンモグラフィー等）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

- ・ 一般撮影、歯科撮影、乳房X線撮影（マンモグラフィー）、透視検査、CT*（コンピューター断層撮影）検査、MRI*（磁気共鳴画像診断）検査及び骨密度検査等を実施します。

イ 血管造影

- ・ 心臓カテーテル装置・血管造影装置による検査・治療を実施します。

ウ 放射線治療

- ・ リニアック^{65*}による放射線治療を実施し、IMRT^{66*}（強度変調放射線治療）への対応も図ります。

エ 核医学検査

- ・ PET/CT*（陽電子放出断層撮影）を設置可能な構造とします。

⁶⁴ SMO：Site Management Organization、治験実施施設（医療機関）と契約し、適正で円滑な治験が実施できるよう、医療機関において煩雑な治験業務を支援する組織。治験に関わる医師や看護婦、事務局の業務を支援することにより、スタッフの負担を軽減し、治験の品質・スピード向上を支援する。

⁶⁵ リニアック：医療用直線加速装置。X線や電子線などの放射線をがん組織などに照射する放射線治療の方法又は装置。

⁶⁶ IMRT：Intensity Modulated Radiation Therapy、コンピューターの助けを借りて正常組織の照射線量を抑えつつ腫瘍部分に放射線を集中して照射できる照射技術。

(3) 主な留意点

- ・画像診断エリアは、救急部門や外来部門、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工夫します。特に、一般撮影装置、CT*（コンピューター断層撮影）は、出来る限り救急外来に近接配置を考慮するものとします。
- ・血管造影エリアは救急外来、手術室又は画像診断部と近接とします。また、一般外来患者との動線交錯を避けられる配置とします。手術室との近接が難しい場合は部門内に設置します。
- ・機器の更新が容易に行えるように、搬入経路には十分に考慮するものとします。

11 検体・輸血・生理検査部門

(1) 基本方針

- ・静岡県地域がん診療連携推進病院*、災害拠点病院*としての機能に対応すべく検査体制を強化し、必要な機器について導入及び更新を図ります。
- ・災害時でも稼働できる分析装置と環境を整備します。
- ・急性期医療を担うため、検査項目の見直し・迅速化、勤務体制の見直し、専門性の強化、遺伝子等の新技術による検査の導入を図ります。
- ・急性期医療を支える輸血療法の適正化を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 検体検査部門

- ・生化学検査、免疫検査、血液検査、細菌検査、一般検査及び輸血検査を実施します。
- ・採血待ちによる混雑の緩和や時間の短縮を図ります。
- ・検体搬送にかかる時間の短縮を図ります。

イ 生理検査部門

- ・生理検査（心電図・肺機能・脳波等）、超音波検査を実施します。
- ・脳機能、心臓、血管機能等の検査を強化します。

ウ 輸血部門

- ・輸血に関わる検査業務、輸血製剤の保管・管理・配送を実施します。
- ・24時間体制で輸血発注を受け付けます。
- ・血液センターからの製剤を授受します。
- ・将来的にはアフェレーシス（血漿交換、末梢血管細胞採取等）の一元的な管理・実施を進めます。

エ 生殖検査部門

- ・不妊症のスクリーニング検査をはじめ、タイミング療法から排卵誘発、人工受精を含めた一般の不妊治療を実施します。
- ・産婦人科医師と ART^{67*}（高度生殖医療）専門資格を持つエンブリオロジスト^{68*}のスタッフと共に IVF-ET（体外受精）及び ICSI（顕微受精）を行います。

(3) 主な留意点

- ・採血室と採尿室は隣接した配置とし、採尿室の横に排尿機能検査室を設置します。
- ・輸血検査エリアは輸血の実施頻度が高く、かつ緊急性を有する手術部門、救急部門、集中治療部門、内視鏡室への動線に配慮した配置とします。

12 病理部門

(1) 基本方針

- ・高度先進医療を支えるため、迅速かつ正確な病理診断及び細胞診断に努めます。
- ・高度先進医療を維持するため、教育、研修に努めます。
- ・市民の信頼に応えるため、医療過誤防止に努めます。

(2) 機能・業務範囲

ア 病理組織診断

- ・組織標本作製、特殊染色、免疫組織染色、遺伝子診断及び病理組織診断を実施します。

イ 術中迅速診断

- ・適宜、標本を同時に作製し、診断します。

ウ 病理解剖

- ・全例、臨床医が立会い、病理解剖を実施します。

エ 細胞検査

- ・細胞診標本作製します。
- ・細胞検査士によるダブルチェック^{69*}を実施します。
- ・術中迅速細胞診やオンサイト・サイトロジー^{70*}に対応します。

オ 診断データ・標本の保存・管理

- ・電子カルテ等により全症例の報告書や画像データを保存します。
- ・病理診断の標本（ブロック・プレパラート）は永久保存し、細胞診標本の疑陽性例以上も永久保存します。標本の貸し出しはプレパラート・未染標本とします。

⁶⁷ ART：Assisted Reproductive Technology、体外受精をはじめとする、卵子や精子を体外に取り出して行う、不妊治療法。

⁶⁸ エンブリオロジスト：大学病院や病院婦人科などで顕微授精や人工授精を行う医療技術者。

⁶⁹ ダブルチェック：複数人が同じ内容を確認すること。

⁷⁰ オンサイト・サイトロジー：気管支鏡検査で使われる診断の一種。

カ その他

- ・ 臨床病理検討会を実施します。
- ・ 学会での症例報告に協力します。
- ・ 学生等の関連病院実習を受け入れます。

(3) 主な留意点

- ・ 病理検査室は、感染性検体である手術材料の受け渡しのため、また、術中迅速診断の際の病理診断医、技師の効率的な動線のため、手術室と隣接した配置とします。
- ・ 病理解剖エリア（霊安室を含む）は、遺体の搬送のための動線や出入口に配慮した配置とします。

13 リハビリ部門

(1) 基本方針

- ・ 理学療法・作業療法・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、円滑な業務を遂行することで、急性期病院におけるリハビリテーションの役割を果たします。
- ・ 主治医をはじめ、関連診療科の多職種な職員と連携し、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。
- ・ 廃用症候群に対しては、予防的な観点から入院後早期よりリハビリテーションの必要性を判断し、発症後のケアに留まらず積極的に介入していくシステムを構築・実践します。

(2) 機能・業務範囲

ア 理学療法

- ・ 何らかの要因で身体機能（主に運動機能）が低下し、日常生活動作がスムーズに遂行できなくなった方の可能な限り障害を軽減することを目的として、運動療法及び物理療法により、リハビリテーションを実施します。

イ 作業療法

- ・ 病気や事故等によって身体や精神に障害を持った人に対し、その人が再び、家庭生活・社会生活をスムーズに復帰出来るよう援助を行うことを目的として、リハビリテーションを実施します。

ウ 言語療法

- ・ 小児の患者に対して言語に関する指導・訓練を実施します。
- ・ 成人の患者に対して、個人訓練又はグループ訓練を通して、言語に関する指導・訓練、嚥下訓練を実施します。

(3) 主な留意点

- ・入院患者専用エレベーターや、各外来からわかりやすくかつ短い動線となる配置とし、他の来院者との動線が交差しないよう配慮します。
- ・屋外にリハビリテーション遊歩道を整備します。休憩用のベンチ等を置き、リハビリ患者以外の方にも憩いのスペースとして利用できるようにします。

