

千葉市立新病院整備基本計画

令和4年1月



目次

第1	全体計画	1
1	病院事業の基本方針	1
2	新病院の基本方針	2
3	新病院の機能・規模	7
第2	診療科計画	10
1	診療科の基本方針	10
第3	部門計画	14
1	外来部門	14
2	救急部門	17
3	手術部門	18
4	中央滅菌材料部門	19
5	化学療法部門	20
6	血液浄化療法部門	21
7	内視鏡部門	22
8	臨床検査部門	23
9	放射線診断部門	25
10	放射線治療部門	26
11	病棟部門	27
12	薬剤部門	29
13	栄養部門	31
14	臨床工学部門	33
15	リハビリテーション部門	34
16	地域連携部門	35
17	患者総合支援部門	36
18	看護部門	37
19	医療安全部門	38
20	感染対策部門	39
21	事務部門	40
22	医事・診療情報管理部門	41
23	医療情報部門	42
第4	医療機器整備計画	43
1	医療機器整備の基本方針	43

2	強化充実する機能と機器整備の方針	43
第5	医療情報システム整備計画	45
1	医療情報システム整備の基本方針	45
2	情報ネットワークの整備方針	45
3	医療情報システムの開発スケジュールと課題	46
第6	物流管理計画	47
1	物流管理の基本方針	47
2	物品管理計画	47
3	物品搬送計画	48
第7	業務委託計画	49
1	業務委託の基本方針	49
2	検討すべき業務	50
第8	利便施設整備計画	51
1	利便施設整備の基本方針	51
2	整備する利便施設（計画）	51
第9	施設整備計画	52
1	施設整備に係る基本方針・重点施策	52
2	敷地概要	53
3	建物規模	53
4	建物配置計画	53
5	階層構成・部門配置計画	54
6	附帯設備計画	56
7	施設構造・設備計画	57
8	整備手法	58
9	整備スケジュール	60
第10	事業収支計画	61
1	事業費	61
2	収支計画	61
	用語集	62

第1 全体計画

1 病院事業の基本方針

市立病院では、市民に安心して質の高い医療を持続的に提供していくために、地域の医療機関との機能分化や役割分担を図り、市立病院として期待される機能や役割を維持・発展させていくことが求められています。

こうしたことから、期待される機能や役割を果たすために、病院事業の基本方針を次のとおりに定めています。

(1) 政策的医療の提供

救急医療、周産期医療、小児医療、精神医療、感染症医療、災害医療の機能を引き続き担います。

(2) 市民が必要とする医療の提供

地域の医療機関などと連携・役割分担しながら、市民が必要とする医療を、地域で切れ目なく提供できるよう、医療提供体制の確保・充実に努めます。

(3) 患者目線の医療の実現

患者への丁寧な説明や意思の尊重など、患者と医療者が協働しつつ、患者の目線に立った医療を実現します。

(4) 職員が働きやすい環境づくり

職員がやりがいと誇りを持ち、その能力を発揮できる運営体制の実現や、ワーク・ライフ・バランスの実現に取り組みます。

(5) 安定的な医療提供体制を持続するための人材育成の仕組みづくり

全ての職種において、研修や教育を充実するとともに、主要診療科では基幹研修施設を目指し、必要な人材の確保や人材育成に、より積極的に取り組みます。

(6) 効率的な病院運営に取り組む

両市立病院の連携・協力体制の強化及び他医療機関との役割分担を踏まえた効率的な経営への配慮、情報通信技術（ICT）などのテクノロジー活用による業務効率の向上を図り、健全な経営に取り組みます。

2 新病院の基本方針

(1) 患者に信頼される病院

【 背景 】

- ・ 市立病院に期待される機能や役割を着実に果たすため、変化する医療ニーズを的確に捉え、市民が必要とする医療を、地域で切れ目なく提供できるよう、他の医療機関と連携・役割分担しながら、医療提供体制の確保・充実に努める必要があります。
- ・ 一方で、患者への十分な説明のもと、患者の意思を尊重しながら、安心して質の高い医療を提供することが、患者との信頼関係を構築するうえで大切です。近年では、患者の入退院に係る手続きや相談、支援等を総合的に提供できる体制（部門）を整備する傾向があります。

【 目指す病院像 】

- ・ 患者の権利・意思が尊重され、医療者と患者の相互の信頼関係に立脚した医療を実践します。
- ・ 患者が治療方法や診療内容について十分な説明を受け、理解・納得したうえで診療方針に合意する、適切なインフォームド・コンセントを実践します。

【 具体的な取組み 】

- ・ 入院の説明や各種相談窓口を一元化し、がんや病気に関する医療相談や、介護や福祉に関する相談、治療方針や薬、検査の説明など、安心して治療に専念していただけるよう、プライバシーに配慮し、総合的かつ効率的にご案内することを目的とした患者総合支援部門を整備します。
- ・ 周術期外来の実施や、多職種による入院前の面談、検査や薬の説明など、患者へ診療方針や治療方針を丁寧に伝える機能と体制を整備します。

(2) 胎児から高齢者まで切れ目のない医療の提供

- ・ 他の医療機関との連携と役割分担を踏まえながら、地域で切れ目のない医療を提供するため、新病院でも、救急、周産期、小児、感染症、災害医療といった政策的医療の機能を強化します。
- ・ 特に海浜病院が担っている周産期・小児医療の中核的施設としての機能強化に加え、急性心筋梗塞、脳卒中、がんといった超高齢社会に求められる医療需要へ対応するための体制を整備します。
- ・ また、認知症を伴う高齢者やハイリスク妊婦など、精神的なケアを必要とする患者に対して、安心して治療に専念いただけるようなサポート体制を整備します。

ア 周産期・小児・移行期医療

【 背景 】

- ・ 海浜病院は、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスクな分娩から低出生体重児、小児、移行期患者の出産管理まで、周産期・小児医療を一連で対応できる体制を有しています。
- ・ 周産期入院患者の30%程度が市外医療機関からの紹介で、医療圏内外の施設と連携しながら小さな命を守る使命を果たしています。
- ・ 周産期・小児医療施設の集約化が進むことが予測され、新病院では複数医療圏における周産期・小児医療の拠点として深化・発展が期待されています。
- ・ 医療の進歩により、国内では小児特有の疾患を持った成人・中高年者の移行期患者が増加しています。一方、小児科医の減少にともない、移行期患者を継続的に切れ目なく診療できる医療体制が求められており、成人・中高年者の移行期診療機能の集約化が予測されています。

【 目指す病院像 】

- ・ ハイリスク妊婦や超低出生体重児の管理を行う最新技術の導入や人材育成を進め、地域の拠点病院として機能強化を図ります。
- ・ 小児 ER 型救急を引き続き提供するとともに、先天疾患をはじめとする慢性疾患にも取り組みます。
- ・ 胎児から移行期成人まで患者の成長に応じた切れ目のない医療が提供できる体制を整備します。

【 具体的な取組み 】

- ・ 高度な周産期医療への対応と診療機能の集約・拠点化へ対応するため、ハイリスク妊婦の管理病床として母体・胎児集中治療室（MFICU）を6床整備するとともに感染妊婦にも対応可能な陰圧分娩室も整備します。
- ・ 超低出生体重児などの治療病床として新生児集中治療室（NICU）を21床引き続き整備します。
- ・ 新生児回復治療室（GCU）は9床に減床する一方、外科的治療を行った新生児や小児救急の受け皿として、新生児・乳幼児重症管理病床を新たに6床整備します。これら集中治療室の後方病床として感染症患者にも対応した新生児・乳幼児病床を15床整備し、関連診療科の連携によって患者の病態に応じた治療体制を整備します。
- ・ 増加する医療的ケア児（者）の入院治療を県内の専門医療機関との役割分担を踏まえて提供してまいります。
- ・ 成人先天性心疾患に対しては、関連診療科がチームとして連携し、患者が安心して出産や手術に臨んでいただける体制を整備します。

イ 高齢者医療

【 背景 】

- ・ 本市では、少子超高齢化の進展により、2040年の75歳以上の人口が2020年との比較で3.2万人以上増えることが予想され、今後、複数の疾患をあわせもつ急性期患者の増加に対応する医療体制を整備する必要があります。
- ・ 一方、海浜病院の位置する市西部では、入院治療を必要とする患者の3割が市外の医療施設に通院しており、地域の医療需要に十分応えられる医療提供体制とはいえない状況です。
- ・ 新病院には、地域の中核病院として、これらの需要に応え、高齢者が住み慣れた地域で安心して医療を受けることができる具体的な診療体制整備や機能整備を期待されています。

【 目指す病院像 】

- ・ 高齢化に伴い増加が見込まれる、救急医療、循環器・脳神経・整形外科・糖尿病などの疾患、がん診療、眼科や耳鼻咽喉科などの専門的疾患など、幅広い疾病に対応できる診療体制を整備します。
- ・ 他の医療機関と連携・役割分担のもとで、複数の疾患をあわせもつ高齢患者に対応できる診療体制を整備します。
- ・ 透析医療、歯科治療などは地域の医療機関と役割分担をしながら連携していきます。

【 具体的な取組み 】

- ・ 成人・高齢患者の入院医療に対応するため53床増床し、集中治療室14床含め214床を整備するとともに、感染症や療養環境の向上を目的とし、高い個室率を目指します。

- ・ 緊急を要する疾患や救急搬送の増加に迅速に対応するため、ERにおける救急科と総合医の連携、集中治療室における集中治療科と専門診療科の連携など診療科を超えたチーム医療を行います。
- ・ がん診療体制の整備や救急医療の強化などで増加する外科的治療や手術に対応するため、手術室を9室整備する計画とします。
- ・ 透析治療を必要とする高齢の急性期患者も受け入れられるよう、血液浄化療法室を整備します。
- ・ 周術期の口腔ケアが実施できるよう、歯科口腔外科を整備します。
- ・ 将来的には、脳卒中集中治療室（SCU）や冠動脈疾患集中治療室（CCU）の設置を検討いたします。

ウ 在宅医療

【 背景 】

- ・ 地域包括ケアシステムの構築が進む中、住み慣れた自宅で療養し、必要になったときに医療機関などを利用したいという高齢者が増加しています。
- ・ 退院後、病院離れに不安を感じる患者やご家族に対し、病院と地域の在宅療養施設が連携し、切れ目ない支援をしていくことが求められています。

【 目指す病院像 】

- ・ 医療依存度の高い患者やその家族が、安心して自宅で療養生活を送ることができるよう、病状が安定するまでの一定期間、初期療養調整を行い、地域の在宅療養施設に切れ目なく引き継ぐ、急性期病院の「つなぎ機能」を担います。

【 具体的な取組み 】

- ・ 廃用症候群などの高齢患者について、患者総合支援部門などの関連部門と連携しながら入院前から退院後の在宅療養へ向けた支援を開始します。また、地域の在宅療養施設と連携しながら、退院後の在宅療養生活を支援します。
- ・ 自宅や居宅、居住施設において、医療・福祉・介護施設が連携しながら、多職種によるチームケアとして患者をサポートする在宅緩和ケア体制の整備にも取り組みます。

(3) 救急医療の強化

【 背景 】

- ・ 千葉市内の救急搬送件数は2030年頃まで増加し、65歳以上の高齢者の搬送件数は1.3倍増の38,000件に達することが予測されています。
- ・ 一方、市西部には、急性期機能をもつ200床以上の病院が2施設しかなく、海浜病院以外に救急搬送を多く受け入れられる病院がありません。
- ・ こうした地域の状況を踏まえ、救命医療を提供する三次救急医療機関や他の医療機関と連携・役割分担を行いつつ、新病院では一層の救急受入体制の強化が求められています。

【 目指す病院像 】

- ・ 新生児から高齢者まで対応可能なER型救急を基本とし地域の救急医療を担って参ります。
- ・ 急性心筋梗塞、脳卒中、呼吸不全、整形外科疾患など、高齢者の幅広い疾患に対応すべく、後方支援診療体制を整備し、地域の救急医療を支えていきます。

【 具体的な取組み 】

- ・ 地域で発生する救急要請を積極的に受け入れるため、救急科医師、看護師、臨床工学技士、救急救命士などによる医療チームで対応します。
- ・ 救急初療室（ER 室）の拡充を行います。
- ・ ウォークイン患者はトリアージ室で看護師が緊急度レベルを判定し、迅速な治療が必要な患者に適切に対応します。
- ・ 新生児から高齢者までの幅広い救急患者を受け入れるため、総合的な入院治療に対応できる総合医や小児科医との協働、専門的治療を行う後方支援診療科との連携を充実させます。
- ・ 緊急性の高い治療に迅速に対応するため、手術室や血管造影室、集中治療室、分娩室を緊急用エレベーターに隣接配置します。
- ・ 重症患者の受け皿として、集中治療室（ICU）を8床、高度治療室（HCU）を6床整備します。
- ・ リハビリテーション科や在宅診療部と連携し、救急から在宅までケアできる体制を目指します。

（4）災害医療の強化

【 背景 】

- ・ 新病院では、地域災害拠点病院として、災害発生時の速やかな傷病者の受け入れや広域からの傷病者の受け入れ、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣などの機能が求められています。

【 目指す病院像 】

- ・ 災害発生時に速やかに診療機能を復帰・維持し、多数の傷病者を受け入れます。
- ・ 他地域における災害発生時、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や広域からの傷病者の受け入れを行います。

【 具体的な取組み 】

- ・ 大規模災害時においても事業継続できる病院を目指し、建物の免震化やライフラインの二重化などを計画します。
- ・ 1階に集約配置した外来診療エリアを大規模災害時の診療スペースとして活用します。
- ・ 防災ひろば、講堂、エントランスモールは、多数の傷病者の受け入れやトリアージ、診療スペースとして活用できるよう整備します。
- ・ 災害時の患者搬送に利用することを想定し、屋上にヘリポートを整備します。

（5）がん診療体制の強化

【 背景 】

- ・ 日本の将来がん患者数の推計では、今後、令和17年には現在と比較し、がん罹患数は年間20万人増加すると見込まれており、そのほとんどは75歳以上とされています。
- ・ 海浜病院がある市西部（花見川区、稲毛区、美浜区）には、がん患者に対して集学的治療（手術、化学療法、放射線治療）を十分に行える総合病院が少なく、市西部3区におけるがん患者の市外流出率が他区に比べ高い状況です。
- ・ 市西部で唯一の「がん診療連携協力病院」として、従来のがん診療機能に加え、地域のがん診療に対する医療ニーズに応えるための総合的で集学的な診療体制の整備が求められています。

【 目指す病院像 】

- ・ 高齢化に伴い増加するがん患者に対して、病状やライフスタイルに応じた治療を選択することができるよう、手術、化学療法、放射線治療を含む集学的治療を提供します。
- ・ 複数診療科や関係部門によるチーム医療のもとで、最後までその人らしさを支えていきます。

【 具体的な取組み 】

- ・ がん診療、主に肺がん、乳がん、前立腺がん、消化器がんに関わる診療科や部門の体制を整備します。
- ・ 高度な外科的治療や低侵襲治療に対応するため、手術室を最大9室まで整備します。
- ・ 増加が見込まれる外来化学療法患者に対応するため、外来化学療法室の病床を最大16床に増床します。
- ・ 放射線治療装置を引き続き整備し、手術・化学療法を含めた集学的治療に対応できる体制を整備します。
- ・ がんに対する精神的なケアや痛みへのケアなど、多職種が関わりながら患者をサポートする体制を構築します。
- ・ 入院がん患者の療養環境に配慮し、家族が寄り添えるように個室率を高めます。

(6) 感染対策の強化

【 背景 】

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、海浜病院では、感染隔離用の陰圧室がないなどの構造的な課題がある中、軽症患者から重症患者まで数多くの感染症患者を受け入れ、PCRスクリーニングによる感染対策の強化など、政策的医療を担う公立病院としての役割を果たしています。

【 目指す病院像 】

- ・ 新興感染症などの拡大時においても、感染症患者と一般患者それぞれに適切に対応できるような施設整備とします。

【 具体的な取組み 】

- ・ 感染症患者専用の入口を設け、入院が必要になった場合には、緊急用エレベーターを利用し、一般患者と動線を分離します。
- ・ 陰圧設備を設けた病床や治療室を整備します。一般病棟には、陰圧設備を設けた病床を整備するとともに、新興感染症などの拡大時には1病棟を感染症対応病棟とする計画とします。

3 新病院の機能・規模

基本方針にそって、市民に安心して質の高い医療を持続的に提供していくために、将来の医療需要などを考慮して、新病院での機能と規模を以下のとおり計画しています。ただし、将来の医療需要に対しては不確定要素も多く、市民の受療動向や救急搬送の状況、他の医療機関との役割分担の状況、医師の確保の状況などを踏まえながら、継続的に検討して参ります。

(1) 病床数

- ・ 基本構想では、2030年時点での新病院の1日当たり入院需要を319人以上と想定しており、地域の医療需要に応えるためには380～430程度の病床が必要だと見込んでいます。
- ・ しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大による社会情勢の変化などにより、将来の医療需要に対する不確定要素も多くなってきていることから、開院時の病床数は、青葉病院から40床移行する分を加えた333床とします。
- ・ 少子超高齢化における医療需要に対応するため、成人・高齢患者用の病床を53床増床し、周産期病床を適正化します。
- ・ 新病院の基本方針にそった診療機能を整備するにあたり、地域の現状と将来における医療需要から、病床機能と病床数を下表のとおり整備します。

図表 1 現病院・新病院における病床数

病床機能	海浜病院	新病院	増減	備考
成人・高齢者病床	161床	214床	53床	高齢者医療に対応するため、53床増床するとともに、集中治療室（ICU）を8床整備
周産期・小児・移行期病床	132床	119床	▲13床	少子化を考慮しつつも、医療資源と機能を集約し、引き続き中核施設として整備
合計	293床	333床	40床	

(2) 集中治療室

- ・ 手術や救急搬送患者の増加から集中管理を必要とする患者の増加が予想されることから、集中治療室（ICU）を8床、高度治療室（HCU）を6床整備します。
- ・ 生体情報モニターなどの医療機器が配置できるよう、集中治療室は1床あたり25㎡の個室で整備します。
- ・ 感染症患者も受け入れるため、集中治療室に2室、高度治療室に1室、陰圧室を整備します。
- ・ 透析治療が必要な緊急入院も受け入れられるよう、血液浄化療法に対応した設備を整備します。