14 栄養部門

(1) 基本方針

- ・安全で最善な美味しい治療食を提供します。
- ・必要栄養量を満たし治療に役立つ栄養管理を実践します。
- ・他部門と連携し、患者サービスの向上に努めます。

(2) 機能・業務範囲

ア 食事の提供

- ・大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて施設のドライ化及び食中毒防止に努めます。
- ・入院時食事療養1に基づき、食数1回当たり約290食の食事を提供します（一般食70%、特別食30%程度）。
- ・選択メニューは、夕食の一般食（常食、粥菜、幼児）と特別食（減塩食、低脂食、貧血食）を実施します。
- ・その他に行事食も実施します。

イ NST^{71*}（栄養サポートチーム）活動の実施

- ・栄養サポートチームにより、低栄養患者を早期に発見し、個々の患者への適切な栄養介入により早期退院、転院を促します。

ウ その他

- ・栄養指導（入院・外来の個人指導）を実施します。また、災害時に患者等への食事を提供します。
- ・喫食率向上にむけ個人対応の強化を目指します。

(3) 主な留意点

- ・調理方式はクックサーブ^{72*}とクックチル^{73*}の併用を基本とします。
- ・HACCP^{74*}（危害分析重要管理点）の概念に基づいた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した厨房とします。

⁷¹ NST: Nutrition Support Team、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士など職種を越えて構成された医療チームのこと。患者の栄養状態を評価し、適切な栄養療法を提言・選択・実施し、患者の栄養状態の改善・治療効果の向上・合併症の予防・QOLの向上・在院日数の短縮・医療費の削減などを活動目的としている。

⁷² クックサーブ：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。

⁷³ クックチル：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となる。

⁷⁴ HACCP: Hazard Analysis and Critical Control Point、食品安全上重要な危害要因（食中毒菌汚染や異物混入等）を把握し、原材料の入荷から食品の提供に至るまで、危害要因を除去または低減させるために工程管理し、安全性を確保する衛生管理手法のこと。

- ・病棟への食事搬送専用エレベーターは両扉を採用し、2方向出入口とする等、配膳・下膳の動線を配慮し、スペースを十分に確保します。

15 医療安全管理部門

(1) 基本方針

- ・医療事故が発生した場合は、患者や家族への対応を行うとともに、速やかに内容を検証し、原因究明及び対策立案を行います。
- ・過去に発生した医療事故を可視化し、データ分析やフィードバックすることにより、医療の質や安全性の向上につなげます。
- ・医療事故の発生を予防し、安全で安心な医療を提供するため、医療安全に対する職員の意識啓発を進めます。

(2) 機能・業務範囲

- ・院内の[インシデント](#)^{75*}報告を収集し、分析及び対策の立案を行う。
- ・院内外の医療安全情報を収集し、周知します。
- ・医療事故が発生した場合は、当事者となった患者や家族に真摯な態度で対応するとともに、関与した職員に対しても十分な指導を行います。
- ・事故発生後は速やかに内容を検証し、原因究明及び対策立案を行います。
- ・医療安全に関する職員への教育、研修を実施します。

(3) 主な留意点

- ・管理部門（病院事業管理者室、病院長室等）に近接した配置にします。

16 感染管理部門

(1) 基本方針

- ・患者や家族、訪問者、職員等を病院感染から守るため、感染対策の概念に基づいた感染管理プログラムを作成し、効果的かつ効率的な感染対策を実施します。

(2) 機能・業務範囲

ア 感染管理

- ・病院の状況にあった感染対策プログラムを作成します。
- ・感染症の発生状況を把握するため、[病院感染サーベイランス](#)^{76*}を実施します。また、そのデータの分析・フィードバックにより、医療の質の改善に繋がります。
- ・各職種からの相談に対して、問題解決へ向けて適切な方法で回答及び調整を行います。

⁷⁵ インシデント：偶発的な事象。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。

⁷⁶ 病院感染サーベイランス：病院内の感染を予防するために、病院の中で感染症が発生しているかどうかを継続的に監視し、調査していくシステムのこと。感染の発生の有無や発生した場所などの情報を集め、原因をつきとめ、どのように感染を防いでいくかを決めて、対策を実行する。

イ 感染対策に関する教育・指導

- ・ 医療現場を水準の高い感染対策の実践の場に変革させるため、感染対策についての啓発教育を行います。
- ・ 病院内のすべての人に対し、感染対策についての指導を行います。

(3) 主な留意点

- ・ 感染症サーベイランスの実施及び医薬品の使用状況や抗菌薬管理のため、検体・輸血・生理検査部門と薬剤部門との連携を密にします。

17 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・ 病院全体の医療機器管理を行い、医療機器を安全に使用します。
- ・ 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。
- ・ 積極的に臨床現場での業務を実施し、院内各所での臨床業務を支援します。

(2) 機能・業務範囲

ア 医療機器管理業務

- ・ 外来、病棟及び手術室等の病院全体を対象にした医療機器、器材の日常の保守点検、修繕、貸出業務及び購入から廃棄までの管理等を行います。

イ 臨床業務

- ・ 血液浄化業務、手術室業務、集中治療部門業務等を実施します。

ウ 教育業務

- ・ 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。

(3) 主な留意点

- ・ 外来患者等の立ち入り制限がある管理区域に配置します。
- ・ 機器貸出、返却、緊急時の機器対応等で各病棟への往復があるため、エレベーターの近くに配置する等により動線に配慮します。

18 入退院支援部門

(1) 基本方針

- ・ 外来の問診・検査説明等に関する業務を統合し、かつ効率化を図るとともに患者の移動負担の軽減を図ります。
- ・ [入院コーディネート](#)^{77*}・[ベッドコントロール](#)^{78*}・退院調整等の入退院マネジメントの一元化により、[平均在院日数](#)^{*}の短縮及び病床の効率的な運用による新入院患者数の増加等を図り収益性の向上に寄与します。

(2) 機能・業務範囲

- ・ 入院説明（入院手続の方法、必要物品等）や入院当日の受付（必要書類の受領、保険証確認等）、患者情報の聴取確認等を行います。
- ・ 病床管理責任者を配置し、病床管理を一元的に行います。
- ・ 退院後の診察、ケアが必要な患者に対する在宅復帰へのアプローチや療養生活についての指導を行います。
- ・ 術前検査の説明、手術の説明、及び検査同意書の説明（医療についての説明及び医師からの説明を除く）等を一元的に行います。

(3) 主な留意点

- ・ 患者動線を考慮し、総合受付に近接した分かりやすい場所に配置します。
- ・ 相談業務等の際に患者プライバシーを確保するため、必要な個室や区切られたブース、カウンターを設置します。

19 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。
- ・ 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。
- ・ 常に医療サービスの改善を図るため、患者からの苦情、提案、意見を最優先課題として認識し、誠実かつ迅速な対応を心掛けます。
- ・ 認知症疾患医療センターの相談機能として必要な臨床心理士、保健師、PSW（精神保健福祉士）等を配置します。
- ・ [地域医療支援病院](#)^{*}として、地域医療機関等との機能分化・連携を図るため、紹介率、逆紹介率の向上に努めます。

⁷⁷ 入院コーディネート：入院予約時より、患者が安心して治療に臨め、適切な医療・療養環境が提供できるよう療養上の問題や療養環境の調整、地域の医療機関との連携をとりながら、さまざまな不安や疑問に看護師が個別に対応する。

⁷⁸ ベッドコントロール：病床（ベッド）を効率的に運用するための管理・調整のこと

(2) 機能・業務範囲

ア 地域連携業務

- ・他医療機関からの紹介患者に関する診察・検査予約の受付等の業務を行います。
- ・地域の開業医や病院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。

イ 相談業務

- ・医療福祉相談（障害・生活保護等の社会福祉制度等）、退院支援相談（他病院への転院、施設入所、退院後の在宅生活の支援等）、認知症疾患医療センターに関する相談及び苦情相談等を行います。

ウ その他

- ・ボランティアの管理等を行います。

(3) 主な留意点

- ・地域医療連携室の配置は、患者やその家族に分かりやすく、訪問しやすい場所とします。
- ・相談に訪れた患者の待合や相談室への入口は、人目の少ない場所とします。

20 医事部門

(1) 基本方針

- ・受付部門については、患者が最初に訪れる場所であるため、初めての来院であっても分かりやすい配置とします。また、落ち着いて相談できるスペースを確保します。
- ・案内業務をスムーズに行うため、患者案内のためのシステム等を導入します。
- ・診療報酬の請求チェック体制を強化し、精度の向上を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 総合受付

- ・総合受付においては、外来患者の来院受付や会計、診断書等の文書交付などを実施します。

イ 会計

- ・診療終了後の会計の案内は番号案内とします。
- ・医療費の請求、収納業務を行う。また、未納となっている医療費の相談業務等を行います。
- ・自動支払機を導入します。

ウ 診療報酬の調定及び請求

- ・ 診療報酬明細書（[レセプト](#)^{79*}）の作成・点検及び統計分析、返戻・査定への対応、施設基準の申請・管理、診療報酬に関する業務を行います。
- ・ [ICD-10](#)^{80*}（国際疾病分類第10版）等による [DPC](#)^{*}（診断群分類包括評価）コーディングを行います。

(3) 主な留意点

- ・ エントランスから受付全体が一目で見渡せる配置とします。
- ・ 総合案内周辺が混雑しないように、総合受付は通路と分離された配置とします。
- ・ 業務連携を考慮し、入退院支援センター、地域連携部門及び総合案内に近接した場所に配置します。

21 情報システム管理部門

(1) 基本方針

- ・ 365日24時間の安定稼働を目指し、院内各所の電子カルテ系ネットワーク（有線・無線）と、インターネット用ネットワークを管理します。
- ・ 医療情報システムの整備を通して、医療の質の向上を図るとともに、様々な経営データの活用を通して、安定経営を支援します。

(2) 機能・業務範囲

- ・ 医療情報システムの構築及び管理運営に関する業務を行います。
- ・ 情報機器による業務のOA化（効率化）の推進に関する業務を行います。
- ・ 医療情報システムの導入や更新にあたり、計画的な実施に向けた企画・立案を行います。

(3) 主な留意点

- ・ サーバー室は入退室や作業状況を管理するため、執務室と隣接して配置します。
- ・ 院内ネットワークの安定稼働のため、10分程度の容量の無停電電源装置を確保します。

⁷⁹ レセプト：診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

⁸⁰ ICD-10：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」のことであり、WHO（世界保健機関）が作成する疾患の分類。ICD-10は1990年に採択された第10版となる。病因・死因を分類し、その分類をもとに統計データを体系的に記録し、分析することが目的。

22 診療情報管理部門

(1) 基本方針

- ・ 診療情報を基にした経営分析を行い、経営の改善を図るとともに、統計情報の共有化を進めます。
- ・ 診療録（カルテ）の管理を一元化することにより効率の良い運用を行います。
- ・ カルテ監査を行い、記録の不備を医師やコメディカル^{81*}等に指導し、診療録の充実を図ります。

(2) 機能・業務範囲

ア 診療録（カルテ）管理

- ・ 診療録（カルテ）の一元管理（紙カルテ、フィルム等を含む）を行います。
- ・ カルテ監査を行います。

イ 病歴管理

- ・ がん登録、NCD（外科系の専門医制度と連携したデータベース事業）への登録を行います。
- ・ 退院時要約作成支援を行います。

ウ 経営分析

- ・ 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）の作成を行います。
- ・ 各種データを抽出し、経時的分析や他施設との比較検討をします。
- ・ クリティカルパス^{82*}の管理を行います。

(3) 主な留意点

- ・ 医事部門と隣接し、患者の会計業務が円滑に実施できるよう配慮します。

⁸¹ コメディカル：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。

⁸² クリティカルパス：質の高い医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として用いる入院診療計画表であり、患者へ治療や検査の標準的な経過を説明する際にも使用するもの。

23 管理事務部門

(1) 基本方針

- ・ 質の高い医療の提供を支援するため、各部門における業務遂行及び部門間の連携に配慮します。
- ・ 病院運営に精通した専門スタッフの育成を強化します。
- ・ 病院運営において必要な文書の管理を徹底します。

(2) 機能・業務範囲

ア 経営企画業務

- ・ 病院運営に関する総合的な企画立案や、経営計画の策定及び進行管理を行います。
- ・ 病院情報の発信のため、病院広報誌の発行や、病院ホームページの運営、記者会見への情報提供等の広報活動を行います。
- ・ [事業継続計画](#)^{83*}（BCP）を更新し、災害時でも病院経営の継続、または、早期復旧できる体制づくりを行います。

イ 経理業務

- ・ 健全経営に向けた病院の財政計画等の作成を行います。
- ・ 現預金及び有価証券の出納及び保管管理を行います。
- ・ 出納取扱金融機関との調整を行います。

ウ 用度業務

- ・ 医薬品、医療用器械器具及び診療用材料等の調達を効率的に行います。
- ・ 医療用器械器具の点検・保守管理を行います。

エ 施設管理業務

- ・ 病院施設の整備及び維持管理を行います。
- ・ 保安業務を行います。

オ 庶務業務

- ・ 病院の諸規定の制定、職員の人事、給与等の病院運営に係る業務を行います。
- ・ 職員の福利厚生をはじめとして、勤務に関する環境整備やサポートを行います。

(3) 主な留意点

- ・ 病院の管理・運営を効果的に行えるように管理部門の諸室を設置します。
- ・ 効率的に物品等の受入、検収、在庫管理できる動線となるように整備します。

⁸³ 事業継続計画：自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画。

24 研修教育部門

(1) 基本方針

- ・ 研修教育部門が病院全体の人材育成を総括的に管理する体制を目指すため、医師や看護師をはじめとした病院スタッフ全般の研修を、研修教育部門に一元化します。
- ・ 座学や机上の論理だけではなく、体験型学習の導入により医療技術の習得効果を上げるため、シミュレーションセンターを設置し、Off-JT（職場外教育訓練）の充実を図ります。
- ・ 医師の卒後臨床研修については、NPO 法人卒後臨床研修評価機構による認定取得を目指します。