(3) 周産期病棟（母体・胎児集中治療室、新生児集中治療室、新生児回復治療室など）

- ・ 周産期医療の強化により、ハイリスク妊婦の増加が見込まれることから、母体・胎児集中治療室（MFICU）を3床から6床へ増床、分娩室（LD）は4床に増床します。
- ・ 救急や手術室と直結した緊急用エレベーターに分娩室や診察室を隣接させ、母体の緊急搬送や緊急帝王切開などに迅速に対応します。
- ・ 新生児集中治療室（NICU）は21床、新生児回復治療室（GCU）は9床整備します。また、新たに新生児・乳幼児病床を21床整備し、新生児医療の後方連携、外科的治療を行った新生児や小児救急患者の集中治療などの機能を担います。

(4) 手術室

- ・ 年間4,000件以上の手術件数を見込み、手術室を9室整備します。
- ・ 高齢化に伴い増加する整形外科疾患への対応を考慮し、人工関節手術を実施できる清浄度クラスの高いバイオクリーン手術室を1室整備します。
- ・ 循環器疾患やがん診療など高度専門的な手術に対応するため、血管造影装置タイプのハイブリッド手術室1室、ロボット手術室1室を整備する計画とします。
- ・ 救急に隣接する緊急用エレベーターを手術室に直結させ、救急搬送患者の緊急手術に迅速に対応できる配置とします。
- ・ 術後、迅速に集中管理を開始できるよう、集中治療室を隣接配置します。
- ・ 感染症患者の手術に対応するため、陰陽圧の切り替えができる手術室を、緊急用エレベーターに隣接して1室整備します。

(5) 外来化学療法室

- ・ 増加が見込まれる外来化学療法患者に対応するため、現在の6床から、最大16床まで配置可能な施設整備を行います。
- ・ 患者の診療や治療に対する不安や相談に対応するため、面談室を2室整備します。
- ・ 抗がん剤の混注業務の増加や副作用などの相談に対応するため、薬剤部を隣接配置します。

(6) 血液浄化療法室

- ・ 透析治療が必要な急性期入院患者のために、血液浄化療法室を最大10床整備する計画とします。
- ・ 緊急入院や感染症患者の受け入れも想定し、集中治療室でも対応できるように設備します。

(7) 内視鏡室

- ・ 内視鏡を用いた低侵襲の治療や検査の増加に対応するため、上部及び下部内視鏡室を4室個室で整備します。
- ・ 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）や気管支内視鏡検査の増加が見込まれるため、X線透視検査室を1室整備します。

(8) 放射線診断・放射線治療

- ・ 診療体制の強化に伴う検査の増加に対応するため、CT検査室、MRI室をそれぞれ2室整備するとともに、一般撮影室、X線透視検査室、血管造影室、SPECT室を整備します。
- ・ 地域の医療ニーズに応えるため、がんの集学的治療を提供することとし、高精度放射線治療が行える放射線治療装置（リニアック）を整備します。

(9) 患者総合支援部門

- ・ 入院前から退院後までの患者サービスに係る、入退院支援、地域連携、相談支援、在宅支援などの機能を一元化し、相談、説明、支援、指導をプライバシーに配慮しながら総合的かつワンストップで効率的に提供できる患者総合支援部門を新たに整備します。
- ・ 患者動線に配慮し、総合受付に隣接した場所に、7室の面談室と相談カウンターを整備します。

(10) 感染対策

- ・ 感染者用出入口や隔離診察室、陰圧手術室、感染対応病室などを整備します。
- ・ 入院が必要になった場合には、緊急用エレベーターを利用し、一般患者と動線を分離します。
- ・ 集中治療や重症化した感染症患者を受け入れるため、陰圧設備のある集中治療室を整備します。

- ・ 感染症を伴ったハイリスク妊婦を受け入れるため、陰圧設備のある分娩室と母体・胎児集中治療室を整備します。
- ・ 陰圧設備を設けた病床は、一般病棟には1床ずつ、新生児・乳幼児病棟には複数床整備します。
- ・ 感染症流行時は、緊急用エレベーターに隣接する5階病棟8床をゾーニングする計画とします。
- ・ 新興感染症などの拡大時には、緊急用エレベーターが着床する5階病棟を感染対応病棟とし、重症感染患者の増加には、集中治療室をゾーニングして対応する計画とします。

図表 2 感染症患者に対応した陰圧室の整備状況

階	部門	諸室	室数	備考
1階	外来	診察室（一般）	1	陰圧
		診察室（小児・救急）	1	陰圧
	救急	診察室	1	陰圧
		初療室	1	陰圧
	放射線	一般撮影室	1	陰圧
		CT検査室	1	陰圧
2階	集中治療室	病室	2	陰圧
	高度治療室	病室	1	陰圧
	手術	手術室	1	陰圧
3階	分娩	分娩室	1	陰圧
		診察室	1	陰圧
	母体・胎児集中治療室	病室	1	陰圧
	新生児集中治療室	処置室	1	陰圧
	新生児・乳幼児病棟	重症管理病床	2	陰圧
		4床室	3	陰陽圧
4階	病棟	病室	4	陰陽圧（各病棟に1室）
5階	病棟	病室	2	陰陽圧（各病棟に1室）
		感染対応病床	8	陰圧

※図表2に記載の無い諸室でも、感染源、臭気の発生源等となりうる諸室は陰圧室とします。

第2 診療科計画

1 診療科の基本方針

地域の医療機関との機能分化や連携をさらに推進し、紹介患者を中心とした医療を提供します。

現在の海浜病院の診療科目を原則維持するとともに、救急医療やがん診療体制の強化に伴い、以下の診療科目を整備する計画とします。

(1) 総合内科

- ・ 救急科と連携しながら、救急患者の初期対応を行うとともに、集中治療科と連携して重症患者の集中治療にあたります。
- ・ 各診療科の専門医と連携しながら、一般病棟においては病院総合医としての役割を果たします。

(2) 小児科

- ・ 24時間365日、内因・外因を問わず受け入れる ER 型救急を救急科と協働して提供します。
- ・ 地域小児科センターとして急性期から慢性期の治療を提供、医療的ケア児（者）の入院治療も行います。

(3) 外科・消化器外科

- ・ 消化器内科や関連部門と連携しながら、消化器系疾患に対する外科的治療に取り組みます。特に、腹腔鏡手術や内視鏡的治療など、低侵襲治療に引き続き取り組みます。
- ・ がん診療連携協力病院として、地域の医療機関とも連携しながら、消化器がんに対する集学的治療を行います。

(4) 整形外科

- ・ 高齢化に伴い増加が見込まれる、関節、脊椎疾患、骨折や外傷などの幅広い外科的治療に対応するため、救急対応も含めた診療体制を充実させます。
- ・ 小児の救急疾患の治療も行います

(5) 産科

- ・ 新生児科や小児科と連携しながら、高齢出産や合併症を持つハイリスク妊婦（多胎妊娠・合併症妊娠・胎児異常など）を受け入れます。
- ・ 成人先天性心疾患患者の出産について、関連診療科と連携しながら、安心して出産に臨んでいただける体制を整備します。

(6) 婦人科

- ・ 大学病院などと連携しながら、良性腫瘍を中心とした治療を行います。

(7) 眼科

- ・ 新生児から高齢者まで幅広い年齢層に対して眼科疾患全般の診療を行います。

(8) 耳鼻咽喉科

- ・ 耳鼻咽喉科の救急疾患・緊急手術に対応します。
- ・ 中耳、鼻副鼻腔、口腔咽頭、頸部、唾液腺、甲状腺などの幅広い手術に対応します。
- ・ 小児難聴など新生児・小児の耳鼻咽喉科治療を行います。

(9) 泌尿器科

- ・ 良性疾患、悪性疾患の別を問わず標準治療を行います。
- ・ 放射線治療科や関連部門と連携しながら、前立腺がんに対する集学的治療を行います。

(10) 脳神経外科

- ・ 脳神経内科や関連部門と連携しながら、脳血管内治療や外科的手術などの治療体制を整備します。

(11) 麻酔科

- ・ 診療科の整備に伴い増加する治療や手術に対し、適正な麻酔業務、麻酔管理を行います。
- ・ 患者が安心して手術を受けられるように、患者総合支援部門や各診療科と連携しながら、周術期外来を通じた包括的な術前管理を行います。

(12) 病理診断科

- ・ 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行い、治療方針の決定を支援します。
- ・ がん診療体制の強化に伴う様々な部位の診断に対応するため、県内の多くの病理診断医と連携していきます。

(13) 救急科

- ・ 各診療科や関連部門と連携しながら、断らない救急を目標に、市西部の救急車搬送患者を積極的に受け入れます。
- ・ 救急科専門医による初期診療体制を充実させ、ER型救急の構築を目指します。

(14) 形成外科

- ・ 乳腺外科や関連部門と連携しながら、乳房再建手術や眼瞼下垂症などの手術や専門的治療に取り組みます。

(15) リハビリテーション科

- ・ 各診療科や関連部門と連携しながら、新生児から高齢者まで幅広い入院患者に対し、早期離床、早期回復を目指したリハビリテーションを行います。

(16) 呼吸器内科

- ・ 呼吸器系疾患全般の診療にあたり、呼吸器外科や関連部門と連携しながら、内科的治療・気管支鏡インターベンションを含む専門治療を提供できる体制を整備します。

(17) 消化器内科

- ・ 消化器外科や関連部門と連携しながら、消化器系疾患に対する内科的治療を行います。
- ・ 内視鏡手術やカテーテル治療等の低侵襲治療に積極的に取り組みます。

(18) 循環器内科

- ・ 心臓血管外科や救急科、臨床工学科、放射線診断科などの関連部門と連携し、循環器系疾患に対する専門的治療を行います。
- ・ 高齢化に伴い増加が見込まれる、心筋梗塞などの循環器疾患の救急搬送対応を充実させます。

(19) 感染症内科

- ・ 感染制御チーム（ICT）や抗菌薬適正使用チーム（AST）活動をとおして、安全かつ適切な感染症診療に貢献します。

(20) 糖尿病・代謝内科

- ・ 糖尿病診療はもとより、各診療科との緊密な連携のもとで、糖尿病患者の合併症にも対応します。また、糖尿病透析予防指導などの専門外来機能を充実させます。

(21) 内分泌内科

- ・ 各診療科との緊密な連携のもとで内分泌疾患に対して専門的治療を行います。

(22) 腎臓内科

- ・ 非侵襲的な検査や腎生検による早期診断に努め、各診療科と連携しながら専門的治療を行える体制を整備します。

(23) 脳神経内科

- ・ 脳神経外科や救急科、関連部門と連携しながら、脳卒中をはじめとする急性疾患等に対して最適な医療を提供できる体制を整備します。

(24) 新生児科

- ・ 早産児及び低出生体重児に対する内科的、外科的疾患の集中治療を引き続き行い、関連診療科と連携します。

(25) 呼吸器外科

- ・ 呼吸器内科や関連部門と連携しながら、呼吸器系疾患に対する外科的治療や肺がんに対する集学的治療を行います。

(26) 心臓血管外科

- ・ 地域の医療機関や関連診療部門と連携しながら、新生児から成人の先天性心疾患、さらに成人の心疾患に対する治療を行います。

(27) 小児外科

- ・ 小児科や新生児科と連携しながら、小児・新生児の外科的治療に取り組み、標準的な小児外科手術を行います。

(28) 乳腺外科

- ・ 乳がんを中心に乳腺疾患全般の専門的な診断及び治療を行い、放射線治療科や関連部門と連携し、集学的治療に取り組みます。
- ・ 形成外科と連携して乳房同時再建、術後再建を行います。

(29) 集中治療科

- ・ 救急科や総合内科などの関連部門と連携しながら、重症管理や術後管理を必要とする患者の集中治療を行います。
- ・ 集中治療専門医の配置や、臨床工学技士による高度医療機器の管理体制を整備しながら、高度な集中治療を行います。

(30) 放射線治療科

- ・ 医師や放射線技師などの専門職と連携しながら、高精度かつ低侵襲な治療体制を整備します。
- ・ がん診療体制の強化により増加するがん患者に対し、治癒を目的とした根治的照射や、緩和的照射まで幅広く対応します。

(3 1) 放射線診断科

- ・ 各種の画像診断装置を用いて、各診療科と連携しながら、迅速かつ精度の高い画像診断を行う体制を整備します。

(3 2) 歯科口腔外科

- ・ 入院患者に対する歯科治療や専門的口腔ケアの実施、入院時及び周術期における口腔スクリーニングを実施できる体制を整備します。

(3 3) 緩和ケア科

- ・ 緩和ケア外来を中心とした専門的医療を提供します。
- ・ 院内の緩和ケアサポートチームと連携しながら、精神的なケアや治療に伴う痛みなどへのケアを行います。

(3 4) 在宅診療部

- ・ 退院患者が、安心して自宅で療養生活を送ることができるよう、病状が安定するまでの一定期間、初期療養調整を行います。
- ・ 地域の在宅療養施設に切れ目なく引き継ぎ、継続的な医療が提供できるよう「つなぎの役割」を担います。

(3 5) 成人先天性心疾患診療部

- ・ 小児特有の心疾患を抱えて成人となった患者の再手術や妊娠、分娩、出生児のケアなど、麻酔科、産科、新生児科、小児科、循環器内科、心臓血管外科がチームで対応します。

第3 部門計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- ア 他の医療機関やかかりつけ医との連携を推進し、紹介患者中心の外来診療を行います。
- イ 外来機能と検査機能を1階に集約配置し、患者に分かりやすく利便性の高い外来エリアとします。
- ウ 一般外来診察室はフリーアドレスとし、午前と午後の診察数の平準化を目指します。
- エ 処置、検査機能の中央化、ブロック受付方式の採用など、医療資源や機能を効率的に活用します。
- オ 待ち時間短縮に努める一方で、待ち時間を快適に過ごしていただけるような工夫を取り入れます。

(2) 機能・業務概要

- ア 外来診療
 - ・紹介患者中心の外来診療を行い、診療予約制の導入も検討します。
 - ・一日当たり平均700人程度を想定した機能・規模を整備します。
 - ・原則として院外処方とします。

図表 3 外来診察室の配置（隔離診察室除く）

階	診療科	室数
1階	一般（内科・外科系）	16室
	耳鼻咽喉科	3室
	眼科	2室
	泌尿器科	3室
	小児科・小児外科	4室
	救急科	3室
	放射線治療科	1室
2階	歯科口腔外科（入院）	2（※）
	麻酔科	1室
3階	産科・婦人科	5室
	新生児科	1室

※治療台が2台

- イ 感染症対応
 - ・一般患者でトリアージ後に感染症が疑われる患者は、隔離診察室へ誘導し診療を行います。
 - ・来院前から感染症が疑われる患者は、感染者用出入口から受け入れます。
- ウ 総合案内
 - ・院内における各種機能や施設の案内をするため、エントランスモールに総合案内を設置します。
- エ 総合受付
 - ・総合受付では次の業務を想定しています。
 - ◇ 新患・初診受付
 - ◇ 再診受付
 - ◇ 会計受付
 - ◇ 支払

◇ その他受付（文書交付・相談など）

- ・総合受付の混雑解消や患者の利便性を考慮し、自動再来受付機や診療費支払機を設置します。

オ ブロック受付

- ・患者に分かりやすく医療資源を効率的に活用するため、近接する複数の診療科や部門を組み合わせたブロック受付方式とします。
- ・外来及び検査などのブロック受付は次のとおりです。

図表 4 ブロック受付場所

階	受付
1階	内科系、外科系、専門系外来（3ヶ所）
	救急外来・小児外来
	採血採尿・生理検査
	内視鏡検査
	放射線診断
	放射線治療
2階	歯科口腔外科（入院）
	外来化学療法・血液浄化療法
3階	産科・婦人科・新生児科外来
5階	リハビリテーション

カ 外来待合

- ・患者のプライバシーに配慮し、番号呼出しによる運用とし、案内表示板などで誘導します。
- ・エントランスモールやカフェ、ラウンジでも待ち時間を過ごしていただける環境を整備します。

キ 外来処置

- ・中央処置室に集約することで、診察待ち時間の短縮や医療資源の効率的な活用を図ります。
- ・現在の運用は下表のとおりですが、中央処置室の効率的な運用を目指して引き続き検討します。

図表 5 処置室の運用

	診療科	採血	点滴	注射	創傷	輸血	貯血（自己血）	瀉血	吸入吸引	導尿浣腸	観察	骨髄穿刺	腰椎穿刺	胸腹水穿刺
1階	内科系	■	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	▲
	外科系	■	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▲
	形成外科	■	○	○	▲	○	—	—	○	○	○	—	—	—
	耳鼻咽喉科	■	○	○	○	—	—	—	▲	—	—	—	—	—
	泌尿器科	■	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—
	眼科	■	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	小児外来	■	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	救急科	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
3階	産科・婦人科	■	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

○：中央処置室で実施 ×：自科で実施 ▲：基本自科で実施 ■：基本中央採血室で実施

(3) 諸室・配置要件

- ・ 患者動線を考慮し、外来診察室、採血・採尿や生理検査、放射線診断などを1階に集約します。
- ・ スタッフの移動や診療材料を効率的に供給できるよう、各部門にスタッフ通路を確保します。

図表 6 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
一般外来	診察室	16	・ 内科系及び外科系診療科の診察室として設置
	隔離診察室	1	・ 感染症対応としての前室付き陰圧個室を設置
救急・小児	トリアージ室	1	・ 隔離診察室と近接配置
	診察室（救急）	3	・ ウォークイン患者用の診察室を設置
	診察室（小児）	4	・ 夜間小児のウォークイン患者用診察室と兼用
	隔離診察室	1	・ 感染症対応としての前室付き陰圧個室を設置
	計測室	1	・ 小児の体重・身長計測、記録を行うスペースを確保
	処置室	1	・ 処置を行うスペースを確保
耳鼻咽喉科	診察室	3	・ 各診察室に治療ユニットを設置できるスペースを確保
	処置・エコー室	1	・ 超音波検査等を実施するスペースを確保
	聴力検査室	1	・ シールド室とし、遮音性を高めた検査環境を整備
	機能検査室	1	・ 検査・準備作業を行うスペースを確保
眼科	診察室	2	・ 眼科の診察室として設置
	視力検査コーナー	1	・ 小児検査コーナーのスペースを確保
	レーザー室	1	・ 各レーザー装置を設置できるスペースを確保
	処置室	1	・ 処置用顕微鏡、処置椅子等を設置できるスペースを確保
	カメラ室	1	・ 眼底検査装置を設置できるスペースを確保
	視野検査室	1	・ 各視野検査装置を設置できるスペースを確保
泌尿器科	診察室	3	・ 泌尿器科の診察室として設置
	処置室	1	・ 超音波検査等を実施するスペースを確保
	尿流量検査室	1	・ 尿流量計測装置を設置
	膀胱鏡室	1	・ 検診台、内視鏡システムを設置
歯科口腔外科 (入院)	診察室	2	・ 治療ユニット及び作業スペースを確保
	歯科技工コーナー	1	・ 歯科技工作業を行える環境を整備
	X線室（歯科）	1	・ 歯科用X線撮影を行えるスペースを確保
産科・婦人科	診察室	5	・ 内診台を設置できる診察室を3室整備
	内診室	1	・ 内診台を設置
	NST室	1	・ リクライニングチェア3台を設置できるスペースを確保
新生児科	診察室	1	・ 新生児科の診察室として設置
	計測室	1	・ 新生児の体重・身長計測、記録を行うスペースを確保
中央処置	中央処置ベッド	6	・ 広めの処置ベッドスペースを1ベッド分確保
	ギプス室	1	・ ギプス包帯固定などの処置を行えるスペースを確保

2 救急部門

(1) 基本方針

- ア 救急科専門医と総合医、後方診療科の連携により、365日対応可能な救急医療を提供します。
- イ 救急患者の受け入れはER型救急の体制を基本とします。また、高次医療機関と連携しながら地域の救急医療を支えます。
- ウ 夜間応急診療では、医師会との協働により内科・小児科の初期診療を提供します。

(2) 機能・業務概要

- ・ 新生児から高齢者の幅広い救急疾患に対応します。
- ・ 看護師によるトリアージを実施し、緊急度レベルの判定を行います。
- ・ 感染が疑われる場合は隔離（陰圧）室で対応します。
- ・ 入院治療が必要な場合は、病態及び疾患に応じて適切な診療科に引継ぎを行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・ 救急患者の増加に伴い、初療室や観察ベッドを拡充します。
- ・ 緊急性の高い画像診断に迅速に対応するため、一般撮影室、CT検査室を隣接配置します。
- ・ 緊急性の高い治療に迅速に対応するため、手術室や血管造影室、集中治療室（ICU・HCU）を緊急用エレベーターに隣接配置します。

図表 7 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
救急	初療室	3	・ 无影灯や超音波診断装置などの設置を想定した広さ ・ 感染症患者の受け入れを想定し、1室は陰圧初療室
	観察ベッド	10	・ 観察ベッド10床（小児兼用4床を含む）を設置
	陰圧診察室 ※ 感染症患者用	1	・ 建物外から直接、診察室（前室）へ入室できる動線
	除染コーナー	1	・ 風除室内に除染コーナーを設置
	スタッフ ステーション	1	・ 初療室や観察室へのアクセスを考慮した場所に設置
救急外来	トリアージ室	1	・ ウォークイン患者の緊急度レベルを判定 ・ 隔離診察室と近接配置
	診察室（救急）	3	・ ウォークイン患者用の診察室

3 手術部門

(1) 基本方針

- ア 年間4,000件を想定した手術件数に対応するため、手術室を最大9室整備します。
- イ ハイブリッド手術、ロボット手術などに対応可能な手術室を整備します。
- ウ 全身麻酔を必要とする治療の増加を考慮し、血管造影室を手術エリア内に配置します。
- エ 周術期外来などの説明機会を増やし、患者が安心して手術に臨めるよう支援します。

(2) 機能・業務概要

- ア 手術
 - ・ 外科系診療科の整備に伴い、年間4,000件以上の手術数を見込んだ体制を整備します。
 - ・ 各診療科の執刀医及び関連部門と調整し、手術スケジュールの作成、管理を行います。
 - ・ 手術及び麻酔の実施について、患者に対して説明を行います。
- イ 麻酔
 - ・ 術前の説明、術中の麻酔実施及び全身管理、術後の覚醒や鎮痛など、周術期の麻酔業務を実施します。
- ウ 機器、診療材料等管理
 - ・ 手術器材及び診療材料の整備や管理を行います。
 - ・ 術式に応じて器材の展開、準備を実施します。

(3) 諸室・配置要件

- ・ 医療機器や器材の多様化に対応するため、面積効率の良い手術ホール型の配置とします。
- ・ 医療機器の保管、プライミングを行うための器材庫を手術エリア内に設けます。
- ・ バイオクリーンルームを1室整備し、清浄度はクラスI（高度清潔区域）とします。
- ・ 新生児の対応を考慮して、室温を30℃程度の高温状態に保てる手術室を2室整備します。
- ・ ハイブリッド手術に対応できる手術室を1室整備します。
- ・ ロボット手術に対応できる手術室を1室整備します。

図表 8 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
手術	手術室	9	・ 感染症対応として1室は陰圧切り替え手術室
	更衣室	2	・ 日帰り手術患者用の更衣室を2室整備
	回復コーナー	2	・ 術後患者の監視及び回復のために整備
診察	診察室（麻酔科）	1	・ 周術期外来を想定した整備
	面談室	2	・ 術前、術中・術後の説明用として設置
スタッフ	スタッフステーション	1	・ 手術の状況が把握できるモニタリング環境を整備
	薬剤室	1	・ 医薬品（麻薬含む）等の管理・収納スペース
	人工心肺準備室	1	・ 人工心肺装置等の保管・プライミングなど行う
	器材庫	5	・ 手術器材を集約管理し、展開や準備をする場所も兼ねる
	麻酔医室	1	・ 各手術室への動線を配慮し、手術エリアの中央へ配置

4 中央滅菌材料部門

(1) 基本方針

- ア 器材の回収、洗浄、滅菌、供給を確実かつ迅速に実施し、関連部門の診療を支援します。
- イ 器材の管理を徹底することで医療安全を確保し、院内感染を防止します。

(2) 機能・業務概要

ア 滅菌

- ・手術部門、外来部門、病棟部門から回収した器材の数量確認を実施します。
- ・回収した器材の仕分け作業、洗浄、消毒、組立を行います。
- ・器材の材質に応じた滅菌作業を行います。

イ 払出

- ・外来部門や病棟部門への滅菌物の払出は、定数管理方式により管理します。
- ・手術部門への滅菌物の払出は手術スケジュールに合わせて、術式ごとにセット化された器材を供給する術式別カート方式により管理します。

ウ 在庫管理

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

(3) 諸室・配置要件

- ・手術と隣接配置します。
- ・感染管理及び業務の効率性を考慮し、洗浄前の汚染エリア、洗浄・消毒後の組立・滅菌エリア、既滅菌のクリーンエリアの3ゾーンに区切された配置とします。

図表 9 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
洗浄 滅菌	洗浄室	1	・大型洗浄装置4台、超音波洗浄装置1台、乾燥機2台程度、RO水製造装置1台などを配置
	組立・滅菌室	1	・高圧蒸気滅菌装置4台、低温滅菌装置2台などを設置 ・洗浄後の器材を点検・組立・梱包・保管するスペースを確保
	既滅菌室	1	・手術の器材庫と隣接 ・回転収納棚など、既滅菌器材保管庫を配置
	払出事務室	1	・外来や病棟部門用の既滅菌器材の払出場所 ・既滅菌室に隣接

5 化学療法部門

(1) 基本方針

- ア がん診療の多様化に伴い、増加するがん患者に対応できる外来化学療法ベッドを最大16床まで増床可能とし、がんの集学的治療を行います。
- イ 他部門と連携し、服薬指導、栄養指導、がん相談などを充実させ、患者が安心して治療が受けられるよう支援します。

(2) 機能・業務概要

- ア 化学療法
 - ・ がんに対する化学療法の実施・管理を行います。
- イ 診察・面談
 - ・ 薬剤師による抗がん剤の副作用等に関する説明や相談を実施します。
 - ・ 管理栄養士による栄養相談を実施します。
 - ・ 治療方針や疾患に対する相談などに対応します。
- ウ 抗がん剤混注
 - ・ 抗がん剤の混注は薬剤部にて実施します。

(3) 諸室・配置要件

- ・ 化学療法は拘束時間が長いことから、長時間の利用に配慮した環境を整備します。
- ・ 薬剤部と隣接配置し、パスボックスを通じて抗がん剤の受け取りができるよう整備します。
- ・ 急変時の患者搬送を想定した整備を行います。

図表 10 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
療法室	外来化学療法ブース	16	・最大16ブースまで設置できる計画
	面談室	2	・治療や副作用などの説明や相談に対応
	スタッフステーション	1	・患者の状況を把握できるよう室全体を見渡せるよう整備
	薬剤室	1	・薬局と隣接し、パスボックスを通じて抗がん剤を受け取る

6 血液浄化療法部門

(1) 基本方針

- ア 専従医や関連診療科医師、看護師、臨床工学技士が連携し、透析が必要な急性期入院患者の透析管理を行います。
- イ 救急搬送患者や術後患者の血液浄化療法に対応するため、集中治療室でも対応できる設備を整備します。
- ウ 自院を退院した慢性維持透析患者については、かかりつけや地域の透析医療機関へ紹介してまいります。
- エ 災害時に透析治療を受けられなくなった地域の患者についても、かかりつけ医と連携して受け入れる体制を整備します。

(2) 機能・業務概要

- ア 血液浄化療法
 - ・血液透析の他、白血球除去療法や血漿交換療法を実施します。
 - ・重症患者や感染症患者など移動のできない患者の血液浄化療法は病棟で実施します。
- イ 機器管理
 - ・透析装置の正常な状態を維持するために、定期的な点検を行います。
 - ・RO水製造装置など機器の維持及び水質管理を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・透析は血液浄化療法室を利用して実施する他、集中治療室においても実施できるよう給排水設備を整備します。
- ・血液浄化療法用ベッドのうち1床は感染症患者にも対応できる陰圧個室として整備します。

図表 1 1 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
療法室	ベッド	10	・最大10床まで整備できる計画 ・2室は個室（うち1室を陰圧）として整備
	面談室	1	・患者からの様々な相談に対応
	プライミングスペース	1	・透析装置の治療前準備を行うスペース
	透析機械室	1	・RO水製造装置等を設置。 ・血液浄化療法室と隣接。
	スタッフステーション	1	・準備スペース（薬用保冷庫の設置等）を確保。

7 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ア 専門性を高め、先進的な内視鏡的処置・治療に積極的に取り組むと同時に、各種疾患の早期発見、正確な診断を行います。
- イ 検査前の丁寧な説明を心がけ、安心して検査・治療が受けられるよう支援します。
- ウ 診療科の整備に伴い多くの患者に対応できる内視鏡室を整備します。

(2) 機能・業務概要

- ア 内視鏡検査・治療
 - ・内視鏡室では上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡粘膜下層剥離術（ESD）などの検査や治療を実施します。
 - ・X線透視検査室では内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）や気管支内視鏡検査などを実施します。
- イ 機器管理
 - ・内視鏡機器の管理業務を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、気管支内視鏡検査などの症例増加に対応するため専用のX線透視検査室を内視鏡部門内に整備します。
- ・プライバシーに考慮し、内視鏡室は全て個室とします。
- ・検査終了時に安静が必要な患者の回復コーナーを内視鏡内に整備します。

図表 1 2 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
検査 治療	内視鏡室	4	・上部及び下部内視鏡検査・治療を行う個室を整備
	X線透視検査室	1	・内視鏡用のX線透視検査室を設置 ・ERCP、気管支内視鏡検査などを実施
	回復コーナー	4	・患者が安静な状態で回復できるベッドを配置
	面談室	1	・検査や治療の結果などを説明する環境を整備
	前処置室	1	・上部と下部、それぞれの前処置スペースを準備
	洗浄室	1	・スタッフ廊下側に洗浄室とスコープ保管場所を整備

8 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ア 採血・採尿の待ち時間短縮、業務の効率化に努めます。
- イ 診療科の整備に伴う検査数の増加に、正確かつ迅速に対応できる検査体制を整備します。
- ウ 検査機器を集中配置・管理し、効率的な検査体制を整備します。
- エ 夜間・休日も対応できる検査体制を整備します。

(2) 機能・業務概要

- ア 採血・採尿
 - ・診療科の整備に伴う採血件数の増加を見込み、最大5ブースで採血できる体制を整備します。
 - ・安静時採血などに対応するためのベッドを2台設置します。
 - ・病棟採血用の採血管を準備します。
 - ・採尿トイレの検体を定期的に回収し、検査に回します。
- イ 検体検査
 - ・血液・尿一般検査、凝固検査、輸血検査、生化学検査及び免疫検査を実施します。
 - ・血液一般検査では、超低体重児の微量検体を含め、すべての検査測定に対応します。
- ウ 細菌検査
 - ・細菌及び微生物に対する検査を実施します。
 - ・院内の感染情報を集約管理し、感染制御に努めます。院内感染情報は院内の感染対策チームに対して速やかに報告を行います。
- エ 生理検査
 - ・超音波検査、心電図検査、肺機能検査、脳波検査、筋電図検査、聴覚検査などを実施します。
- オ 輸血管理
 - ・輸血用血液製剤を一元管理し、副作用についても全症例把握することで安全かつ迅速な輸血を行います。
 - ・輸血用血液製剤の発注を行います。
 - ・術中自己血輸血のために術前採取した自己血の一元管理を行います。
- カ 病理検査
 - ・採取検体や手術で摘出された臓器などを用いて病理組織検査及び細胞診検査を実施します。
 - ・がん診療体制の強化に伴う病理検査の増加に対応するため、情報通信技術（ICT）の活用を含め病理診断の体制を整備します。
- キ 病理解剖
 - ・家族の同意のもと最終的な診断、直接死因の究明、治療効果の判定を目的に実施します。

(3) 諸室・配置要件

- ・外来患者動線を考慮し、採血・採尿室、生理検査室は外来診察室に近接配置します。
- ・検体採取場所は次の通りとしますが、その他自科での採取対応については継続検討とします。

図表 13 検体採取場所

検体	実施場所
血液	1階 採血室
尿	1階 採尿トイレ
喀痰	1階 外来 隔離診察室
臓器検体	1階 生理検査室（超音波検査室）

- ・ 採血室から検体検査室への検体搬送は、小荷物専用昇降機を使用します。
- ・ 検体検査室は医療安全や感染対策を考慮し、清潔／不潔エリアを分離したレイアウトとします。
- ・ 生理検査の各検査室はストレッチャーで入室することを想定した動線、間口を確保します。
- ・ 超音波検査室は入院患者の検査を想定し、ベッドでの入室動線、間口を確保します。

図表 1 4 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
採血・採尿	採血室	1	・採血台5ブース、ベッド2台を設置
	採尿室	1	・男性、女性、多目的に分け、各室に提出用窓口を設置
生理検査	心電図室	2	・心電計等を設置
	負荷心電図室	1	・運動負荷試験装置、トレッドミル等を設置
	呼吸機能検査室	1	・検査時に発生する音に配慮して個室で整備
	超音波検査室	5	・検査増に対応するため増室 ・多人数の入室を想定した広めの個室として整備
	脳波検査室	1	・シールド室とし、遮音性の高い検査環境を整備
	筋電図室	1	・シールド室とし、遮音性の高い検査環境を整備
検体検査	中央検査室	1	・1階採血室から、小荷物専用昇降機で検体搬送 ・大型検査装置（生化学自動分析装置等）の入替を考慮した整備 ・輸血検査装置、血液保冷库やフリーザー、血小板振盪機を設置
細菌検査	細菌検査室	1	・バイオハザード対策として前室付陰圧室として整備 ・細菌検査装置、安全キャビネットを設置
病理検査	切出室	1	・ホルマリン対策を考慮した空調設備を整備
	染色室・薄切室	1	・キシレン対策を考慮した空調設備を整備
	顕微鏡室	1	・生物顕微鏡、ディスカッション用顕微鏡を設置
病理解剖	解剖室	1	・ホルマリン対策を考慮した空調設備を整備 ・霊安室と近接
	標本保管室	1	・病理標本・ブロックを保管する広さを確保

9 放射線診断部門

(1) 基本方針

- ア 診療科の整備に伴う検査件数の増加に対応し、迅速かつ正確に対応できる検査体制を整備します。
- イ 夜間・休日にも対応できる検査体制を整備します。
- ウ 他の医療機関との連携・分担、地域の医療体制の確保のため、医療機器の共同利用を推進します。

(2) 機能・業務概要

ア 撮影

- ・CT検査、MRI検査、一般撮影、透視検査、マンモグラフィ検査、血管造影検査、核医学検査、骨密度測定検査を実施します。
- ・夜間・休日にも対応できる検査対応可能な体制を構築します。
- ・地域の医療機関からの撮影依頼（CT、MRIなど）も受け付けます。

イ その他

- ・読影依頼に基づいて撮影した画像の読影を行います。
- ・画像診断装置の維持管理・品質管理に係る業務を実施します。

(3) 諸室・配置要件

- ・循環器疾患患者の増加に加え、脳血管治療にも対応するため、血管造影室を2室整備します。
- ・救急外来に隣接させ、救急搬送患者の迅速な検査及び治療のための動線を確保します。
- ・血管造影室は脳血管内治療など全身麻酔下での検査、治療の増加を考慮し、手術内に配置します。
- ・X線透視検査室は、内視鏡に隣接配置し、内視鏡検査室から直接入室できる動線を確保します。

図表 15 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
画像診断	一般撮影室	4	・救急に隣接し直接入室できる陰圧検査室を1室（陰圧）整備 ・1室はX線骨密度測定検査と併用
	X線透視検査室	2	・内視鏡に隣接し、効率的な検査室の運用を行う
	マンモグラフィ室	1	・乳房撮影装置の操作卓は室内に設置 ・室内に更衣スペースを確保
CT・MRI	CT検査室	2	・救急に隣接し直接入室できる陰圧検査室を1室（陰圧）整備
	MRI検査室	2	・2室共用の前室を設置 ・小児患者が親と待機できる個室（鎮静室）を設置
血管造影	血管造影室	2	・全身麻酔が必要な治療の増加を考慮し、手術エリア内に配置 ・救急からの迅速な搬送に考慮し、緊急用エレベーターに近接
核医学	SPECT室	1	・CTを併用したSPECT撮影ができる環境を整備
	RI管理室	1	・管理区域内の排気・排水中の放射線濃度を一括管理する室としてモニタリングシステムを設置
	RI廃棄物保管室	1	・医療用放射線汚染物質を廃棄するために整備
	運動負荷室	1	・エルゴメーター等で運動負荷検査を行うために整備