(2) 機能・業務範囲

ア 総合研修センター

- ・ 各研修プログラムに沿った研修が行われ、研修医が評価されているかを確認します。
- ・ 職員の教育全般（研修教育プログラムの企画・構築・運営、新人職員研修体制の企画・構築・育成・支援、職員のキャリア開発、メンタルサポート及び学生の育成・支援、教育器材・シミュレーターの保管・管理）を担います。

(ア) 人材育成のための研究・研修環境の充実

- ・ 全職種における研修システムの確立や全職種を対象とした専門資格取得支援環境を整備します。
- ・ シミュレーターでの研修を行うシミュレーションセンター（スキルスラボ等）を整備します。

(イ) 専門資格取得のための研究・研修環境の充実

- ・ 医学及び歯学の高度化、専門化に伴い、その診療科や分野において高度な知識や技量、経験を持つ医療従事者の専門資格を取得するための、経済的なサポートや研究・研修の機会を提供します。

(ウ) 研修医等の教育・指導の充実

- ・ 研修医等にとって魅力ある病院にするために、指導医の登録や育成が進むよう支援を行います。

イ その他

- ・ 接遇や感染管理、医療安全等は全職種共通で研修を実施します。

(3) 主な留意点

- ・ 医局から近く、職員が立ち寄り易い場所に配置します。

25 共用部門

(1) 基本方針

- ・ 利用者の利便性の向上を図るため、共用施設の整備を実施します。

(2) 機能・業務範囲

ア 売店

- ・ 病院内または屋外にコンビニエンスストアなどの売店を整備します。

イ レストラン・カフェ

- ・ 病院内にレストランやカフェを整備します。快適に過ごしていただけるよう来院者専用のスペースを設けます。

ウ 患者図書館

- ・ 病気についての情報を調べられるように患者図書館を整備します。
- ・ インターネットコーナーを併設させます。

エ その他

- ・ ATMコーナー、自販機コーナー、食事スペース、公衆電話、ポスト、コインランドリー、理容室、デイルーム、多目的トイレ等を整備します。

(3) 主な留意点

- ・ 患者エリア（カフェ、売店、食事スペースなどの[アメニティ](#)*関連）の諸室は利用しやすい位置に配置し、それ以外のエリアについては、直接患者等の目に触れないように配慮します。

第4章 整備運営計画

整備運営計画では、医療機器整備、情報システム整備、物流管理、業務委託、人員計画についてまとめています。

1 医療機器整備計画

(1) 基本方針

- ・ 市立総合病院は志太榛原保健医療圏*の地域中核病院として急性期医療及び充実した救急体制を維持するために必要な医療機器を整備します。
- ・ 新規に全ての医療機器を購入するには莫大な費用が必要となるため、現病院の医療機器の機能や性能、経年劣化の状況を考慮し、移設可能な医療機器は移設を行います。
- ・ 高額な医療機器の導入にあたっては、イニシャルコスト^{84*}のみならず、ランニングコスト^{85*}を考慮した計画とします。
- ・ 機器の導入にあたっては、技術革新や医療情勢の変化に対応するため柔軟に見直しを行います。

(2) 対象医療機器

- ・ 市立総合病院の医療機能の維持・強化を図るため、現在既に導入している医療機器は原則として新病院でも導入しますが、PET/CT*（陽電子放出断層撮影）や手術支援ロボット等の導入についても検討します。
- ・ 今後、具体的な仕様・台数・調達時期、現病院からの移設可否等を検討します。

現有している主な医療機器

分類	医療機器名称
画像診断機器	X線 TV 透視撮影装置
	泌尿器用 X線撮影装置
	乳房 X線撮影装置
	心臓用血管撮影装置
	頭部用血管撮影装置
	超音波診断装置
	乳房超音診断装置
	骨密度測定装置
	MEG（脳磁場計測装置）
	<u>CT</u> *（コンピューター断層撮影装置）
	<u>MRI</u> *（磁気共鳴画像診断装置）
	ガンマカメラ

⁸⁴ イニシャルコスト：初期費用。設計費用や建築費用など建物が完成するまでに必要な費用のこと。

⁸⁵ ランニングコスト：経営学用語の一つ。企業などにおいて設備や建物を維持するために必要となるコストのこと。建物や設備が、稼働してから廃止をされるまでの期間にかかるコストのこと。

分類	医療機器名称
放射線治療機器	結石破碎装置
	放射線治療マネージメントシステム
	放射線治療計画装置
	リニアック*
手術関連機器	手術用顕微鏡
	手術用Cアーム装置
	手術台システム
	手術顕微鏡
	移動型X線撮影装置
	術中神経機能モニタリング装置
	ホルミウムレーザー装置
	白内障手術装置
	人工心肺装置
	腹腔鏡装置
洗浄・滅菌機器	全自動超音波洗浄装置
	低温プラズマ滅菌器
	高圧蒸気滅菌装置
血液浄化療法機器	人工透析装置
検査機器	内視鏡システム
	超音波内視鏡システム
	生化学自動分析装置
	自動分析装置
	全自動尿分析装置
	自動採血管準備システム
	全自動輸血検査装置
自動血球分析装置	
薬剤関連機器	注射薬自動払出装置
	全自動錠剤分包器

2 情報システム整備計画

(1) 基本方針

新病院開院時に構築する情報システムは、次のように機能の強化・充実を図ります。

ア 診療継続性の強化

(ア) 安定運用の実現

電源設備を確保しデータバックアップ対策等を講じて24時間365日の安定運用を実現します。また、セキュリティ管理を徹底し、個人情報の保護を遵守します。

(イ) 大規模災害時の診療継続性の強化

災害時に早期に電子カルテシステム等の復旧ができる体制を整えるため、現在利用している外部データセンターの活用のほか、システムのクラウド化^{86*}を検討します。

イ 経営の安定化

(ア) 情報システムの更新・構築

現新病院への情報システムの移設・更新については、費用を抑えることのみならず、情報システムが断続的に利用できることに留意し、病院経営に影響の無いように行います。

(イ) ビッグデータ^{87*}の活用

日々のDPC*（診断群分類包括評価）データや収益・費用等の病院に関する各種データを蓄積し、ビッグデータ*として活用することで、経営戦略の構築に役立てます。ビッグデータ*とAI*（人工知能）を併せて利用することで病院経営の最適化のみならず、医療の質の向上にも役立てます。

(ウ) 診療報酬請求及び財務管理の強化

診療報酬を適切に算定できるよう、電子カルテシステムと医事会計システムや各部門システムの連携を充実させ請求漏れ対策の強化を行います。

医事会計システム等と財務システムとのリアルタイムによる突合を検討し、財務管理機能を強化します。

ウ 地域連携の強化・患者利便性の向上

(ア) 地域の医療、福祉施設との連携強化

市立総合病院は志太榛原保健医療圏*の地域中核病院として急性期医療及び充実した救急体制を維持するために、回復期医療・慢性期医療の後方支援病院との連携をさらに強化すること及び地域包括ケアを担う在宅医療との緊密な連携システムを検討します。そのため、診療情報の共有や予約システム等について、地域の医療や福祉施設との連携強化に繋がるシステムの導入を検討します。

⁸⁶ クラウド化：院内にコンピューターを設置して運用してきた情報システムを、インターネットなどを通じて外部の事業者のソフトウェアやデータを使用するクラウドサービスを利用する形に置き換えること。

⁸⁷ ビッグデータ：従来のデータベース管理システムなどでは記録や保管、解析が難しいような巨大なデータ群。単に量が多だけでなく、様々な種類・形式が含まれる非構造化データ・非定型のデータであり、さらに、日々膨大に生成・記録される時系列性・リアルタイム性のあるようなものを指すことが多い。

(イ) 患者利便性の向上

- ・ 現在行っている（診察の順番が近くなったことをお手持ちの携帯電話・スマートフォンにメールを送信する）「そろそろ診察お知らせメール」のほかにも、患者利便性が向上するシステムの導入を検討します。
- ・ 外来診療や病棟へのお見舞いに迷わず行けるように、[VR*](#)やスマートフォンを利用したナビゲーション（案内）システムの導入を検討します。

エ システム機能の強化

(ア) [ユーザビリティ](#)^{88*}の改善

ユーザの視点に立ち見易さの改善やカルテ検索のレスポンス改善等を行います。

(イ) 集計及び統計機能の充実

集計及び統計機能を含むデータの二次利用システムとしての[データウェアハウス](#)^{89*}について、セキュリティを担保しながら職員へ開放し、また、診療と経営のデータが有効活用できるシステムの導入を検討します。

(ウ) 部門システム連携の強化

現在も多くの部門システムとの連携を実現している医療安全や業務効率を加味して、新病院開院時に新規に導入するシステムについては、優先度を付け導入を検討します。

オ 新病院開院までの情報システム構築・稼働について

- ・ 患者の診療に支障がないようシステム停止期間を最小限に留めます。
- ・ 原則現行の全てのデータを移行します。また、切り替え作業に当たっては職員等に対する負担が最小限となるよう対処するとともに、移行に要する期間については診療業務に影響が生じないようにします。

⁸⁸ ユーザビリティ：システムやWebサイトの「使いやすさ」のこと。デザイン、機能、性能など、多くの要素に係わる。

⁸⁹ データウェアハウス：電子カルテ、オーダリング、医事データなど、様々なシステムに分散して蓄積された患者データを統合。その集約されたデータから、統計・分析を行えるシステム。診療や研究、経営管理をサポートする。

(2) 対象システム

現有している主な情報システム

基幹システム		
電子カルテシステム	医事会計システム	
部門システム		
表示盤システム	病歴管理システム	物品管理システム
処方調剤システム	経営分析システム	医療機器管理システム
服薬指導システム	地域連携システム (ふじのくにねっと)	インシデントシステム
調剤監査支援システム	資産管理システム	データウェアハウスシステム
検体検査システム	診断書作成システム	DPC システム
感染管理システム	注射準備システム	グループウェアシステム
輸血管理システム	DI (医薬品情報) システム	ナースコールシステム
放射線情報システム	健診システム	看護勤務表システム
内視鏡画像システム	微生物検査システム	カルテ管理システム
給食管理システム	病理検査システム	リハビリシステム
透析システム	生理検査システム	栄養管理・NST システム
薬品管理システム	放射線画像管理システム	

3 物流管理計画

(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。
- ・ 物品管理情報システムを活用し、各物品の使用状況の把握や適正な在庫管理により管理コストの軽減を図ります。また、医療情報システムとの連動により、診療材料等の請求漏れの防止や [DPC](#)*（診断群分類包括評価）を考慮した利益管理を行います。
- ・ 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。
- ・ 院内の中央倉庫と院外倉庫を活用し、運営については、業務委託を有効に活用することで経費の削減に努めます。

(2) 対象物品

部門又は諸室	管理対象物品	備考
薬剤部門	<ul style="list-style-type: none"> ・ 注射薬 ・ 保冷薬 ・ 輸液 ・ 市販製剤、院内製剤 ・ 内用薬、外用薬 ・ 毒薬、向精神薬、劇薬 等 	薬事委員会で採用された医薬品
物品管理部門	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療材料 ・ 検査材料、検査試薬 ・ 一般消耗品 ・ 事務用品、印刷物 等 	診療材料は院外倉庫を有効活用する
中央材料部門	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術用器材 ・ 病棟用処置器材 ・ 外来用処置器材 等 	
臨床工学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器 	中央管理する医療機器
リネン倉庫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝具類、リネン類、白衣 等 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検体、血液製剤、透析液 等 	

4 業務委託計画

(1) 基本方針

- ・ 高度化、多様化する患者のニーズに応えるため、病院外部から専門的な知識・技術を導入します。
- ・ 業務委託により、業務効率の向上及び患者サービスの向上を図ります。
- ・ 業務委託により、費用の適正化を図り、経営の健全化を実現します。
- ・ 受託事業者の職員に対し、病院の理念・方針の周知や接遇等の病院勤務者としての共通ルールの教育を行います。

(2) 対象業務

現状の委託状況を踏まえて、さらなる検討を進めていきます。

業務名	委託している業務の概要	新病院での取り組み方針
検体検査業務	血液等の採取された検体について、院内でできない検体検査等を外部検査センターへ委託	・ 検査の精度を維持し、院内でできない検体検査等を委託する
電話交換業務	外線受信時等の電話交換業務等の委託	・ 患者及び職員の利便性向上に努める
滅菌業務	外来・病棟で使用された医療用器械・器具等の滅菌を外部滅菌センターへ委託	・ 院内での滅菌の実施と合わせて、継続して検討する
院内医療機器保守点検・修理業務	医療機器の動作確認、消耗品の交換、修理等を委託	・ 専門的な機器等保守点検・修理を委託する
医療用ガス供給設備保守点検業務	配管端末機、送気配管、供給源設備等の点検、補修用の工事を除く予備附属品の補充等を委託	・ 専門的な点検等を委託する
寝具類洗濯業務	入院している患者が使用した寝具類や職員のユニフォームの洗濯、乾燥、消毒を委託	・ 患者の利便性向上及び職員の負担軽減を継続して検討する
医事業務	外来受付、診療報酬請求、医事会計等を行う業務を委託	・ 診療報酬の請求漏れ防止及び精度向上のための方法を継続して検討する
電子カルテシステム構築・保守管理業務	電子カルテシステムを含む情報システムの運用、メンテナンスを委託	・ 開院時のサーバー室を確保する ・ 関係職員の業務連携を行う
医療材料物品及び事務消耗品の管理運搬業務	医療材料物品及び事務消耗品の発注、在庫管理、各部署への搬送等を委託	・ 業務の効率化を図るため、継続して検討する

業務名	委託している業務の概要	新病院での取り組み方針
清掃業務	院内全般における清掃を委託	<ul style="list-style-type: none"> ・院内をきれいに保てる方法を継続して検討する
警備業務 (防災センター)	病院の出入りの確認や巡回警備等を委託	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化を図るため、継続して検討する
施設管理業務	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備及び昇降機設備等の運転操作、日常点検、定期点検等を委託	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化を図るため、継続して検討する
給食用食器洗浄・配膳・下膳業務	患者給食用の食器洗浄や配膳・下膳を委託	<ul style="list-style-type: none"> ・労務管理の向上を図るため、継続して検討する

5 人員計画

(1) 基本方針

- ・優れた医療従事者の育成を目指します。
- ・健全経営を目指し、業務量に対応した適切な人員配置とします。
- ・常に質の高い医療の提供のための働きやすい環境を整備します。