10 放射線治療部門

(1) 基本方針

- ア 外来・入院共に手術部門、化学療法部門と連携し、がんの集学的治療を実施します。
- イ 綿密な治療計画と計画に基づいた照射を実施します。
- ウ 放射線治療装置の精度管理に努め安全管理を徹底します。

(2) 機能・業務概要

- ア 放射線治療
 - ・ 位置決め CT により撮影した病巣周辺の断層画像を基本として治療計画を作成します。
 - ・ 乳腺、呼吸器、消化器（食道）、前立腺、頭頸部などの領域の悪性腫瘍に対し、高精度な放射線治療を実施します。
- イ 機器管理
 - ・ 高精度放射線治療を行うための、精度管理・品質管理に係る業務を実施します。

(3) 諸室・配置要件

- ・ 高エネルギー放射線遮蔽のために必要な壁厚や地面・天井厚がその他の放射線機器に比べて多く必要とされることから、建物の端に配置します。

図表 16 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
放射線治療	放射線治療室	1	・ 高精度放射線治療に対応する治療室を整備
	回復室	1	・ 患者が安静な状態で回復できる環境を整備
	治療計画室	1	・ 放射線治療計画を作成するシステムなどの配備
	CT シミュレーター室	1	・ 放射線治療計画システムを備えた治療計画 CT 室を整備
	工作室	1	・ 補助具作成のため、鉛等の加工作業を行える場所を整備

11 病棟部門

(1) 基本方針

- ア 患者のプライバシーに配慮しつつ、療養環境加算の算定基準を上回る病室計画とし、ベッドサイドでの診察や処置、看護、リハビリテーションが支障なく行える、快適でゆとりのある療養環境を提供します。
- イ 個室管理が必要な感染症患者や認知症患者の増加、患者の療養環境へのニーズなどを考慮し、一般病棟の個室率は50%を目安として整備します。
- ウ 患者総合支援部門やリハビリテーション部門などと連携し、他職種が早期に入院加療に介入することで早期離床、退院を支援します。
- エ 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などが参画した安心かつ安全なチーム医療を推進し、良好な療養環境を提供します。

(2) 機能・業務概要

- ア 病棟診療
 - ・ 医学的診断・評価に基づき、他職種と協議し、入院診療計画、看護計画などを作成します。
 - ・ 医師による診察、指示、回診、各種処置などの入院診療を実施します。
 - ・ 関連部門と連携し、医療材料、医療機器、各種設備などの適正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、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。
- イ 病棟機能
 - ・ 病床数は333床とし、病棟・病室構成は次のとおりです。

図表 17 病棟・病室構成

	病棟		病床数	個室率※	病室構成		
					1床室	2床室	4床室
一般・小児病床	5階	A病棟	40	45.0%	18	1	5
		C病棟	40	50.0%	20		5
	4階	A病棟	40	45.0%	18	1	5
		B病棟	40	50.0%	20		5
		C病棟	40	50.0%	20		5
	3階	小児・移行期病棟	34	52.9%	18	2	3
		新生児・乳幼児病棟	21	23.8%	5		4
	産科・婦人科病棟	28	42.9%	12		4	
小計			283	46.3%	131	4	36
治療室	3階	MFICU	6		6		
		NICU	21				
		GCU	9				
	2階	ICU	8		8		
		HCU	6		6		
合計			333	49.8%	151	4	36

※NICU、GCUは、病床の特殊性から、個室率計算の対象数からは除外しています。

※一般・小児病床の個室のうち、全体病床数の3割を有料個室として整備します。

(3) 諸室・配置要件

- ・ ベッド搬送が容易に行えるだけのスペースや廊下幅、エレベーターホールを整備します。
- ・ 全病室に、酸素の吸引、吸入のための設備を整備します。
- ・ 一般病棟には、観察を要する患者を対象とする重症個室をそれぞれ3室程度設けます。
- ・ 重症個室は、スタッフステーションから観察しやすい配置とします。
- ・ 一般病棟には、各病棟に前室付きの感染対応病床を1室ずつ整備します。
- ・ 5階A病棟は緊急用エレベーター近傍の個室8床を前室付き感染対応病床として整備し、新興感染症などの拡大時には、感染対応病棟としてゾーニングできるように整備します。
- ・ 産科・婦人科病棟・MFICU、NICU・GCU、新生児・乳幼児病棟は、患者の病態に応じた医療を連携して提供するため、同一フロアに配置します。
- ・ 集中治療室（ICU・HCU）は、術後迅速な管理が開始できるよう、手術部門と隣接配置します。

図表 18 整備する主な諸室（病床は除く）

区分	室名	室数	備考
病棟共通	スタッフステーション	1	・病棟全体を視認できる場所に配置
	薬剤・点滴準備コーナー	1	・スタッフステーションに隣接
	処置室	1	・診療科共用の処置室を整備
	面談室・カンファレンス室	1	・患者との面談や病棟カンファレンス用の室を整備
	食堂ラウンジ	2	・患者やその家族の談話・食堂スペースとして確保
	スタッフ室	1	・看護師など病棟スタッフの休憩室をかねる
	面談室	1	・患者との面談・説明スペース
	配膳室	2	・水などを保管できるスペースを確保
	シャワー室	2	・入院患者用のシャワー室
	特浴室・介助シャワー室	1	・特浴は院内に1室、介助シャワーは2室整備
新生児・乳幼児病棟	浴室・シャワールーム	1	・患者の沐浴・シャワースペースを確保
	プレイコーナー	1	・患者の遊びスペースとして30㎡確保
	医師控室及びスタッフ室	1	・医師、病棟スタッフの休憩・事務スペース
分娩・MFICU	LD室	4	・4室のうち1室は緊急帝王切開可能な広さ
	陣痛室	1	・陣痛の誘発管理や経過観察を必要とする患者用
	シャワールーム	1	・入院患者用のシャワー室
	医師控室及びスタッフ室	1	・医師、病棟スタッフの休憩・事務スペース
産科・婦人科病棟	新生児室	1	・沐浴スペースを確保
	授乳室	1	・授乳スペースを確保
	シャワールーム・ケアルーム	2	・患者のシャワースペースや洗髪スペースを確保
NICU・GCU	ファミリールーム	1	・授乳も行える環境整備
	沐浴室	1	・患者の沐浴・シャワースペースを確保
	調乳室	1	・給食と近接した調乳を行う部屋
	医師控室及びスタッフ室	1	・医師、病棟スタッフの休憩・事務スペース
ICU・HCU	面談室	1	・患者との面談・説明スペース
	医師控室及びスタッフ室	1	・医師、病棟スタッフの休憩・事務スペース

12 薬剤部門

(1) 基本方針

- ア 医薬品を適正に管理し、良質で安全な医療を提供します。
- イ 患者に薬学的管理を積極的に行い、薬剤の適正使用、ポリファーマシー対策など、効果的で安心な薬物療法を推進します。
- ウ 多職種と連携し、医療チームの一員として、より良い薬物治療をサポートします。
- エ 増加する入院患者の注射薬や抗がん剤の混注業務に対応する施設整備を行います。
- オ 地域連携部門や各診療科と協同し、薬剤師外来の導入を目指します。

(2) 機能・業務概要

- ア 調剤
 - ・ 外来処方原則として院外処方とします。
 - ・ 院内調剤においては医師からの処方オーダー後に患者情報を確認したうえで、薬の飲み合わせや重複処方などの監査を行います。
 - ・ 注射薬調剤については1患者1施用ごとに用法・用量・相互作用・配合変化などを考慮しながらセット化して調剤を行います。
- イ 製剤
 - ・ 診療上必要とされるが製造されていない医薬品の調製を行います。
 - ・ 院内製剤の使用においては薬事委員会で倫理性についての検討を行います。
 - ・ 個々の患者の状態に合わせて中心静脈栄養（TPN）の調製を行います。
 - ・ 無菌環境での抗がん剤混注を行います。
- ウ 病棟
 - ・ 病棟薬剤師により入院患者の持参薬やアレルギー、副作用歴の確認を行います。
 - ・ 入院患者に使用された全薬剤の薬歴管理を行います。
 - ・ 患者及び患者家族に対する服薬指導を実施します。
 - ・ 病棟配置薬の定数管理、使用期限・保管状況の確認を行います。
- エ 外来
 - ・ 手術及び検査前の内服中止薬の確認を行い、説明します。
 - ・ 抗がん剤治療中の患者に、服薬指導を行います。
 - ・ 薬の飲み合わせや妊娠・授乳期に使用する薬に関する相談に対応します。
- オ 医薬品情報管理（DI管理）

医薬品医療機器総合機構（PMDA）や医薬品メーカーなどから得た情報を収集・蓄積し、医師、看護師、その他の医療従事者ならびに患者へ情報を提供します。
- カ 医薬品管理
 - ・ 医薬品の発注・在庫管理を行います。
 - ・ 人命に影響を及ぼすと考えられる薬剤の適正管理・使用に関する取り決め、マニュアル整備を行います。
 - ・ 各部門の薬剤配置については、カート交換方式、定数配置などで管理します。
- キ 治験
 - ・ 治験審査委員会の事務業務を行います。
 - ・ 治験薬の保管・管理を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・ 病棟のスタッフステーション内に病棟薬剤業務のスペースを確保します。
- ・ 抗がん剤の払出の動線に配慮して、外来化学療法室と薬局を隣接配置します。

図表 19 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
調剤	調剤室	1	・注射薬自動払出システム、自動錠剤分包機、自動散薬分包機、薬品棚、麻薬保管庫、毒薬・向精神薬保管庫、保冷庫、調剤台などを設置
	無菌製剤室	1	・クリーンベンチ 1 台設置 ・陰圧仕様とし、前室にエアシャワーを整備
	製剤室	1	・クリーンベンチ 1 台設置
	抗がん剤混注室	1	・安全キャビネットが 2 台設置可能なスペースを確保
薬品管理	薬品庫	1	・セキュリティを考慮した薬品の搬入動線を計画 ・薬品置場以外に、検収・払出スペースを確保
事務	医薬品情報室 (DI 室)	1	・医薬品の情報収集・管理スペース
	治験管理室	1	・治験薬の管理 ・治験に係る関係者との打ち合わせエリア

13 栄養部門

(1) 基本方針

- ア 患者総合支援部門や各診療科と連携し、入院決定時からの早期の栄養管理、栄養サポートチームの活動など、多職種連携による質の高い栄養管理を行います。
- イ がん患者、心疾患、生活習慣病、妊娠合併症、小児の食物アレルギー・体重増加不良など、病態に応じた栄養相談を実施し、適切な栄養管理に努めます。
- ウ 適切な温度管理を行うことによる安全性確保と業務の効率化を両立した調理を行うための施設整備を行います。

(2) 機能・業務概要

- ア 栄養管理
 - ・入院患者の栄養状況を判断し、栄養管理の計画立案を行います。
 - ・入院・外来患者への個人栄養指導を行います。
 - ・糖尿病や母親学級等の集団栄養指導を実施します。
 - ・栄養サポート（NST）、緩和ケアサポート、褥瘡などのチーム医療に参画します。
- イ 給食管理
 - ・献立の作成、管理を実施します。
 - ・食事箋・食数管理を実施します。
 - ・給食材料の発注・在庫管理を実施します。
 - ・調理・調乳を行います。
 - ・温冷配膳車で、病棟への配膳、下膳を行います。
 - ・食器の洗浄・消毒を行います。
- ウ 施設管理
 - ・厨房設備の維持・管理を行います。
 - ・使用器具類、食器類の保守・管理を行います。
- エ その他
 - ・非常食・非常用ディスプレイ食器の備蓄管理を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・ 温冷配膳車の運搬にあつては、衛生管理上専用の給食用エレベーターを使用します。
- ・ クックチル方式に対応できるように、施設整備を行います。

図表 20 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
厨房	検収室	1	・ 食品庫、冷蔵、冷凍室への搬入を考慮した整備
	食品庫	1	・ 食材の搬入から搬出を考慮した配置
	冷蔵室	1	・ 食材の搬入から搬出を考慮した配置
	冷凍室	1	・ 食材の搬入から搬出を考慮した配置
	下処理室	1	・ 調理室とは分けし、食品庫からの搬入と調理室への搬出動線を考慮した配置
	調理室	1	・ 厨房機器について電気とガスの併用を想定した設備 ・ 調理室への入口には身支度が出来るスペースを確保
	チルドバンク	1	・ 加熱調理した料理をチルド保管するスペースを確保
	カートプール	1	・ 温冷配膳車の配置スペース ・ 給食用エレベーターに隣接
	洗浄室	1	・ カートプールと隣接し、パススルー式食器保管庫で区画
	食品倉庫	1	・ 清潔エリアに食品を保管するスペースを確保
調乳	調乳室・洗瓶室	1	・ 動線を考慮し、新生児治療室に近接配置 ・ 想定患者数に応じた環境を整備
相談・指導	栄養相談室	2	・ 個別栄養指導を実施するスペースを確保
	集団指導室	1	・ 集団栄養指導を実施するスペースを確保（全部門共用）
災害対策	備蓄倉庫	1	・ 非常食やディスポーザブル食器等を備蓄

14 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ア 手術室、ICU、NICU、血液浄化療法室などにおいて医療機器などの操作を行い、安全な医療機器の運用を支援します。
- イ 医療機器を適正かつ安全に利用するため、特定の医療機器を中央管理します。
- ウ 職員に対して医療機器の適正利用、操作に関する教育、情報提供を行います。

(2) 機能・業務概要

ア 臨床支援

- ・手術室、血管造影室にて使用する人工心肺装置や、除細動器などの点検・維持管理、治療中の操作を実施します。
- ・ICU、NICU などにおいて補助循環装置、血液浄化装置、人工呼吸器や保育器などの機器の操作及び点検・維持管理を実施します。
- ・不整脈に対するペースメーカー植込み手術、ペースメーカー外来における各種計測、作動チェックを実施します。

イ 医療機器管理

- ・輸液ポンプ、シリンジポンプなど管理対象機器を中央管理し、各部門への貸出管理を行います。
- ・中央管理対象の医療機器の清掃、定期保守点検、部品交換、修繕管理を行います。
- ・医療機器に対する知識の向上、操作方法の習得について院内教育を行います。

ウ 血液浄化療法

- ・医師及び看護師と協働し、透析液の作成・清浄化、透析装置の準備、患者のモニタリング、治療終了時の血液回収を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・生体情報モニターや生命維持管理装置の操作を行うエリア内に機器の保管スペースを設けます。
- ・臨床工学技士室を2階に配置するとともに、3階にMEセンターを配置します。
- ・保育器は3階のMEセンターで清拭、点検を行います。

図表 2 1 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
臨床工学室	MEセンター	1	・人工呼吸器など中央管理対象機器の管理エリア ・貸出と返却窓口を分け、清潔と不潔エリアを分離
	臨床工学技士室	1	・緊急手術や、集中治療室での患者急変に迅速に対応できるよう、治療室を集約した2階に配置
管理器材庫	器材庫 (3階新生児病棟内)	1	・点検を行った保育器を管理するためのエリア
	器材庫(2階エリア)	5	・集中治療、手術、血管造影など、治療で使う医療機器の管理、メンテナンスエリアとして確保
	人工心肺準備室 (手術部門内)	1	・人工心肺装置等の保管・プライミングなどを行うスペース

15 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ア 急性期病院のリハビリテーション部門として早期介入、早期回復、早期退院、地域連携を目指し、急性期リハビリテーションを提供するための施設整備を行います。
- イ 退院後のリハビリテーションについては、多職種と連携し、継続的に支援します。

(2) 機能・業務概要

- ア 実施予定のリハビリテーションは次のとおりです。
 - ・がん患者リハビリテーション
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション
 - ・廃用症候群リハビリテーション
 - ・呼吸器疾患リハビリテーション
 - ・運動器疾患リハビリテーション
 - ・心大血管疾患リハビリテーション
- イ 多職種と連携して理学療法、作業療法、言語聴覚療法を実施します。
- ウ 低出生体重児の発達評価を行い、ポジショニングによる発達援助を看護師とともに実施します。
- エ 就学前までの小児発達リハビリテーションを実施します。

(3) 諸室・配置要件

- ・入院患者へのリハビリ環境の向上を目指し、メインの機能訓練室の他に、病棟リハビリテーション室を設けます。
- ・小児リハビリテーション室は専用の訓練室として設置します。

図表 22 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
リハビリテーション室	機能訓練室	1	・運動療法及び作業療法スペース ・言語聴覚室（ST室）を個室で整備します。
	言語療法室	2	・1室は集団指導も実施できるスペースを確保
小児リハビリテーション室	機能訓練室	1	・機能訓練の効果を高めるため小児専用を整備 ・感覚統合遊具を使用できるような環境を整備
病棟リハビリテーション室	4階	1	・4階病棟患者を主とした機能訓練スペース
	5階	1	・5階病棟患者を主とした機能訓練スペース

16 地域連携部門

(1) 基本方針

- ア 患者にとって必要な急性期医療を提供できるよう、地域の医療機関との緊密な連携を実施します。
- イ 早期退院に向けて多職種とのチーム医療を推進し、退院調整を行います。
- ウ 院内では病棟や外来部門、在宅診療部門、院外では地域の医療機関や介護・福祉施設などとの情報の共有を図り、退院後も住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように調整を行います。

(2) 機能・業務概要

- ア 医療機関との連携に関する業務
 - ・地域の医療機関との機能分担と連携を図り、医療情報の共有化や「病診連携」「病病連携」の強化などによる一貫した医療の提供や、効率的な医療体制を確立します。
 - ・紹介患者の予約取得・管理を実施します。なお、検査予約などの対応については検査説明必要時の運用方法を含めて継続検討とします。
- イ 医療福祉相談などに関する業務
 - ・療養中の心理的・社会的不安に対する相談及び調整援助、経済的不安に対する相談及び調整援助、退院・社会復帰援助などに関する各種相談に応じます。
- ウ 退院調整に関する業務
 - ・入院前から患者の身体的・社会的・精神的不安を把握し、退院後を含めたサポートを計画的に行います。
- エ 在宅医療相談などに関する業務
 - ・患者が退院後に自宅療養生活を送れるように、在宅診療部や地域の在宅療養施設などと連携しながら在宅医療に関する相談に対応します。
- オ 地域医療支援病院などに関する業務
 - ・地域医療支援病院運営委員会の事務に関する業務を行います。
 - ・公開研修に関する業務を行います。
 - ・医療機器の共同利用に関する業務を行います。
- カ その他
 - ・医師会・登録医との連絡窓口対応として各種情報共有を行います。
 - ・千葉県がん診療連携協力病院に関する業務を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・関連部門の中でも特に医事室や患者総合支援部門、在宅診療部との連携・情報共有を考慮した場所に執務スペースを確保します。

図表 23 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
執務関連	地域連携室	1	・医事部門との共用スペース内に執務室を整備。

17 患者総合支援部門

(1) 基本方針

- ア 入退院などに関する手続きや各種相談、地域の医療機関との連携窓口などの機能を持ち、患者が安心して必要な支援をワンストップで受けられる部門として整備します。
- イ 入院支援にあつては薬剤師や栄養士などの関連する職種が早期に介入し、安心して入院生活が送れるように支援します。

(2) 機能・業務概要

患者総合支援部門は、入院前から退院後までの患者サービスに係る、入退院支援、地域連携、相談支援、在宅支援などの機能を一元化し、相談、説明、支援、指導をプライバシーに配慮しながら総合的かつワンストップで効率的に提供することを目的に、新たに整備を行う部門です。

以下に、患者総合支援部門が担うであろう業務を記載しますが、体制や業務内容については、引き続き検討してまいります。

ア 地域連携

「16 地域連携部門（2）機能・業務概要」を参照

イ 入院支援

- ・安心して入院生活を送れるように、入院説明や入院中の療養生活に関する相談に対応します。

ウ 相談

- ・医療・介護・福祉に関する相談やがん相談、入院支援など、相談の総合窓口として機能します。

エ 在宅医療支援

- ・地域連携部門や在宅診療部と連携しながら在宅療養・在宅医療に関する支援を行います。

オ 検査説明

- ・患者が安心して検査を受けることができるよう、内視鏡検査などの説明を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・医事部門や地域連携部門、在宅診療部との連携を考慮した場所に執務スペースを配置します。
- ・部門内に多職種によるカンファレンスが実施できる会議室を設けます。
- ・各種相談対応や検査説明を行うカウンターは、総合受付カウンターとは違う場所に整備します。
- ・各種相談業務で使用する面談室は、相談者のプライバシーに配慮した個室とします。

図表 24 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
患者支援	相談カウンター	1	・事務的な説明や相談、質問に対応できるカウンター席を整備
	面談室	7	・主に入院前面談や周術期外来などを実施する面談室を4室、各種相談や苦情対応などを実施する面談室を3室設置 ※医事、地域連携、在宅診療部門など、各部門と共用
	会議室	1	・カンファレンスなどに対応できる会議室。 ※医事、地域連携、在宅診療部門など、各部門と共用

18 看護部門

(1) 基本方針

- ア 胎児から高齢者の方まで幅広い患者に対応できる、看護の心を大切にするジェネラリストを育成し「看護でも選ばれる病院」を目指します。
- イ 知識・技術・感性を磨き、自律した専門職の育成に努めます。

(2) 機能・業務概要

- ア 総務
 - ・看護備品の管理及び購入等の調整を行います。
- イ 人事
 - ・看護職員の勤怠管理を行います。
 - ・看護部内の配置計画、シフト計画を立案します。
- ウ 教育・研修
 - ・看護実践能力、マネジメント（管理）能力、人間関係能力、教育・研究能力に対応できる研修を設定します。
 - ・クリニカルラダーのステップに合わせた、看護師の院内教育を行います。
 - ・看護協会、自治体病院協議会などが主催する看護師研修に積極的に参加し、院外教育を推進します。

(3) 諸室・配置要件

図表 2 5 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
執務関連	看護部長室	1	・看護部長の執務スペース。
	看護部事務室	1	・副看護部長と看護師長の執務スペース。

19 医療安全部門

(1) 基本方針

医療事故の防止、院内感染の防止、医薬品・医療機器の安全管理等の措置を講じるとともに、患者と医療を支える全ての職員が良きパートナーとなるよう努め、ともに安心して治療やケアに専念できる環境を構築します。

(2) 機能・業務概要

ア 医療安全管理

- ・医療安全管理のためのマニュアルの策定及び改定を行います。
- ・インシデント・アクシデントの報告・分析・評価を行います。
- ・医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスを開催します。

イ 職員研修

- ・研修計画に基づき、全職員を対象とした医療安全研修を開催します。
- ・入職者に、医療安全に関する方針や体制、基本的なルールなどの説明を行い、徹底を図ります。

ウ その他

- ・医療安全管理委員会を運営し、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い等の医療安全管理に関する活動実績の報告を行います。
- ・院内のコンプライアンスに関し、また、ハラスメントなど病院職員の様々な問題に関し、面談・相談に対応します。
- ・患者総合支援部門と情報共有を行いながら、患者やご家族からの相談に対応します。

(3) 諸室・配置要件

- ・感染対策部門と執務室を集約します。

図表 26 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
執務関連	医療安全室	1	・感染対策部門と共用の執務スペースとして整備。

20 感染対策部門

(1) 基本方針

- ア 職員一人一人が感染管理の必要性・重要性を認識し、最大限の注意を払いながら業務に取り組めるように、適切な感染対策の措置、職員教育、情報管理を行うことで院内感染を防止します。
- イ 新興感染症にも対応できるような運用体制を整備します。

(2) 機能・業務概要

- ア 感染対策
 - ・感染対策マニュアルの整備、改定を行います。
 - ・感染対策委員会を設置し、患者及び職員の院内感染防止及び感染防止対策体制の確保を講じます。
 - ・ICT委員会を設置し、院内感染に関する監査、調査及び評価を行います。
 - ・AST委員会を設置し、院内の抗菌薬の適正使用の監視、推進を行います。
 - ・感染症の発生状況をサーベイランスし、結果報告を行います。
- イ 職員研修
 - ・全職員を対象とした院内感染対策研修を実施します。
- ウ その他
 - ・職員の予防接種の推進に関する業務を実施します。

(3) 諸室・配置要件

- ・医療安全部門と執務室を集約します。

図表 27 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
執務関連	感染対策室	1	・医療安全部門と共用の執務スペースとして整備

21 事務部門

(1) 基本方針

病院職員が安全かつ質の高い医療を提供するための職場環境の整備を行います。

(2) 機能・業務概要

病院事務局業務

- ・ 人事、文書、広報に関する業務を行います。
- ・ 経理、予算及び決算に関する業務を行います。
- ・ 建物及び建物に付帯する設備の日常点検などの維持管理を行います。
- ・ 防災及び防犯に関する業務を行います。
- ・ 医薬品、診療材料等に関する業務を行います。
- ・ 備品等の購入、修繕及び処分に関する業務を行います。
- ・ その他の各種契約事務及び、それに係る経理事務などを行います。
- ・ 各種問い合わせや照会、各種届出や登録業務を行います。
- ・ 医療事故等に係る訴訟等に関する業務を行います。
- ・ 患者や職員の利便性を高めるための、院内の環境整備に関する業務を行います。

(3) 諸室・配置要件

- ・ 事務部門には医療機器等の移設困難な設備整備がないため、将来の増床エリアとして想定する5階に配置します。
- ・ 経営企画課及び管理課の執務場所を事務室内に配置します。

図表 28 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
執務関連	事務室	1	・総務班及び管理班 ・経営企画課及び管理課
	事業管理者室	1	・事業管理者の執務スペース。
	院長室	1	・病院長の執務スペース。
	副院長・診療局長室	1	・副院長及び診療局長の執務スペース。
	看護部長室	1	・看護部長の執務スペース
	看護部事務室	1	・副看護部長と看護師長の執務スペース
	医局	1	・医師の執務スペース。
	研修医室	1	・研修医の執務スペース。
共用	会議室	1 1	・全部門が使う共用の会議室。 ・可動間仕切りのある会議室を複数整備。
	図書室	1	・病院職員向けの図書の保管閲覧スペース。
	当直室	1 4	・全職種用の当直室を1 4室整備。
	倉庫	1	・機材類、災害時備蓄用スペースを確保。

22 医事・診療情報管理部門

(1) 基本方針

- ア 受付、計算、会計の業務を迅速かつ正確に実施し、患者の待ち時間、滞在時間を短縮します。
- イ 施設基準の管理や診療報酬の請求漏れを防止し、経営の健全化を図ります。
- ウ 診療録を適切に記録、管理するために必要な仕組み、体制を構築します。

(2) 機能・業務概要

- ア 窓口
 - ・新患受付時に患者基本情報の記録及び電子カルテへの登録、診察券の発行を行います。
 - ・外来及び入院患者の診療手続き、診療費の計算、請求などを実施します。
 - ・保険証確認及び変更を行います。
 - ・医療に関する証明書・診断書の発行、交付を行います。
 - ・診療料金の収納業務を実施します。
 - ・入院当日の患者受付及び入院同意書や手術同意書等の書類の確認を行います。
- イ 診療報酬請求
 - ・診療報酬の請求を実施します。
 - ・査定・返戻レセプトのなどの管理や再請求対応を行います。
- ウ 診療情報管理
 - ・診療録を一元管理し、記載点検及び監査を実施します。
 - ・診療情報や医事に関する各種統計の作成、分析を実施します。
 - ・法に基づき、診療情報提供要請に対応します。
- エ その他
 - ・病床機能報告や感染症等の各種届出や照会に対応します。
 - ・施設基準の届出や、診療報酬改定などに対応します。

(3) 諸室・配置要件

- ・日々の外来患者との関わりを考慮し、1階に執務室を整備します。
- ・総合受付は西側玄関、東側玄関双方からのアクセスを考慮した配置とします。

図表 29 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
受付	総合案内	1	・エントランスモール内に設置
	総合受付	1	・① 初診、② 再診、③ 計算、④ 会計、⑤ その他（文書・相談）の窓口を設置 ・車椅子対応カウンターを整備
	再来受付機コーナー	1	・患者動線に配慮した位置に配置
	自動精算機コーナー	1	・患者動線に配慮した位置に配置
執務関連	医事室	1	・医事職員、診療情報管理士、医師事務作業補助者、医事業務委託職員などが執務
共用	面談室	3	・各種相談に対応するための個室を整備。※他部門との共用

23 医療情報部門

(1) 基本方針

- ア 患者及び職員の利便性を向上させる医療情報システムを整備、運用します。
- イ 医療情報を適切に取り扱うための職員教育を徹底し、安全管理に努めます。

(2) 機能・業務概要

- ア 医療情報システム整備
 - ・医療情報システムの整備・管理・運用・維持管理を行います。
 - ・病院全体の ICT の企画立案・整備・管理・運営を行います。
 - ・運用中のシステムに障害が発生した際の対応を行います。
- イ 教育研修
 - ・医療情報システムの利用者に対して、情報セキュリティポリシー、プライバシー保護及び医療情報システムの取り扱い等に関して教育、研修を行います。

(3) 諸室・配置要件

図表 30 整備する主な諸室

区分	室名	室数	備考
情報	サーバー室 (※)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・サーバー入れ替え時のスペースを確保 ・情報システム管理に適した空調設備、消火設備を整備 ・機密性に配慮したセキュリティ計画
	作業室	1	<ul style="list-style-type: none"> ・保守作業と予備端末の保管に必要なスペースを確保 ・機密性に配慮したセキュリティ計画

※医療情報システムの設置場所は継続検討とします（第5 医療情報システム整備計画参照）

第4 医療機器整備計画

1 医療機器整備の基本方針

新病院の基本方針に沿って新病院が担うべき役割を果たせるように、必要な医療機器を整備します。機器整備の基本方針は次のとおりとします。

(1) 地域の中核病院としての医療機器整備

市西部地域の中核病院として、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ながら、新病院が担うべき役割を果たすために必要な医療機器を整備します。また、医療技術の発展や医療ニーズの変化に対応した医療機器の導入ができるような施設計画とします。

(2) 経済性の確保

現在稼働中の医療機器は性能や機能、経年劣化の程度等を考慮しながら、移設可能な医療機器については継続使用します。また、新設・増設する医療機器については、導入時期の検討とともに、必要性和費用対効果を見据えた計画とします。

(3) 医療機器の整備費の圧縮

医療機器の継続使用の他、各医療機器の共有化を推進するなど、整備費の圧縮を図ります。また、調達コストの最適化を図るため、競争性が担保された調達方式や機種選定を行います。

2 強化充実する機能と機器整備の方針

(1) 強化充実する機能

基本方針に沿って診療機能・規模を実現させるために必要となる医療機器の整備検討項目は次のとおりです。

図表 31 強化充実する機能及び主な整備検討項目

主な整備検討項目	強化充実する機能		
	救急医療	がん診療	高齢者医療
CT 撮影装置の増設	○	○	○
MRI 撮影装置の増設	○	○	○
血管造影装置の増設	○		○
上記以外の画像診断装置の増設	○	○	○
ハイブリッド手術室の設置			○
ロボット手術室の設置		○	
手術室（5室から9室へ）の増設		○	○
内視鏡室（3室から4室へ）の増設		○	○
外来化学療法ベッドの増床		○	
血液浄化療法室の設置	○		○

(2) 医療機器整備計画

諸室面積や諸室数など設計計画（設計と条件）に影響する大型機器などについては、基本計画において整備方針を検討する必要があります。

基本計画で決定した主要な大型機器の整備予定は次のとおりです。

図表 3 2 大型機器の整備計画

部門	医療機器名称	【現病院】稼働台数	【新病院】整備予定	整備理由
手術部門	血管造影装置 (ハイブリッド手術用)	0台	1台	心臓血管外科・循環器内科等の診療機能強化のため
	ロボット手術支援装置	0台	1台	泌尿器科等のがん診療機能の強化のため
内視鏡部門	X線透視装置	0台	1台	高齢者医療の強化、内視鏡検査の機能強化のため
放射線診断部門	X線透視装置	2台	2台	画像診断・医療機能維持のため
	一般撮影装置	2台	4台	整形外科等の診療機能の充実のため
	骨密度測定装置	0台	1台	整形外科の診療機能の充実のため
	乳房撮影装置	1台	1台	画像診断・医療機能維持のため
	CT撮影装置	1台	2台	救急医療など医療提供体制の充実のため
	MRI撮影装置	1台	2台	高齢者医療など医療提供体制の充実のため
	血管造影装置	1台	2台	救急医療、高齢者医療、循環器疾患、脳血管治療の充実のため
SPECT-CT撮影装置	1台	1台	画像診断・医療機能維持のため	
放射線治療部門	放射線治療装置 (リニアック)	1台	1台	がん診療機能の維持・強化のため
	CTシミュレーター	1台	1台	

医療機器整備費は、建設費に次ぐ高額な投資になります。

基本計画時点で決定した上記方針を踏まえて、実施設計以降、各部門と詳細な意見調整を行い、調達費や保守運用費も含めたライフサイクルコストを意識して医療機器整備計画を改めて策定することとします。

第5 医療情報システム整備計画

1 医療情報システム整備の基本方針

既に電子カルテや各部門システム及び、地域の医療機関と診療情報を共有するシステムを導入しており、現システムの保守期間やオペレーティングシステムのサポート終了などを考慮し、令和5年に、第3世代の医療情報システムへ更新する計画としました。

新病院では、導入費用の削減や開院時の混乱を回避することなど総合的に判断し、第3世代の医療情報システムを継続利用することにします。

一方、新病院開院時に想定される診療機能や運用を実現させるための基本方針を整理しました。第3世代の医療情報システムについては、この基本方針に沿った導入計画とします。

(1) 変化に柔軟に対応できるシステム

社会的制度変更、並びに技術的な変化の最新動向に合わせて、システム機能を維持し発展させられるような医療情報システムを採用します。

(2) 事業継続可能なシステム

災害などの予期せぬ事態に遭遇した場合においても、システム利用が可能な仕組みを予め検討し、採用しておくことで、事業の継続を図ります。

(3) 新しいサービスや技術を活用し、誰にとっても快適なシステム

タブレット端末やスマートフォンなどの扱い易い機器類（デバイス）を活用したサービスを利活用することで、職員並びに患者にとって利便性の高いシステムの導入を検討します。

(4) 院内・院外の連携を推進するシステム

セキュリティなどの安全対策に配慮した上で、ネットワーク利用による近隣医療機関との連携を図り、地域医療の充実に貢献できる医療情報システムを採用します。

(5) TCOを抑えることができるよう発注方法を工夫する

効率性・経済性の観点から各種システム調達にあたっては、発注時期や発注手続き等の見直しによる初期導入費用に加え、その後の保守、運用費用を含めた TCO を抑えるための、医療情報システムの選定と、導入、運用方法を検討します。

2 情報ネットワークの整備方針

新病院開院後は、スマートフォンを始めとした、あらゆるモバイル機器による情報管理のインフラ整備が必要となります。市民に安心で質の高い医療を持続的に提供していくために必要となる情報ネットワークインフラの整備方針は次のとおりとします。

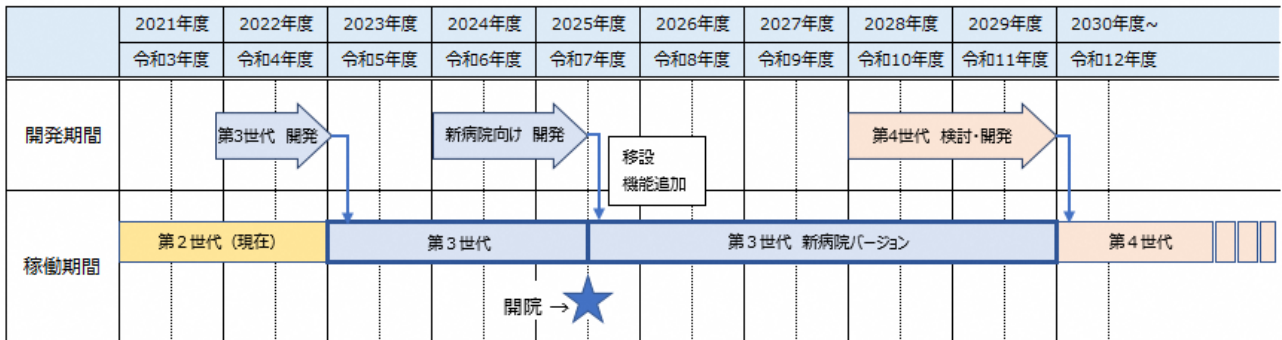
- ・ いつでもどこでも医療情報システムに蓄積された診療情報にアクセスできるよう、病院職員用の無線 LAN 環境を全館に整備します。
- ・ オンライン診療に代表されるような、ICT を活用した医療政策に対応し、市民に切れ目のない医療提供を行うため、職員が安全に利用できるインターネット環境を構築します。