(2) 計画にあたっての考え方

ア 医師

より質の高い医療の提供を図るため、必要十分な医師を確保します。

イ 看護師

救急病棟の設置等に対応した看護師配置を適切に行う等、急性期医療に必要な看護師を確保します。

ウ 医療技術者

業務量の増加が見込まれる血液浄化療法部門等の医療技術者を確保します。

(3) 働きやすい環境の整備

ア 勤務環境の整備

- ・患者ケアがし易い職員動線に配慮します。
- ・最適な人員配置だけでなく、各職種の業務の明確化や効率化のための情報システムの活用、運用マニュアルの整備等により、働きやすい環境を整備します。
- ・出産や育児等により現場を離れた医療従事者に対し、職場復帰支援などのプログラムや研修を整備します。
- ・有給休暇取得や育児短時間勤務制度などを利用しやすい環境を整備します。
- ・職員の心理的なサポートを行う体制を強化します。

イ 福利厚生施設の整備

- ・緊急時には迅速に活動ができるようにするため、当直室や休憩室等を適正配置します。
- ・災害等の緊急時にも迅速な応援体制が図れるよう病院周辺に医師宿舎を整備します。
- ・子育てと仕事の両立ができるよう保育所の整備をします。

第5章 財政計画

1 新病院建設にあたり

新病院建設にあたり、適正な病床規模を検討するとともに、事業費の適正化を図ることにより、建設後の財政負担を最小化します。

また、基本計画策定から開院までの間を、新時代に向けたテイクオフのための「滑走路」と位置付け、現状の病院経営を見直し、新病院建設に先行して経営改善に取り組んでいきます。

ア 経営の視点からも適正な病床規模

- ・病床規模（病床数）を450床程度と決定するにあたり、経営の視点からも検討を行っております。
- ・新病院の規模を400床、425床、450床、500床及び現在規模（471床）とした場合の運営効率（費用削減と収益確保）を比較した結果、市民の医療ニーズに応えることが可能で、経営上の視点からも450床が一番望ましいという結果になりました。
- ・新病院の規模を450床程度とすることにより、過大な規模にならないことから、無理なく病院事業債の償還が可能となります。

イ 事業費の適正化（更なる精査）

- ・今後の建築コストの動向を注視し、適切な建設時期を見極めていきます。
- ・設計段階からコスト削減の対策を行うとともに、設計・施工の各段階で常に建設コストマネジメントを行っていきます。
- ・事業費の適正化（更なる精査）を図ることにより、無理なく病院事業債の償還が可能となります。

ウ 経営改善の実施（経費削減・増収対策）

- ・現在の病院運営体制（医師・看護師・薬剤師・医療技術者等の配置、委託業務のあり方等）を徹底的に検証する等、新病院建設に先立ち経費削減と増収対策を実施します。
- ・新病院建設にあたっては、より高度な医療の提供が可能な施設を整備し、安全で迅速かつ専門的な医療を提供していきます。これにより診療収入を安定して確保できると見込んでおります。

2 概算事業費

(1) 算定の設定条件

概算事業費の算定にあたり、次のとおり前提条件を設定します。

- ・ 新病院の建設を進める際の目安として、一床あたり 85 m²とします。延べ床面積は、38,250 m²程度を想定します。

(2) 事業費と財源の内訳

ア 事業費概算

(単位：億円)

項目	税込額
1 設計・監理料	4.7
2 新病院関連用地取得費	3.3
3 新病院工事費	223.3
4 解体工事費（医師住宅の解体費を含む）	8.6
5 医療機器等整備費	58.0
6 職員宿舎・院内保育所建設費等	16.1
合計	314.0

※今後の建設物価変動により事業費が変動（増減）する可能性があります。引き続き事業費の精査に努めていきます。

イ 財源の内訳

新病院建設の財源は、企業債（病院事業債）及び留保資金で賄います。

3 収支シミュレーション

(1) 試算の設定条件

収支シミュレーションの設定条件は、これまでの当院の経営実績等を基本とし、今後想定される患者数や事業費等を反映させたものです。

ア 医業収益

(ア) 入院診療単価

- ・ 開院時：54,000 円
- ・ 段階的に増額し、開院 10 年目は 54,900 円とします。
(参考…2016 (平成 28) 年度実績 50,470 円)

(イ) 外来診療単価

- ・ 開院時：13,630 円
(参考…2016 (平成 28) 年度実績 11,044 円)

(ウ) 一日平均入院患者数

- ・ 開院時：400 人程度
- ・ 志太榛原医療圏^{*}の将来患者数推計による増減及び在院日数短縮(-0.7%/年)を加味し入院患者数を設定します。
(参考…2016 (平成 28) 年度実績 401 人)

(エ) 一日平均外来患者数

- ・ 開院時：1,040 人程度
- ・ 志太榛原医療圏^{*}の将来患者数推計による増減から、外来患者数を設定します。
(参考…2016 (平成 28) 年度実績 1,023 人)

イ 医業費用

(ア) 職員給与費

- ・ 2016 (平成 28) 年度の実績値、新病院の病床数や医療機能に応じた職員数を基に、職種別の給与単価を用いて算定します。

(イ) 材料費

- ・ 2016 (平成 28) 年度の実績を基に医業収益との比率を用いて算定します。

(ウ) その他費用

- ・ 2016 (平成 28) 年度の実績を基に算定します。

(2) 試算結果

開院後 10 年間の収支試算は次表のとおりです。

開院当初（開院 2 年目から 4 年目まで）は経常収支が赤字となりますが、5 年目以降は黒字化すると見込んでおります。

事業費の適正化、経営改善の実施により、持続性の高い病院経営が可能であると見込んでおります。

(単位：百万円)

開院 項目	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目	9 年目	10 年目
I 病院事業収益 a	12,893	13,493	13,891	13,879	14,375	14,357	13,918	13,618	13,544	13,580
1 医業収益 b	12,062	12,447	12,490	12,479	12,445	12,412	12,350	12,245	12,161	12,076
2 医業外収益 c	831	1,046	1,401	1,400	1,929	1,945	1,567	1,373	1,384	1,504
3 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II 病院事業費用 d	12,626	16,162	14,212	14,314	14,337	14,354	13,718	13,346	13,514	13,482
1 医業費用 e	12,011	13,529	13,593	13,691	13,714	13,739	13,112	12,748	12,925	12,902
2 医業外費用 f	616	615	618	624	623	615	606	598	589	580
3 特別損失	0	2,018	0	0	0	0	0	0	0	0
経常収支 b+c-e-f	267	-651	-320	-435	37	3	199	272	30	98
純利益 a-d	267	-2,669	-320	-435	37	3	199	272	30	98

用語集

■アルファベット

- 【AI（人工知能）】 [3](#), [52](#)
Artificial Intelligence：人間のあらゆる感覚と、あらゆる判断力を備え、人間と同じように考えられるコンピューター。
- 【ART（高度生殖医療）】 [38](#)
Assisted Reproductive Technology：体外受精をはじめとする、卵子や精子を体外に取り出して行う、不妊治療法。
- 【CT（コンピューター断層撮影）】 [29](#), [36](#), [37](#), [50](#)
Computed Tomography：コンピューター断層撮影。X線を使って身体の断面を撮影すること。
- 【DMAT（災害派遣医療チーム）】 [7](#), [28](#)
Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム。災害急性期（発災後 48 時間以内）に活動を行える、専門的な訓練を受けた医療従事者で構成される医療チームのこと。
- 【DPC（診断群分類包括評価）】 [10](#), [34](#), [45](#), [52](#), [55](#)
Diagnosis Procedure Combination：入院 1 日あたりの定額支払い制度の評価の基本となる診断群分類のこと。入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名と、処置・手術等の組み合わせにより、14 桁で構成される「診断群分類番号：DPC コード」が割り振られる。
- 【DWIBS 法（ドゥイブス法）】 [5](#)
Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background body signal 法：MRI を使用して体の広い範囲にわたって、がんの発見や転移を探す全身検査のこと。PET/CT 検査と比べ、被ばくがないことが特徴。
- 【ERCP（内視鏡的膵胆管造影）】 [30](#)
Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography：内視鏡的逆行性胆道膵管造影。内視鏡を十二指腸まで挿入し、ファーター乳頭開口部からカテーテルを挿入し、造影剤を注入することにより胆管・膵管を造影し、形態の観察・疾患の診断を行う検査。
- 【GCU（新生児治療回復室）】 [7](#), [12](#), [26](#), [27](#)
Growing Care Unit：NICU で状態が安定してきた新生児を継続的に管理するための治療室。NICU のある病院に必ず設置しているわけではない。
- 【HACCP（危害分析重要管理点）】 [40](#)
Hazard Analysis and Critical Control Point：食品安全上重要な危害要因（食中毒菌汚染や異物混入等）を把握し、原材料の入荷から食品の提供に至るまで、危害要因を除去または低減させるために工程管理し、安全性を確保する衛生管理手法のこと。
- 【HCU（高度治療室）】 [4](#), [7](#), [8](#), [12](#), [26](#), [27](#), [28](#), [29](#)
High Care Unit：高度治療室。ICU（集中治療室）と一般病棟の間に位置する病棟で、ICU よりもやや重篤度の低い患者を受け入れる治療施設。手術直後の患者などを一時的に受け入れる。

【ICD-10（国際疾病分類第10版）】	45
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems : 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」のことであり、WHO（世界保健機関）が作成する疾患の分類。ICD-10は1990年に採択された第10版となる。病因・死因を分類し、その分類をもとに統計データを体系的に記録し、分析することが目的。	
【ICLS（医療従事者のための蘇生トレーニング）】	28
Immediate Cardiac Life Support : 日本救急医学会が主催する、医療従事者のための蘇生トレーニング。あらゆる医療者が身につけておくべき、蘇生の基本的事項を習得できることを目的としている。	
【ICU（集中治療室）】	4, 7, 8, 12, 16, 26, 27, 28, 29
Intensive Care Unit : 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。	
【IMRT（強度変調放射線治療）】	36
Intensity Modulated Radiation Therapy : コンピューターの助けを借りて正常組織の放射線量を抑えつつ腫瘍部分に放射線を集中して照射できる照射技術。	
【IRB（治験審査委員会）】	35
Institutional Review Board : 治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を審査する委員会。治験実施施設は、治験依頼者（製薬会社等）から依頼された治験について、被験者の人権・安全・福祉及び治験の意義や妥当性といった治験計画全般を厳密に審議した上で受託の可否を決定し、治験開始後も実施状況の確認と継続の検討等について評価する。	
【MRI（磁気共鳴画像診断）】	5, 36, 50
Magnetic Resonance Imaging : 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、コンピューター処理をすることで身体の断層を撮影する方法又は装置。	
【NICU（新生児集中治療室）】	1, 7, 12, 26, 27
Neonatal Intensive Care Unit : 新生児の集中治療室。低出生体重児（未熟児）や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供する。	
【NST（栄養サポートチーム）】	40
Nutrition Support Team : 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士など職種を越えて構成された医療チームのこと。患者の栄養状態を評価し、適切な栄養療法を提言・選択・実施し、患者の栄養状態の改善・治療効果の向上・合併症の予防・QOLの向上・在院日数の短縮・医療費の削減などを活動目的としている。	
【PET/CT（陽電子放出断層撮影）】	5, 36, 50
Positron Emission Tomography / Computed Tomography : PET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。PET/CTは、PETとCTを同時に施行する検査方法で、PETでは鮮明でない画像にCT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。	

- 【QOL (クオリティ・オブ・ライフ)】 5
Quality Of Life : 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。
- 【SMO (治験実施施設支援機関)】 36
Site Management Organization : 治験実施施設 (医療機関) と契約し、適正で円滑な治験が実施できるよう、医療機関において煩雑な治験業務を支援する組織。治験に関わる医師や看護婦、事務局の業務を支援することにより、スタッフの負担を軽減し、治験の品質・スピード向上を支援する。
- 【SPD (物品管理)】 30
Supply Processing & Distribution : 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下に置き、コンピューター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。
- 【SU (脳卒中専門ユニット)】 5, 8
Stroke Unit : 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。
- 【VE (バリューエンジニアリング) 提案】 22, 23
Value Engineering : 建設分野では、目的物、施工方法、維持管理などについて価値を低下させずに、全く別の方法や手段を提案すること。コストダウンを図ったり、総合的な価値を上げることが目的。
- 【VR (仮想現実)】 3, 53
Virtual Reality : コンピューターによって作り出された世界である人工環境・サイバースペースを現実として知覚させる技術のこと。

■あ行

- 【アメニティ】 24, 26, 49
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。
- 【一般病床】 26
主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。医療法における精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。
- 【イニシャルコスト】 50
初期費用。設計費用や建築費用など建物が完成するまでに必要な費用のこと。
- 【医療圏】 3, 4, 6, 9, 28, 50, 52, 61
医療圏とは、病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域であり、医療計画において都道府県が定める。主として外来診療において初期の診断・治療を担う一次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する二次医療圏、特殊な医療を担う三次医療圏 (原則として都道府県単位) がある。

【インシデント】	41
偶発的な事象。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。	
【ウォークイン】	8
救急車以外の手段（自家用車、電車、バスなど）で救急治療を受けに病院へ行くこと。	
【エネルギーコスト】	13
建物が必要とする電力や空調・給湯などの費用。	
【エネルギーサービス事業】	18
建物が必要とする電力や空調・給湯などを、委託を受けたエネルギーサービス事業者が提供すること。	
【エンブリオロジスト】	38
大学病院や病院婦人科などで顕微授精や人工授精を行う医療技術者。	
【オーバーナイトベッド】	27
夜間救急受入れ専用の病床。夜の一般病棟への緊急入院を避け、翌日のスムーズな入院への移行が可能。	
【オンサイト・サイトロロジー】	38
気管支鏡検査で使われる診断の一種。	

■か行

【回復期】	1, 4, 26
病気の急性期を過ぎて、身体機能の回復を図る時期のこと。	
【化学療法】	9, 34
白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療。また、病原菌によって起こる疾患に対して、その病原菌の増殖を抑制する化学物質（抗菌剤）を投与する治療。	
【緩和ケア】	5
患者に対する身体的・精神的苦痛を緩和するための治療やケア。	
【カンファレンス】	34
院内で実施する症例検討会等のこと。	
【急性期】	1, 4, 5, 6, 10
病気の発症直後や症状の変化が激しいため集中的な治療・観察が必要な時期のこと。	
【クックサーブ】	40
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】	40
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となる。	