3 医療情報システムの開発スケジュールと課題

第3世代の医療情報システムの稼働から、新病院開院後の次期更新までは、以下のようなスケジュールを計画しています。新病院開院に向けた検討を進めるとともに、開院後の両市立病院が抱える課題についても継続して検討していく必要があります。

(1) 新病院情報システム開発スケジュール

図表 3 3 情報システム開発スケジュール



(2) 継続検討事項

- ・ 可用性、事業継続性を考慮した医療情報システムの設置場所（データセンターの活用を含む）
- ・ 統合を含めた、両市立病院にとって効率的で経済的な情報システムの更新方法（部門システム発注時期の統一、及び一括発注等含む）及び運用体制と方法

第6 物流管理計画

1 物流管理の基本方針

各部門へ安定的な物品供給を行うための、物品管理と物品搬送を計画し、設備と運用の両面における最適な体制を構築します。

(1) 経済性に配慮した適正な物品管理

合理的な物品調達や確実な有効期限管理、在庫量の適正化等を実施することで、不要在庫の縮減はもとより在庫量の圧縮を実現できるよう、物品の発注から使用までの管理が可能な組織体制づくりやシステム整備を検討する。

(2) 効率的な物品搬送計画

気送管及び小荷物専用昇降機の機械搬送設備などの活用により、人手が不足する夜間帯や臨時・緊急時などの物品搬送業務の効率化及び職員負荷の軽減を図る。

2 物品管理計画

物品別の管理部門は現状を踏まえ、以下を基本として検討します。

図表 34 物品管理状況

品目		在庫保管場所	在庫管理部門	発注部門
薬剤	注射薬・内服薬など	薬剤部倉庫・調剤室	薬剤部門	薬剤部門
	麻薬・向精神薬	薬剤部金庫	薬剤部門	薬剤部門
	血漿分画製剤	薬剤部門	薬剤部門	薬剤部門
	抗がん剤	薬剤部倉庫	薬剤部門	薬剤部門
	造影剤	薬剤部門	薬剤部門	薬剤部門
RI 検査薬	RI 薬等	核医学準備室	放射線診断科	放射線診断科
血液	全血製剤・血漿成分製剤	臨床検査科	臨床検査科	臨床検査科
試薬	検査用試薬	臨床検査科	臨床検査科	臨床検査科
採血管	採血管	中央倉庫（採血前）	SPD 委託	SPD 委託
診材	診療材料（中央倉庫）	中央倉庫	SPD 委託	SPD 委託
	消耗品	消耗品倉庫	SPD 委託	SPD 委託
滅菌物	滅菌物（単品）	中央滅菌材料室	中央滅菌材料部門	中央滅菌材料部門
	術式別器材セット	中央滅菌材料室	中央滅菌材料部門	—
看護備品	ベッド、車椅子など備品	各部署	各部署	事務部門
リネン	寝具	各リネン庫	—	—
	職員被服	更衣室	事務部門	事務部門

※ 在庫保管場所：業者からの納入後に物品を保管する場所

※ 在庫管理部門：在庫保管場所にある物品の管理を行う部門

3 物品搬送計画

新病院の物品搬送の基本的な考え方や強化する機能、今後の検討課題は次のとおりです。

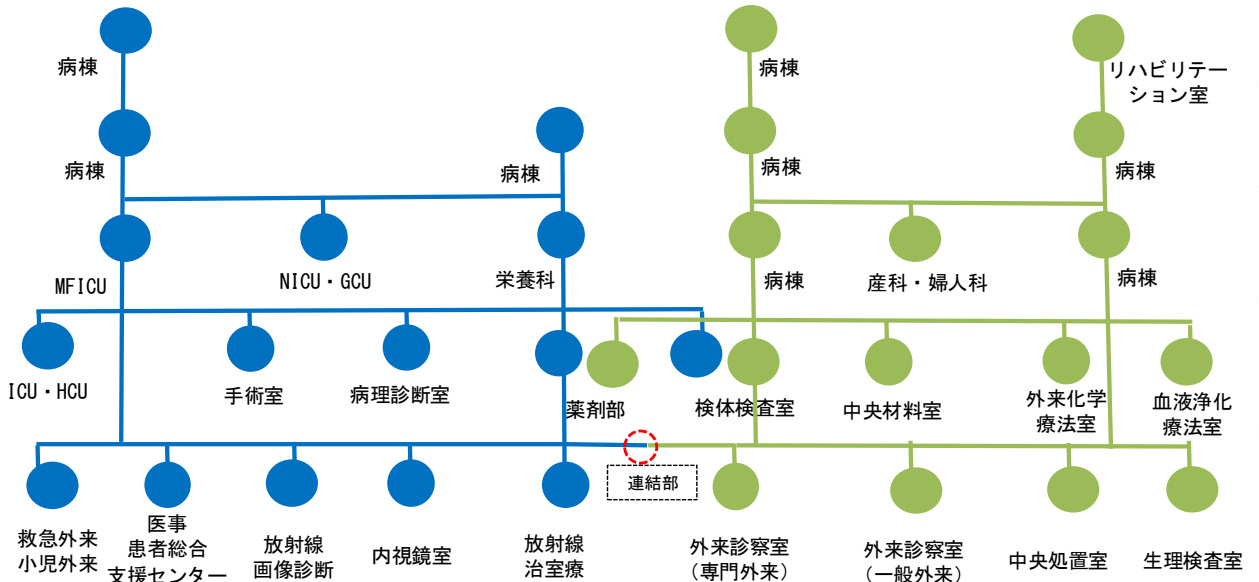
(1) 搬送方式の考え方

- ・ 搬送方式は、大きく人手搬送と機械搬送の2つを想定します。
- ・ 搬送は、定期搬送と臨時・緊急搬送があります。定期搬送は、現状どおり外部委託による人手搬送を中心に検討しますが、病棟からの検体搬送には機械搬送の利用も検討します。また、定期搬送以外の搬送は、機械搬送の可能性も含め検討できるよう施設整備をします。

(2) 強化する機能

- ・ 大口径気送管を整備し、書類以外の物品についても臨時・緊急搬送に大口径気送管を用い、搬送に係る人力の省力化を目指します。
- ・ 大口径気送管の配置場所は次を基本として検討します。

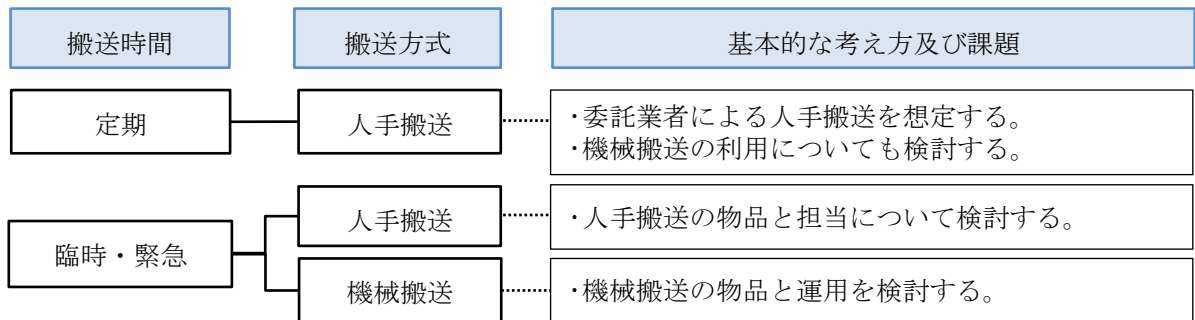
図表 35 ステーション設置想定箇所（2系統32ステーション）



(3) 今後の検討課題

救急患者や高齢患者の増加により、臨時・緊急時においては、現場職員による迅速な搬送が困難になることも想定されるため、大口径気送管の利用など搬送方法については引き続き検討いたします。

図表 36 搬送方法の基本的な考え方及び課題



第7 業務委託計画

1 業務委託の基本方針

開院時に想定される経営上・運営上の課題を解決することを目的として、業務委託を検討します。なお、業務委託の検討にあたっては、病院職員の業務プロセスに対する影響を考慮した意見調整や業務設計を行います。

(1) 業務の品質向上と安全性確保

委託業者の持つ専門性を活用することにより、病院運営におけるあらゆる質、安全、満足度や労働環境などを向上します。

(2) 効率性・経済性の確保（経営の健全化）

両市立病院での包括契約も含め、費用対効果を検証したうえでの効率性・経済性を確保します。

(3) 継続性の確保

施設運営支援、医療業務支援や医療サービスなど、安定的に患者や病院職員に提供する必要がある業務に関して継続性を確保します。

(4) 業務委託化の検証体制の構築

病院の求めるサービスや機能が安定的かつ質的に問題なく提供されているかを定期的に監視・評価（モニタリング）し、業務委託の質を確保し、委託効果をさらに高める仕組みを構築します。

2 検討すべき業務

委託可能な業務は次のとおりとし、現状の委託状況や基本方針に基づき検討いたします。詳細な仕様や業務については、新病院の運営計画や組織・人員体制などと並行して検討します。

また、現在の施設の課題により委託化を検討できていない業務は、新たな施設整備計画をもとに検討することとします。

なお、現在の委託業務については、開院前までの契約を基本とし、開院後、改めて仕様や条件を整理したうえで事業者を選定することとします。

図表 37 委託可能な業務と現状の委託状況

業務委託名	現状での委託状況		契約期間	備考
	海浜病院	青葉病院		
医療法（医療法施行規則）に基づく政令8業務				
検体検査業務	○	—	長期	院外検体検査業務以外
滅菌消毒業務	○	○	単年	
患者給食業務	○	○	長期	
患者搬送業務	—	—	単年	
医療機器の保守点検業務	○	○	単年	
医療ガス供給設備の保守	◎		長期	総合維持管理業務として委託
洗濯業務	○	○	単年	
院内清掃業務	◎		長期	総合維持管理業務として委託
その他の医療関連業務				
医療廃棄物処理業務	○	○	単年	
医事業務	○	○	長期	
病院情報業務	○	○	単年	
院内物品管理業務	◎		長期	
看護師補助業務	—	—	単年	
施設並びに施設周辺に係る委託業務				
施設設備保守点検業務	◎		長期	総合維持管理業務として委託
警備業務	◎		長期	総合維持管理業務として委託
植栽管理	◎		長期	総合維持管理業務として委託
駐車場管理業務	◎		長期	総合維持管理業務として委託
電話交換業務	◎		長期	総合維持管理業務として委託
売店等運営業務	○	○	長期	独立採算として運営されている
その他委託業務				
院内保育所運営業務	○	○	単年	
寝具交換業務	○	○	単年	
職員被服等クリーニング業務	○	○	単年	

※委託可能な業務は、平成16年度民間資金活用等経済政策推進事業：医療関係PFIにおける公務員の利活用・移籍等に関する検討調査報告書内の「病院における一般的な委託業務」を参考に作成

※凡例 ◎：両市立病院包括委託 ○：病院ごとの委託 —：委託対象外

第8 利便施設整備計画

1 利便施設整備の基本方針

誰もが快適に過ごせる病院とするため、以下の基本方針に沿って利便施設及びサービスを整備します。

(1) 市立病院にふさわしいサービスの提供

安全性及び衛生環境を確保するとともに、市立病院にふさわしい利便施設及びサービスとします。

(2) 利用者サービスの向上

利用者のニーズに合ったサービスを提供することで、利用者満足度の向上を図ります。また、設備の操作説明や料金案内の明示など、誰もが利用しやすい環境を整えます。

(3) 病院運営の質の向上

民間活力活用・業務委託を含め、サービスの継続性や費用負担などの経済性にも配慮したサービスの提供方法や利便施設の運用方法について検討します。

2 整備する利便施設（計画）

整備予定の利便施設及び利便サービスは、次のとおり計画しています。

図表 38 新病院で予定する利便施設と整備の考え方

施設・サービス	
カフェ	・ くつろいで軽食もとれるカフェを、来院者以外の方にも利用いただける場所に整備します。
コンビニエンスストアなど売店機能	・ 食料や飲料品、日用品、衛生材料なども購入できる売店機能を整備します。
自動販売機	・ 病棟ラウンジなどに設置し、軽食を提供できる機種の設置も検討します。
洗濯コーナー	・ 病棟ラウンジに、入院患者やご家族が洗濯できるように設置します。
患者図書コーナー	・ 疾病や健康に関する医学書籍やパンフレットなどを置いた図書コーナーを整備します。
ラウンジ（病棟）	・ 患者や見舞者が、談話しながらくつろいでいただけるラウンジを整備します。
駐車場・駐輪場	・ 自転車や自家用車で来院される利用者の駐車スペースを整備します。
講堂	・ 市民の研修や講演会などにも使用でき、災害時には患者の収容にも活用できる講堂を整備します。
防災ひろば	・ 普段は、誰もが利用できる心地よい広場として、大規模災害には患者の受け入れに活用できる防災ひろばを整備します。
敷地内薬局	・ 患者の利便性を考慮し、休日や夜間も利用できる調剤薬局を敷地内に整備します。
その他利便設備	・ ATM や公衆電話など、利用者にとって快適な環境となるような設備の導入を検討いたします。

第9 施設整備計画

1 施設整備に係る基本方針・重点施策

千葉市の病院事業の基本方針を実現するため、新病院における施設整備は、以下を基本方針とします。

(1) 災害に強い病院

- ・ 地域災害拠点病院の役割を引き続き担うこととし、大規模災害時にも病院機能を維持できるよう施設・設備を整備するとともに、多数の傷病者を受け入れられる計画とします。
- ・ 新興感染症などの拡大時において、軽症患者から重症患者までの入院治療を想定した整備計画とします。

(2) 将来の変化に対応できる病院

- ・ 少子化による周産期・小児患者の減少や高齢化による高齢患者の増加などに対し、柔軟に病床機能を変更することで、病床を無駄なく効率的に稼働する計画とします
- ・ 将来の増床も想定した部門配置とし、増築スペースも確保する計画とします。

(3) 誰もが快適な病院

- ・ 外来機能を集約した効率的でわかりやすい動線計画により、滞在時間の短縮を目指します。
- ・ 療養環境の向上や感染患者の柔軟な受け入れを考慮し、50%の個室率を目指す計画とします。
- ・ カフェなど、患者や職員だけでなく一般市民にも快適に利用いただける環境整備を計画します。

(4) 職員にとっても働きやすい病院

- ・ 診療機能の集約や、処置、検査などの中央化による効率的な業務動線を計画します。
- ・ 患者動線と分離したスタッフエリアを設け、職員ラウンジやスタッフ室などを配置します。
- ・ 全部門で共用する会議室を多数配置し、教育や研修など多目的に利用できるような計画とします。

(5) 効率性・経済性の高い病院

- ・ 千葉市再生可能エネルギー等導入計画に基づき、環境配慮の手法として再生可能なエネルギー導入の計画や省エネルギー、ライフサイクルコストに配慮した設備機器の採用を計画します。
- ・ 日常点検や保守では、病床や手術室、厨房など運用を制限することが難しい場所への影響が最小限となるような整備計画とします。

(6) 幕張新都心にふさわしい病院

- ・ 千葉市景観計画や幕張新都心若葉住宅地区都市デザインガイドラインに基づく、「職・住・学・遊」が融合した未来型の国際都市を目指したまちづくりの一翼を担う計画とします。

2 敷地概要

現状の海浜病院より約2km北側に位置し、花見川緑地の緑豊かな眺望が確保でき、療養に適した環境です。東関東自動車道の湾岸千葉インターチェンジに近く、医療圏外からの救急搬送にも対応可能な立地となっています。

- ・ 建設予定地：千葉市美浜区若葉3丁目1番27、1番41の一部
- ・ 敷地面積：約35,000㎡

図表 39 建設予定地



図表 40 案内図



3 建物規模

医療技術の進展等による医療機器の多様化や療養環境の向上への対応、また、市立病院としての災害対策を考慮し、約100㎡/床の延床面積とします。

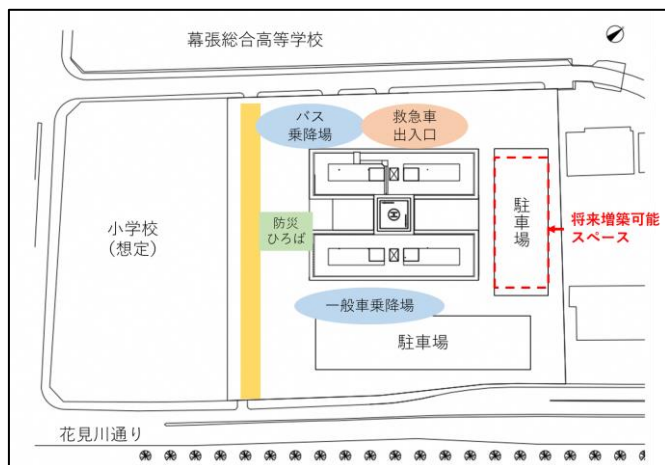
- ・ 建築面積：約9,500㎡ (※)
- ・ 延床面積：約33,000㎡ (※)
- ・ 階数：地上5階
- ※：保育所棟などを除く

4 建物配置計画

利用者の利便性、災害時の対応を考慮しつつ、将来の医療需要に対応可能な建物配置計画とします。

図表 41 配置図

- ・ 救急車、一般車両の動線を分離し、安全性と機能性に配慮します。
- ・ 駅・住宅地に近い南西側にバス乗降場を配置し患者の利便性を図ります。
- ・ 防災ひろばを配置し、小学校（想定）との災害時の連携を考慮します。
- ・ 将来の入院需要の増加に応じられるよう、北側駐車場を増築スペースとして確保しています。

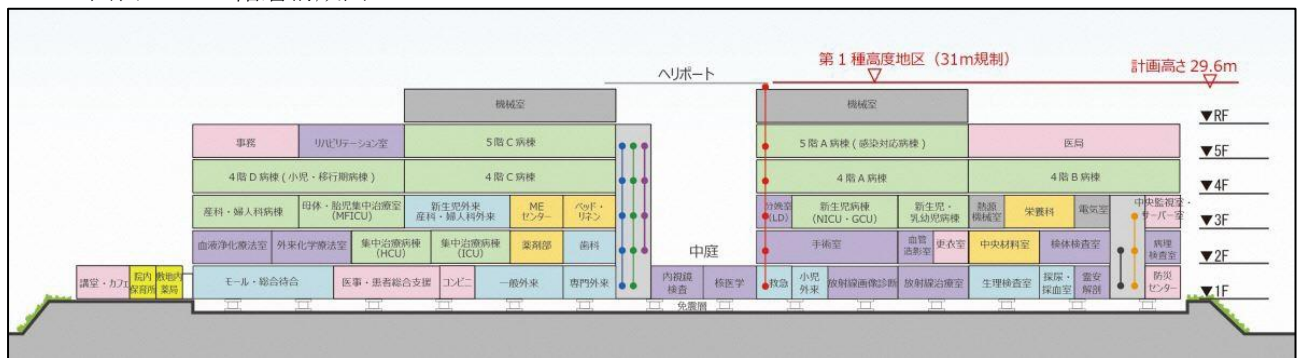


5 階層構成・部門配置計画

(1) 階層構成

- ・ 患者の利便性、医療機能の連携と効率性、医療安全や感染対策を考慮し、階層構成を計画します。
- ・ 建設予定地が第1種高度地区に指定され高さ制限があるため、1フロア4看護単位とし、地上5階（塔屋1階）とする計画とします。
- ・ 低層階に外来、救急、検査、手術などの診療部門を配置し、高層階（3階以上）には病棟部門や事務部門を配置します。
- ・ 救急患者への治療や入院患者の緊急手術などに迅速に対応できるよう、関連部門を緊急用エレベーターに近接配置します。
- ・ 緊急用エレベーターは屋上まで貫通し、災害時などヘリポートを利用した患者搬送に対応します。

図表 4 2 階層構成図



図表 4 3 階層別部門配置計画

1階	外来患者の動線や滞在時間の短縮を考慮し、外来部門及び外来治療に必要な機能を1階に集約。東西の玄関をつなぐエントランスモジュールは、待合スペースとしての利用、災害時には防災ひろばとの一体利用を想定。
2階	重症機能を2階に集約。手術、血管造影、ICU・HCUを緊急用エレベーターに近接配置し、救急搬送患者や病棟の急変患者の治療に迅速に対応する。化学療法と血液浄化療法の外来治療室も2階に配置する。
3階	周産期機能を集約し、外来診察室と病棟を3階に配置。ハイリスク分娩や出生児管理、緊急帝王切開などの対応を考慮し、緊急用エレベーターを中心に分娩室、MFICU、NICU、GCUを隣接。NICU・GCUの連携病床として新生児・乳幼児病棟を新たに整備する。
4階	一般病棟を3看護、小児・移行期病棟を1看護、計4看護単位を配置する。小児・移行期病棟は新生児・乳幼児病棟の直上とし、効率的な診療提供に配慮する。フロアの中心に病棟リハビリテーション室とラウンジを整備。
5階	一般病棟を2看護単位、リハビリテーション部門、事務・管理部門、医局、当直室などを配置。緊急用エレベーターが着床する病棟は、感染対応病棟に切り替える計画として整備する。増床時には、事務部門などを改修し病棟へ転換する計画とする。

(2) 部門配置計画

各部門の連携及び患者動線、職員動線を考慮し、配置方針を以下としました。

図表 4 4 部門配置方針

部門		配置方針
1. 外来部門	診察室	採血・採尿や放射線診断、生理検査等と近接配置
	小児外来	休日・夜間の受け入れを考慮し、救急と隣接
	歯科口腔外科	入院患者の口腔ケアを目的とするため2階に配置
	産科・新生児外来	周産期機能の集約に伴い、3階へ配置
	中央処置室	患者及び職員動線を考慮し、診察室と隣接
2. 救急部門		救急車の動線（建物配置計画）に配慮した場所に配置
		迅速な検査を考慮し、放射線診断部門と隣接
		緊急手術などを考慮し、緊急用エレベーターに隣接
3. 手術部門		器材の供給・回収を考慮し、中央滅菌材料室と隣接
		検体搬送を考慮し、病理診断室と近接
		術後管理を要する患者搬送を考慮し、集中治療室と隣接
4. 中央滅菌材料部門		器材の供給・回収を考慮し、手術器材庫と隣接
5. 外来化学療法部門		抗がん剤の搬送を考慮し、薬剤部門と隣接
6. 血液浄化療法部門		臨床工学部門との連携を考慮した配置
7. 内視鏡部門		効率的な治療や検査を考慮し、放射線診断部門と隣接
		外来患者動線を考慮した配置
8. 臨床検査部門		採血・採尿、生理検査室は、外来動線を考慮し1階外来に近接
		検体検査室は、採血・採尿の直上に配置し、検体は機械搬送
		病理検査室は、検体搬送に配慮し手術室と近接
9. 放射線診断部門		CTやMRIなどの撮影室は、外来患者動線を考慮し1階に配置
		迅速な救急患者対応を配慮し、救急部門に隣接
		血管造影室は、全身麻酔下の治療増加を考慮し、手術内に配置
		X線透視検査室は効率的な運用を考慮し、内視鏡部門と隣接
10. 放射線治療部門		放射線治療に係る患者や職員動線に配慮した配置
11. 病棟部門	集中治療病棟	手術室、緊急用エレベーターに近接
	産科・婦人科病棟	緊急用エレベーター、NICUに近接
	NICU・GCU	分娩室に近接し、新生児・乳幼児病棟への動線に配慮
	新生児・乳幼児病棟	NICU・GCUとの動線に配慮
	小児・移行期病棟	新生児・乳幼児病棟の直上に配置し、医療職の動線に配慮
	一般病棟	処置室などの諸室を全病棟共通仕様で整備する

部門		配置方針
1 2. 薬剤部門	薬局	抗がん剤の搬送を考慮し、外来化学療法室と隣接
	薬剤窓口	患者動線を考慮し、医事、救急部門と隣接
1 3. 栄養部門		各病棟への食事搬送を考慮し、給食用エレベーターを整備
		食材搬入やごみ搬出を考慮し、サービス用エレベーターと隣接
1 4. 臨床工学部門	臨床工学士室	臨床支援時の動線を考慮し、ICUなどの治療部門と隣接
	MEセンター	中央管理する保育器の搬出入に考慮し、NICUに隣接。
1 5. リハビリテーション部門		入院患者の動線を考慮し病棟階に配置
		小児患者の訓練環境を考慮し、小児専用の訓練室を整備
1 6. 地域連携部門		患者支援関連業務の集約から、患者総合支援センター内に配置
1 7. 患者総合支援部門		患者の利便性を考慮し、1階総合案内、医事部門に隣接
1 8. 看護部門		看護部長室に隣接し、副看護部長、師長の執務室を配置
1 8. 医療安全部門		2部門の連携・情報共有を考慮し、感染対策部門と隣接
1 9. 感染対策部門		2部門の連携・情報共有を考慮し、医療安全部門と隣接
2 1. 事務		管理職（事業管理者や院長等）諸室や医局と隣接
2 2. 医事・診療情報管理部門		患者の利便性を考慮し、1階総合受付、患者総合支援部門と隣接

6 附帯設備計画

患者及び来院者へのサービス向上及び職員の福利厚生等を考慮し、附帯設備として以下を整備します。

(1) ヘリポート

災害時の患者搬送を想定し、屋上にヘリポートを整備します。

(2) 駐車場・駐輪場

自転車、自家用車による来院者向けに、駐車場及び駐輪場を整備します。駐車場は、一般用と職員用を区別して運用します。

(3) バスロータリー

来院者の交通アクセス及び職員の通勤を考慮し、敷地内にバスロータリーを整備します。

(4) 院内保育所

子育て世代の職員に安心して働いていただくための院内保育所を整備します。

(5) 敷地内薬局

休日、夜間の処方にも対応する調剤薬局を敷地内に整備する計画とします。

(6) 講堂、カフェ

患者や職員はもちろん、一般の市民の方にも利用して頂ける講堂やカフェを整備します。

7 施設構造・設備計画

施設整備計画の基本方針を実現する、施設構造、設備計画とします。

(1) 構造

- ・ 大規模災害時においても診療を継続するために、免震構造を採用します。

(2) 電気設備

- ・ 災害時、停電時においても医療機器の電源供給を維持するために、安全かつ信頼性の高い電源計画とし、電力引き込みは2回線化とし、停電時は非常用発電機から電源供給を可能とします。

(3) 空調設備

- ・ 清潔・不潔ゾーンの明確化、それに応じた空調ゾーニングの適正化により、院内感染の防止に配慮します。空調設備は、イニシャル、ランニングコストの抑制を図るとともに、メンテナンス、改修の容易さにも配慮します。
- ・ 感染対策の基本として、感染源、臭気の発生源等となりうる諸室は陰圧、易感染性患者を収容する諸室、クリーン度を保つ必要がある諸室は陽圧とします。

(4) 給排水衛生設備

- ・ 給水設備においては、上水と井水（飲用、医療用）を利用します。消火設備として、全館にスプリンクラーを設置します。

(5) 防災・セキュリティ設備

- ・ 院内の電気設備、空調設備等の運転と保安の状態監視を行うため、中央監視設備を配置し、中央監視室と防災センター双方で監視を可能とし、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、必要な場所に防犯カメラ等を設置します。また、出入り管理については、ICカードなどの導入を検討します。セキュリティレベルは、患者（面会者）エリア、スタッフエリア、特定スタッフエリアに分けて管理し、患者（面会者）、病院職員、業者の動線とエリアを区分します。

(6) 昇降機設備

- ・ エレベーターは、患者の利便性に配慮して適正数を設置します。
- ・ 院内の動線確保に配慮し、患者、一般来院者用とスタッフ用（寝台用）、サービス用、給食用、緊急用のエレベーターを設置します。

(7) 搬送設備

- ・ 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機械搬送等を経済性や業務の効率性等を考慮して検討します。小荷物専用昇降機は、採血室と検体検査室間に設置します。書類、物品などの搬送には、大口径気送管を利用します。
- ・ 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、最適な搬送設備機器の配置を行います。

8 整備手法

整備手法について、「千葉市立病院再整備基本構想」及び「公共工事の品質確保に関する法律」に基づき、多様な入札及び契約の方法の中から適切な方法を選択することを目的に、実施設計以降の発注方式の比較検討を行いました。

発注方式は、設計と施工を分離して発注する「直接施工方式（従来方式）」、「ECI方式（設計段階から施工者が関与する方式）」及び設計と施工を一括で発注する「DB方式（実施設計付工事発注方式）」を比較検討し、以下の理由から総合的に優位と考えられる「ECI方式」により今後の整備を進めることとします。

- ・ 施工者のノウハウを生かした設計によるコスト縮減・工期短縮等が期待される方式であり、発注における不調リスクを低減できると考えられること。（「ECI方式」、「DB方式」が該当。）
- ・ 病院固有の施設特性を踏まえ、実施設計時に施設の具体的な仕様等（材質、サイズ、数量等）を確定し、これを具現化した詳細図（実施設計図）に基づき工事発注（契約）する方式であり、工事段階で発注者が求める仕様等を施設に反映しやすく、また、実施設計時の設計変更にも対応しやすいと考えられること。（「直接施工方式」、「ECI方式」が該当。）

図表 4 5 実施設計以降の発注方式

発注方式	特徴		受注者		
			基本設計	実施設計	建設工事
直接施工方式 （従来方式）	実施設計を設計事務所に発注し、仕様等を確定した実施設計図に基づき、建設工事を建設業者に発注する従来の方式	設計事務所	基本設計	実施設計	
		建設業者			工事請負契約 施工
ECI方式 ※ 1 （設計段階から施工者が関与する方式）	実施設計を設計事務所に発注し、並行して別途、建設業者を施工予定者として選定し、実施設計の技術協力を実施する。その後、仕様等を確定した実施設計図に基づき建設工事を発注する方式	設計事務所	基本設計	実施設計	
		建設業者		施工者内定 技術協力	工事請負契約 施工
DB方式 ※ 2 （実施設計付工事発注方式）	基本的な平面図等（基本設計図）と施設に求める機能・性能等を文書にて記した要求水準書に基づき、実施設計と建設工事を建設業者に性能発注する方式	設計事務所	基本設計		
		建設業者		工事請負契約 実施設計	施工

参考：「公共工事の入札契約方式の運用に関するガイドライン」（国土交通省）

※ 1 ECI : Early Contractor Involvement の略

※ 2 DB : Design Build の略

図表 4 6 発注方式のメリット・デメリット

発注方式	メリット	デメリット
直接施工方式 (従来方式)	<ul style="list-style-type: none"> ・仕様等を確定した実施設計図により工事発注するため発注者の求める仕様等を施設に反映しやすい ・実施設計時の変更は、発注者の意向により対応が可能 ・通常の工事発注手続きによる発注が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者のノウハウを活かしたコスト縮減、工期短縮の効果は小さい ・工事別（建築、電気、機械等）の分割発注が原則となるため、不調リスクがある
ECI方式	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者のノウハウを活かした設計によりコスト縮減、工期短縮、施工段階における設計変更リスクの減少が期待できる ・仕様等を確定した実施設計図により工事発注するため発注者の求める仕様等を施設に反映しやすい ・建設業者 1 社への一括発注が基本となるため、不調リスクを低減できる ・施工者により設計段階から施工計画の検討が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計と技術協力に関する調整業務等が必要になる ・実施設計時の変更は施工予定者との協議が必要 ・技術協力の発注及び委託に係る業務負担が増える
DB方式	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者のノウハウを活かした設計によりコスト縮減、工期短縮、施工段階における設計変更リスクの減少が期待できる ・建設業者 1 社への一括発注が基本となるため、不調リスクを低減できる ・施工者により設計段階から施工準備が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・工事の発注が基本設計図と要求水準書による性能発注となるため、発注者の求める仕様等を施設に反映しづらい ・実施設計時の変更は施工者との契約変更等が必要 ・要求水準書の作成、実施設計付工事発注に係る業務負担が増える

図表 4 7 発注方式の比較検討

発注方式	1. コスト縮減	2. 工期短縮	3. 不調リスク	4. 発注者の求める仕様等の反映	5. 実施設計時の変更の対応	6. 発注者の業務負担
直接施工方式 (従来方式)	施工者のノウハウを活かしたコスト縮減効果は小さい	施工者のノウハウを活かした工期短縮効果は小さい	実施設計後に分割発注が原則	仕様等を確定した実施設計図により工事発注	発注者の判断により対応	通常の工事発注業務
	○	○	○	○	◎	◎
ECI方式	施工者のノウハウを活かした設計によるコスト縮減が期待される	施工者のノウハウを活かした設計による工期短縮が期待される	基本設計後に施工者を内定（一括発注）	仕様等を確定した実施設計図により工事発注	施工予定者との協議により対応	技術協力業務の発注と委託に係る業務負担が増加
	◎	◎	◎	○	○	○
DB方式	施工者のノウハウを活かした設計によるコスト縮減が期待される	施工者のノウハウを活かした設計による工期短縮が期待される	基本設計後に施工者を決定（一括発注）	基本設計図と要求水準書により、実施設計付工事を発注	施工者との契約変更等により対応	要求水準書の作成及び実施設計付工事発注に係る業務負担が増加
	◎	◎	◎	△	△	△

9 整備スケジュール

2020年度（令和2年度）～2021年度（令和3年度）にかけて基本計画の策定及び基本設計を実施しました。

2021年度（令和3年度）以降、「ECI方式（設計段階から施工者が関与する方式）」により実施設計、工事を進め、2025年度（令和7年度）上半期内の開院を目指します。

図表 48 整備スケジュール（案）

年度	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	
基本計画	→						
基本設計	→						
実施設計		→					
造成工事			→				
建設工事				→			開院

第 10 事業収支計画

1 事業費

基本計画・基本設計段階における概算事業費は、総額 283 億円となります。将来的な病院経営の負担を軽減できるよう、事業費については引き続き、精査を行います。

図表 49 概算事業費

項目	概算金額(税込)	備考
1.設計・監理費	9 億円	
2.本体工事費	182 億円	附属棟など含む
3.その他工事費	38 億円	地盤改良、外構工事費など
4.医療機器等購入費	44 億円	
5.情報システム整備費	7 億円	ネットワーク整備費など
6.移設費	3 億円	
概算総事業費	283 億円	

※1 消費税率 10% で試算

※2 既存病院解体費、用地取得費は除く

※3 情報システムは、既存病院で使用中のシステムを移設し継続利用

2 収支計画

概算事業費をもとにした新病院開院後の事業収支の見込みは、下表のとおりです。収益的収支では、開院後 6 年目までは、新病院で整備する医療機器の減価償却費等の影響により損失が生じますが、7 年目以降は経営が安定する見込みです。

図表 50 新病院 事業収支計画

単位:百万円

年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	R12 年度	R13 年度	R14 年度	R15 年度	R16 年度	
	開院 1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目	9 年目	10 年目	
収益的 収支	病院事業収益	11,602	14,393	14,435	14,479	14,505	14,542	14,046	13,974	13,901	13,860
	うち医業収益	9,368	11,299	11,324	11,345	11,367	11,423	11,399	11,376	11,353	11,331
	うち医業外収益	2,235	3,095	3,111	3,134	3,139	3,119	2,648	2,598	2,549	2,530
	病院事業費用	13,687	15,117	15,588	15,330	14,884	14,862	13,917	13,823	13,721	13,694
	うち医業費用	13,378	14,492	14,533	14,581	14,593	14,592	13,668	13,587	13,497	13,478
	うち医業外費用	297	330	317	306	291	270	249	236	224	216
収 支	▲2,085	▲724	▲1,153	▲851	▲379	▲320	129	151	180	166	
資本的 収支	資本的収入	7,770	2,610	2,587	2,463	2,293	2,245	1,242	1,106	1,118	1,004
	資本的支出	7,770	3,259	3,264	3,166	3,027	3,019	2,009	1,855	1,856	1,718
	収 支	0	▲649	▲677	▲703	▲734	▲774	▲767	▲749	▲738	▲714
一般会計負担金(再掲)	3,699	3,792	3,729	3,841	3,919	3,887	2,805	2,702	2,580	2,536	