【クラウド化】 52
院内にコンピューターを設置して運用してきた情報システムを、インターネットなどを通じて外部の事業者のソフトウェアやデータを使用するクラウドサービスを利用する形に置き換えること。

【クリティカルパス】 46
質の高い医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として用いる入院診療計画表であり、患者へ治療や検査の標準的な経過を説明する際にも使用するもの。

【コメディカル】 46
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。

■ さ行

【災害拠点病院】 3, 7, 17, 19, 28, 31, 37
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。

【事業継続計画】 47
自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画。

【静岡県地域がん診療連携推進病院】 5, 36, 37
静岡県における死因第1位を占めるがんについて、県内どの地域においても標準的な専門医療を受けられることを目的としたがん医療体制。県が指定する。

【静岡県保健医療計画】 5, 7
静岡県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスを受けられる医療体制の整備及び質の向上を目指して策定された、保健医療に関わる方針などを示した計画。

【指定建ぺい率】 14
建ぺい率とは敷地面積に対する建築面積（建坪）の割合のことで、都市計画で用途地域毎に30%から80%の範囲で制限が定められている（指定建ぺい率）。建築基準法上、原則として指定建ぺい率を上回る建築面積の建物を建ててはならない。

【指定容積率】 14
容積率とは敷地面積に対する建築延べ面積（延べ床）の割合のことで、都市計画で用途地域毎に50%から1300%の範囲で制限が定められている（指定容積率）。建築基準法上、原則として指定容積率を上回る延べ床面積の建物を建ててはならない。

【ジェネリック医薬品】 34
新薬と同じ有効成分で作られ、効き目や安全性が新薬と同じだと認められてから発売されている医薬品。開発にかかる期間が新薬と比べて短い分費用が安く済むため、価格を安くすることができる。後発医薬品とも言う。

【ソーシャルワーカー】 8
社会福祉の観点から患者やその家族の相談に乗り、経済的・心理的・社会的な問題改善、解決に向けてサポートする役割を担う職種。

【ゾーニング】 25, 36
医療施設内は、診断、治療、療養など、多くの役割に対応した施設や設備があり、それら施設を空調設備のレベル（清浄度）の違いによって区別すること。

■た行

【ダブルチェック】 38
複数人が同じ内容を確認すること。

【地域医療構想】 1, 10
2014（平成26）年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、診療記録や人口推計などをもとに国の定めた計算方式で将来の医療需要を推計。在宅医療・介護の推進を前提に、区域ごとの必要病床数を定め、地域の実情に応じた方向性を決める。

【地域医療支援病院】 24, 43
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。

【地域肝疾患診療連携拠点病院】 6
肝疾患に係る一般的な医療情報の提供、静岡県内の医療機関等に関する情報の収集や紹介、医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援、疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定を行っている。

【地域周産期母子医療センター】 7, 8
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。

【地域包括ケアシステム】 1, 4
2025（平成37）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築すること。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

【低侵襲な治療】 5
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治療。

【データウェアハウス】 53
電子カルテ、オーダーリング、医事データなど、様々なシステムに分散して蓄積された患者データを統合。その集約されたデータから、統計・分析を行えるシステム。診療や研究、経営管理をサポートする。

【トリアージ】 28

負傷者や重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。限られた資源や時間を最大限に活用するために行われる。災害時など一時的に多数の患者が集中する際に、より重要な役割を果たす。

■な行

【二次医療機関】 8

入院や手術が必要な重症患者の医療を担当する医療機関。

【二次救急医療機関】 7, 28

地域の病院（一般の総合病院や国公立病院など）がグループをつくり、輪番制で休日、夜間に重症救急患者を受け入れて入院治療を行う医療機関をいい、原則として初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるものである。X線装置、心電図、輸血および輸液などのための設備などの基準を満たすことが要件となっている。

【入院コーディネート】 43

入院予約時より、患者が安心して治療に臨め、適切な医療・療養環境が提供できるよう療養上の問題や療養環境の調整、地域の医療機関との連携をとりながら、さまざまな不安や疑問に看護師が個別に対応する。

■は行

【ハイブリッド手術室】 29

手術台と心・脳血管X線撮影装置等を組み合わせた手術室のこと。

【ハイリスク薬】 33

副作用や事故に特に注意が必要で、安全管理のため、特に専門家による薬学的管理の関与が必要な医薬品である。安全管理を誤ると被害をもたらす得る医薬品。

【ビッグデータ】 52

従来のデータベース管理システムなどでは記録や保管、解析が難しいような巨大なデータ群。単に量が多いだけでなく、様々な種類・形式が含まれる非構造化データ・非定型的データであり、さらに、日々膨大に生成・記録される時系列性・リアルタイム性のあるようなものを指すことが多い。

【病院感染サーベイランス】 41

病院内の感染を予防するために、病院の中で感染症が発生しているかどうかを継続的に監視し、調査していくシステムのこと。感染の発生の有無や発生した場所などの情報を集め、原因をつきとめ、どのように感染を防いでいくかを決めて、対策を実行する。

【病床利用率】 10, 11

当院の病床（ベッド）がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標。

【プレアボイド事例】	34
薬剤師が薬物療法に関与し、薬学管理指導やケア等その専門性を実践することにより、副作用、相互作用、治療効果不十分などの患者の不利益を回避できたり、早期に発見したため大事に至らないようにすること。薬物療法の安全を守ることができた事例や、経済的に貢献できた事例を「プレアボイド」と称している。	
【ブロック受付】	24
複数診療科をまとめた受付窓口のこと。	
【プロトコール】	34
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。	
【平均在院日数】	10, 43
病院全体で一人一人の患者が何日間入院しているかを示す指標	
【ベッドコントロール】	43
病床（ベッド）を効率的に運用するための管理・調整のこと	
■ま行	
【慢性期】	1, 6
症状は安定しているが、治癒に至らない状況が長期に渡り持続している時期のこと。	
【無停電電源設備】	18
停電などによって電力が断たれた場合にも電力を供給し続ける電源装置のこと。	
■や行	
【ユーザビリティ】	53
システムやWebサイトの「使いやすさ」のこと。デザイン、機能、性能など、多くの要素が係わる。	
【ユニバーサルデザイン】	13
障害の有無や年齢、性別、人種などにかかわらず、たくさんの人々が利用しやすいように製品やサービス、環境をデザインする考え方。	
■ら行	
【ライフサイクルコスト】	13
製品や構造物などの費用を、調達・製造・使用・廃棄の段階をトータルして考えたもの。生涯費用とも呼ばれる。	
【ラウンド】	34
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。	
【ランニングコスト】	50
経営学用語の一つ。企業などにおいて設備や建物を維持するために必要となるコストのこと。建物や設備が、稼働されてから廃止をされるまでの期間にかかるコストのこと。	

【リニアック】 36, 51
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。

【レセプト】 45
診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

【連携クリティカルパス】 5, 6
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・運営するクリティカルパス。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。

■わ行

【ワーク・ライフ・バランス】 4
「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」ことを指す。

【ワンウェイ】 30
清潔区域と汚染区域でエリア分けを行い、滅菌された清潔な器材と使用済みの汚染された器材の動線を分け、汚染された器材が清潔な器材と交わらないようにする方式。