※1 消費税率 10% で試算

※2 資本的収支の不足額は、損益勘定留保資金などで補てん

用語集

語句	意味・定義
易感染症患者	感染防御機能のいずれかに障害があり、感染リスクの高い患者のことで、糖尿病や腎不全、悪性腫瘍などの基礎疾患をもつ患者などのことです。
移行期医療	小児期に発症した病気を抱えたまま成人年齢に達した患者に対し、スムーズに成人診療科へ移行し継続して行われる医療のことです。
一般会計負担金	自治体が病院事業の政策医療にかかわる経費などに対して繰入れる負担金です。
一般撮影	放射線診断で最も多く用いられる X 線検査であり、胸部、腹部、四肢、脊椎、頭部などの検査に用いられます。
陰圧設備（室）	室内の空気が外部に流出しないように、気圧を低くする設備のことです。また、陰圧設備を有した部屋のことを陰圧室と呼びます。
インフォームド・コンセント	医師が患者に、病状や治療方針、今後の見通しなどを説明したうえで、医師、患者双方の合意の上で治療の方法を決めるというプロセスのことです。
栄養指導	食生活に不安のある人や病気によって食事制限のある患者を対象に、健康の維持や疾病予防などを目的に、管理栄養士が専門家の観点から指導することです。
温冷配膳車	給食室から病棟へ、温・冷それぞれの食事を適温で運搬することができる配膳車のことです。
化学療法	化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞を破壊する、もしくはがん細胞の活動を抑制させる治療法のことです。外来患者に対して行うことを、外来化学療法と呼びます。
カテーテル治療	血管などにカテーテルと呼ばれる細い管を挿入して行う治療のことです。
がん診療連携協力病院	県では、身近な地域で質の高いがん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医等が連携して診療にあたる体制を構築しており、この連携体制強化やがん診療水準の向上のために拠点病院に準じるがん診療を行っていて、県から指定を受けた病院のことです。
カンファレンス	多職種が集まり、患者の情報共有や診療方針などを検討する会議のことです。
緩和ケア	完全な治癒の望めない患者に対し、生命の持続よりも、その身体的痛みや精神的苦痛を取り除くことに重点をおいた介護・看護のことで、末期癌（がん）患者などに対して行われます。積極的な治療やケア、患者家族の不安や心配、社会経済的な問題に対する支援などに幅広く対応する、多職種によるチームのことを緩和ケアサポートチームと呼びます。
緩和的照射	痛みなど、がんによる症状を和らげるために行う照射のことです。

語句	意味・定義
基幹研修施設	それぞれの診療領域の専門医を育成することを目的とした研修施設で、一般社団法人日本専門医機構が定める基準を満たした医療機関のことです。
気管支鏡インターベンション	気管支鏡という気道内に挿入して治療や診断を行うための内視鏡（カメラ）を用いた治療のことです。
気送管（大口径気送管）	建物の中を通した管、管を流れる空気の力によって書類や検体、薬剤などを搬送できる機械のことです。とくに、書類や検体、薬剤搬送ができる大きさを持つ気送管を大口径気送管と呼びます。
救急医療	日本の救急医療体制は病院や患者の緊急度、重症度などによって、一次、二次、三次の3つに分けられており、千葉県では次のように分けられています。 一次救急医療体制：休日や夜間の救急患者の診療をします。入院設備がないことが多く、手術や入院が必要なときには二次救急医療機関に転送します。 二次救急医療体制：救急車により直接、または一次救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応します。 三次救急医療体制：重篤の救急患者の対応にあたります。三次救急医療機関は、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤救急患者に対し、高度な救命医療を総合的に24時間体制で提供できる機能を有しています。
急性期	急性期疾患や慢性期疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフに医療行為や全身管理が必要な時期。また、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能です。
凝固検査	血液凝固自動分析装置を使って出血性疾患や血栓症に必要な血液の凝固機能を調べる検査です。
クックチル	加熱調理後に急速冷却し、喫食時間に合せて再加熱し提供する調理システムです。
ケアルーム	お風呂に入ることが難しい患者の洗髪などを行う部屋のことです。
血液浄化療法	体液の是正、病因物質の除去を目的とする治療法であり、血液透析の他、白血球除去療法や血漿交換療法があります。主に腎臓不全の状態になった場合に、血液浄化療法を行います。
血管造影検査	カテーテルを使って造影剤という薬を血管に流し込み、X線撮影を行うことで、血管の疾患を調べるための検査です。
減価償却	有形固定資産の価値の減少を耐用年数にわたって費用として計上する会計処理のことです。
高圧蒸気滅菌装置	100℃では死なない細菌を殺滅させるため、加圧によって水の沸点を上げ、高温の蒸気で加熱処理を行う装置のことです。
抗がん剤	がんを抑制する薬剤のことです。

語句	意味・定義
高次医療機関	高度な医療技術を必要とする疾患・患者に対応することができる病院のことです。
高精度放射線治療	従来行われてきた放射線治療と比べ、病巣に対して正確に放射線を照射し、かつ周囲の正常臓器への線量を低く抑えることが可能な治療のことです。
高度急性期	急性疾患のうち、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療（集中治療等）を必要とする時期。また、その医療を提供する機能を持つ病床です。
骨密度測定検査	X線を使用し、骨密度の低下（骨粗鬆症）を把握する検査です。
小荷物専用昇降機	エレベーターと似た構造を持った、小荷物を運搬するための機械です。
根治的照射	がんを治すために行う照射のことです。
コンプライアンス	法令遵守のことです。
災害拠点病院	災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療機能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、被災地等の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する地域災害医療センター、及びこれらの機能に加え災害医療に係る研修機能を有する基幹災害医療センターであり、厚生労働省の承認を得た病院のことです。
在宅緩和ケア体制	がん患者が住みなれた地域で緩和ケアを受けることができるよう、医療・看護・介護などの在宅緩和ケアに携わる関係者の連携によるネットワークを構築した体制のことです。
在宅療養施設	自宅療養をする患者に対して、在宅医療を提供し、快適な生活を支援する在宅療養支援診療所のことです。
細胞診検査	病変部よりさまざまな方法で採取した細胞の一つひとつを顕微鏡で観察し、悪性細胞を検出する検査のことです。
施設基準	厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制などを評価するための基準。医療機関は、一定の基準を満たした場合について、診療報酬の加算を受けことができる。
資本的収支	固定資産の取得にかかる費用や企業債の元金償還などの費用とその財源となる収入のことです。
収益的収支	病院事業活動に伴って発生する収益と費用のことです。
集学的治療	がん治療において、手術（外科的治療）、薬物療法、放射線治療を組み合わせて行う治療のことです。
周産期医療	周産期とは妊娠後期（妊娠満22週以降）から早期新生児（生後1週未満）までの出産前後の時期を指し、この時期の母子・母胎に対する医療のことです。
周術期外来	手術が決定した患者に対して、麻酔の説明や栄養指導、服薬指導などを行う術前外来のことです。

語句	意味・定義
手術支援ロボット	医師がモニターに映し出される画像を見ながら、コントローラを使ってロボットアームを動かす精密さを求められる手術を支援するためのロボットのことで。
自己血輸血	手術前に術中出血量にみあう患者自身の血液を採血・保存し、術中・術後に自分の血液を輸血することです。
紹介患者	主にかかりつけ医により紹介のあった患者のことです。かかりつけ医では対応の難しい、専門的な検査や診察、入院が必要な治療は病院へ患者の紹介を行います。
小児リハビリテーション	小児患者に対する歩行訓練や学習障害に対する発達援助などのリハビリテーションのことです。
上部（下部）消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査とはおもに上部消化管（食道、胃、十二指腸）を観察する検査のことで、下部消化管内視鏡検査とは下部消化管（大腸、直腸）を観察する検査のことです。
褥瘡	長期間寝たきりなどにより、皮膚が持続的な圧迫を局所的に受け、酸素欠乏および低栄養状態となって壊死に陥った状態のことです。
除細動器	血液を流すことができなくなった心臓に対して、電気ショックを与え、正常な状態に戻すための医療機器です。AED。
シリンジポンプ	注射薬を充填した注射器から、一定時間で一定量の薬剤を注入できる機器のことです。
人工心肺（人工心肺装置）	心臓外科における手術などで、一時的に心臓と肺の機能を代行する機器のことです。
診療録	カルテのことで、患者の診療記録を記載したものです。
スタッフステーション	病棟に配置された、医師や看護師、薬剤師、栄養士など病棟スタッフが常駐している場所のことです。
生化学検査	検体検査 の一種で、血液の血清や血漿中に含まれる各種物質の濃度を生化学的手法で測定することで、全身状態、各臓器の状態を推測する検査のことです。
政策的医療	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で、感染症やがんなど19分野があります。
生体情報モニター	患者のバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸、体温などの状態）を継続的に測定・監視する装置のことです。
生命維持管理装置	人の呼吸、循環又は代謝の一部を代替し、又は補助する装置で、人工呼吸器、人工心肺装置、補助循環装置などのことです。
前室	主室の清浄度などの環境を一定に保つため、入り口の前に設けた小さな部屋のことです。
先天性心疾患	生まれつき心臓や血管の形が正常とは違うことで起こる疾患の総称のことです。
ゾーニング	汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることです。

語句	意味・定義
損益勘定留保資金	減価償却費や資産減耗費など、当年度の収益的収支における現金の支出を必要としない費用のことです。
地域医療支援病院	地域に必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する都道府県知事によって承認された医療機関のことです。
地域周産期母子医療センター	産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で県が認定した病院のことです。
地域小児科センター	二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。
チーム医療	一人ひとりの患者に対し、関係する専門職が集まり、チームとしてケアに当たることです。
中心静脈栄養（TPN）	鎖骨下などからカテーテルを入れ、右心房近くの大静脈のところで栄養液を補給する方法のことです。
超音波洗浄機	液体の中で超音波振動を利用して、医療器具などの汚物を取除く装置のことです。
低温滅菌装置	100℃未満（普通60～65℃）の状態を保つことで滅菌する装置のことです。
低出生体重児（超低出生体重児）	低出生体重児とは出生体重が2,500g未満の新生児のことです。そのなかで、1,000g未満の新生児を超低出生体重児と呼びます。
低侵襲治療	手術や検査などに伴う痛みや発熱、出血などをできるだけ少なくし、患者負担を減らす治療のことです。
糖尿病透析予防指導	糖尿病患者のうち、糖尿病性腎症の透析移行を予防するため、医師、看護師、管理栄養士などが連携して行う指導のことです。
トリアージ	患者の重症度に基づいて、医療・治療の優先度を決定して選別を行うことです。
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	消化管内視鏡を口から挿入し、先端を十二指腸に留置したあと、膵管と胆管の出口（十二指腸乳頭部）にカテーテル（細い管）を介して造影剤を注入し、膵管や胆管をX線撮影する検査のことです。
内視鏡粘膜下層剥離術（ESD）	胃や食道、大腸などの消化管にできた腫瘍性病変に対して行われる内視鏡を用いた治療法の一つです。
乳房再建手術	乳癌の治療で切除した乳房の形を手術によって復元することです。
バイオクリーン手術室	空気中の粉塵や細菌を高性能のフィルターで少なくし、空気の清浄度を高めた手術室のことです。
ハイブリッド手術室	血管造影装置と清潔度の高い手術室が合併したもので、画像を見ながらカテーテル治療や精度の高い手術を行う手術室のことです。

語句	意味・定義
廃用症候群	長期間、手足や頭を動かさないことにより生じるさまざまな二次的な合併症のことです。
ハイリスク分娩	妊婦自身、また胎児の健康や命に何らかの問題が生じる可能性の高い分娩のことです。
パスボックス	外部の汚染や空気の流入を抑制するために、インターロック装置により片側の扉が開いている時は、もう一方の扉は開かない構造となっている物品受け渡し装置のことです。
標準治療	エビデンスに基づき、現在利用できる最良の治療であることが証明されている治療方法のことです。
病診連携、病病連携	かかりつけ医（診療所）と病院の連携のことを病診連携、病院同士の連携のことを病病連携と呼びます。
病棟配置薬	早急に投与が必要な場合に対応するため、病棟に配置する薬剤のことです。
病理組織検査	検体や摘出された臓器から組織標本を作製し、顕微鏡で観察する検査のことです。
ファミリールーム	育児練習や退院後の生活がイメージできるよう、赤ちゃんのご家族と一緒にゆっくり過ごすための部屋のことです。
腹腔鏡手術	お腹の壁（腹壁）に小さな孔を開け、内視鏡を挿入し、モニターに映った映像を見ながら行う手術室のことです。開腹手術に比べ傷が小さく、入院期間も短くなる特徴があります。
服薬指導	患者に適切な薬物治療を提供するため、薬剤師が服薬方法や取り扱い方法、副作用などについて説明することです。
プライミング	医療機器を使用することに備えて準備などを行うことです。
フリーアドレス	外来診察室の診療科や用途を固定せず、複数の診療科や他職種が共用することが出来る仕組みのことです。
ブロック受付	診療科や部門ごとの受付ではなく、複数診療科や部門、近接する機能ごとにまとめた受付方式のことです。
ペースメーカー	心臓疾患で拍動数に異常がありうまく働かない人の体に植え込むことで心臓の動きを助ける機械のことです。
ヘリポート	ヘリコプターの離着陸場のことで、地域災害拠点病院においては、原則、病院敷地内に有することが求められています。
防災ひろば	大規模災害等が発生し、大量の被災患者の受け入れに活用できるひろばのことです。
放射線治療	がんの3大治療法のひとつで、放射線を照射することで、体表や体内にある病巣を治療することです。
補助循環装置	心臓の機能を機械的に補助し、全身に血液を送り出す装置の総称のことで、ECMOなども含まれます。
ポリファーマシー	服用する薬剤数や量が必要以上に多いため、副作用などの薬物有害事象につながる状態のことです。

語句	意味・定義
慢性維持透析	慢性腎不全の患者のうち、保存的治療では改善できない状態になり、日常生活に障害を呈した患者に対して実施する長期透析療法のことです。
慢性疾患	糖尿病・高血圧症など、徐々に発症して治療も経過も長期に及ぶ疾患のことです。
マンモグラフィ検査	乳房の X 線撮影のことです。
無菌製剤室	無菌状態で麻薬などの注射剤や高カロリー輸液を調製する上で必要な室のことです。
滅菌物	熱・薬品・放射線などで無菌の状態にした医療器具のことです。
眼瞼下垂症	上まぶたが下垂して黒目にかかることで上まぶたが開けづらくなる状態のことです。
免疫検査	血液成分を調べることで、ウイルス感染や腫瘍細胞から放出される物質を数値化する検査のことです。
輸液ポンプ	設定した時間あたりの流量で持続的に輸液や薬剤投与をコントロールすることができる医療機器のことです。シリンジポンプの方が流量精度は高いが、最大投与量は少量である。
ユニバーサルデザイン	年齢や障害の有無等に関わらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようなデザインのことで、
ライフサイクルコスト	購入価格だけではなく、購入後の修繕、運転、廃却、更新などを含めたトータル費用のことです。
リスクアセスメント	事前にリスクの大きさを評価することです。
リニアック	直線加速器といわれ、高エネルギーの放射線を体の外からピンポイント照射する事でがんを治療する装置のことです。
ワーク・ライフ・バランス	やりがいのある仕事と充実した私生活を両立させるという考え方のこと、
AST (Antimicrobial Stewardship Team)	抗菌薬適正使用チーム：抗菌薬が効かない微生物を作らない、蔓延させないために、患者への抗菌薬の使用を適切に管理・支援するためのチームのことです。
CT 検査	体の周囲から照射された X 線のデータをもとに身体の断層画像を撮影する検査です。
DB (Design Build) 方式	デザインビルド方式：基本的な平面図など基本設計図) と施設に求める機能・性能などを文書にて記した要求水準書に基づき、実施設計と建設工事を建設業者に性能発注する方式です。
DI (Drug Information) 管理	医薬品情報管理：医薬品の最新情報を収集し、医療関係者に素早く情報提供することです。
DMAT (Disaster Medical Assistance Team)	災害派遣医療チーム：専門的な訓練を受けた医師・看護師などで構成された、災害発生直後から活動できる医療チームである。
ECI (Early Contractor Involvement) 方式	実施設計を設計事務所に発注し、並行して別途、建設業者を施工予定者として選定し、実施設計の技術協力を実施します。その後、仕様などを確定した実施設計図に基づき建設工事を発注する方式です。

語句	意味・定義
ER 型救急	重症度、傷病の種類、年齢によらず、すべての患者の初期診療を行う救急医療体制のことです。
GCU (Growing Care Unit)	新生児治療回復室：NICU で治療を受け、状態が安定した後に移動し、ケアを受ける回復室のことです。
HCU (High Care Unit)	高度治療室：ICU よりは重症度は低いが、一般病棟で看護することは難しい患者に対して高度な医療を行う治療室のことです。
ICT (Infection Control Team)	感染制御チーム：院内感染を防止するため、院内全体の感染動向の早期把握や感染対策を適切に管理するためのチームのことです。
ICT (Information and Communication Technology)	情報通信技術のことです。
ICU (Intensive Care Unit)	集中治療室：疾患を限定せず、重症患者に質の高い集中治療と全身管理を行う治療室のことです。
ME センター	臨床工学技士が中央管理対象機器を一元管理し、安全かつ効率よく操作、点検、修理などを行うことができる体制のことです。
MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit)	母体胎児集中治療室：ハイリスク妊娠やその胎児に対応する設備と医療スタッフを備えた治療室のことです。
NICU (Neonatal Intensive Care Unit)	新生児集中治療管理室：早産や低体重など出産後間もない病的な新生児のために、呼吸管理や観察を行う機器を備え、専門スタッフが24時間体制で治療を行う治療室のことです。
PMDA (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency)	医薬品医療機器総合機構：医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染などによる健康被害の救済に関する業務、薬機法に基づく医薬品・医療機器などの承認・審査関連業務、およびそれらの安全対策業務を行う非公務員型独立行政法人です。
RI (Radio Isotope) 検査	核医学検査：放射性医薬品と呼ばれる医薬品を投与（注射・吸入など）し、臓器や病変に取り込まれた薬から放出される放射線を特殊なカメラで画像化する検査のことです。
RO (Reverse Osmosis) 水	逆浸透膜（RO 膜）を用いて作られた水のことです。水道水などを逆浸透膜でろ過することにより、ほとんどの不純物が除去されます。
SCU (Stroke Care Unit)	脳卒中ケアユニット：脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞など）を発症した患者の、緊急の処置や管理を行う治療室のことです。
SPECT 検査	単一光子放射型コンピュータ断層撮影で行う RI（核医学）検査のことです。
TCO (Total Cost of Ownership)	総保有コスト：ハード・ソフトの導入費用から、運用後の維持費・管理費・人件費など全てを含むコストのことです。
X 線透視検査	X 線の透視画像をモニターで確認しながら、撮影や治療を行う検査のことです。X 線テレビ検査とも呼ばれています。

千葉開府 **Road to** since 1126 **900**

令和4年1月発行

編集・発行 千葉市病院局経営企画課病院整備室

〒260-8722 千葉市中央区千葉港2番1号 千葉中央コミュニティセンター10階

電話：043-245-5741

FAX：043-245-5257

ホームページ：<https://www.city.chiba.jp/byoin/index.html>