半田市立半田病院

新病院建設構想(改訂版)

令和元年 11 月

半田市立半田病院

目次

１．全体計画 １
（１）半田市立半田病院の理念・基本方針 １
（２）新病院整備にあたっての目指すべき方向性 １
（３）新病院整備の基本方針 １
（４）半田市立半田病院の役割・重点機能 ４
（５）診療科 ６
（６）病棟構成 ６
（７）病床の個室数 ７
（８）関連機能の集約化 ８
（９）その他 ８
２．部門計画 ９
（１）外来部門 ９
（２）入院部門 １０
（３）救急部門 １３
（４）手術部門・中央材料部門 １５
（５）薬剤部門 １８
（６）内視鏡部門 ２０
（７）放射線診断・治療部門 ２１
（８）臨床検査部門（病理部門は別途記載） ２３
（９）病理部門 ２５
（１０）リハビリテーション部門 ２６
（１１）血液浄化部門 ２９
（１２）臨床工学部門 ３０
（１３）栄養部門 ３０
（１４）医療連携・相談部門（がん相談を含む） ３３
（１５）情報システム管理部門（診療情報管理部門を含む） ３５
（１６）医療安全管理部門 ３６
（１７）感染管理部門 ３７
（１８）教育研修部門 ３９
（１９）事務部門・その他 ４０
３．医療機器整備計画 ４３
（１）基本方針 ４３
（２）主な医療機器 ４３
４．情報システム整備計画 ４４
（１）基本方針 ４４
（２）医療情報システムの導入方針 ４４
（３）医療情報システムの導入範囲 ４４
５．物品物流システム計画 ４６
（１）基本方針 ４６
（２）対象物の範囲 ４６
６．業務委託計画 ４７
（１）基本方針 ４７
（２）業務委託の検討範囲 ４７
７．新病院事業計画 ４８
（１）事業費及び経営収支の前提条件 ４８

１．全体計画

（１）半田市立半田病院の理念・基本方針

１）理念

私たちは、良質な医療の提供を通じて、地域社会に貢献します。

２）基本方針

① 救急・がん・災害・周産期小児医療を含む急性期医療を提供し、基幹病院の役割を果たします。

② 安全で適切な医療を提供します。

③ 地域の医療機関や介護施設等との連携を大切に、地域完結型の医療を提供します。

④ 教育・研修病院として豊かな人間性を有する医療人を育成します。

⑤ 常に健全な経営を意識して、安定した医療サービスを提供します。

（２）新病院整備にあたっての目指すべき方向性

- 常滑市民病院と経営統合し、一つの地方独立行政法人が２病院の運営を行うことを念頭に整備する。
- 知多半島中南部全域における中核病院として、救急医療を中心とした政策的医療を継続的に担うとともに、がんをはじめとする重要疾病への対応を強化する。
  - 知多半島医療圏で唯一の三次救急を提供する病院として、高度急性期医療を中心とした急性期医療を担う。
  - がん医療、循環器医療（脳血管・心臓）については、医療圏内における患者シェア率が高く、重点的に強化する。
  - 地域の基幹病院として特に求められる救急医療、災害医療、周産期小児医療等の政策的医療については、現在の役割を継続的に果たしていく。
- 質の高い医療を安定的・継続的に地域住民へ提供していくために、健全な病院経営を目指す。

（３）新病院整備の基本方針

１）全体方針

- 長期的に高度医療を提供するに相応しい新病院を建設するため、患者・家族や病院職員の視点を十分考慮するとともに、病院運営の継続性、将来的な医療環境の変化への対応、経営負担の軽減に配慮する。

- 当院の医療機能を支える院内各部門の基本方針・業務機能を勘案し、すべ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、医療の質的向上をもって地域医療に貢献する。
- ユニバーサルデザイン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とする。また、セキュリティの向上、感染対策やプライバシーに配慮し、かつ安らぎの空間を創り出すことで、患者が安心して療養できる環境を整える。
- 地域中核災害拠点病院として、災害発生時にも医療活動を継続できるよう敷地内の建物配置、建物構造及び設備計画に十分配慮し、医療資材等の備蓄やライフラインの確保に努める。
- 医療制度の改革や医療技術の飛躍的な発展、医療機器の高度化・大型化等の医療環境の変化に対応できる計画とする。
- 自然エネルギー等の有効活用により、省エネルギー化による地球環境の保全と病院運営上のエネルギーコストの圧縮を図る。
- 持続的な病院経営を実現するため、必要な建物・設備の機能を十分に確保しつつ、過剰投資を防止する。また、修繕費等の維持管理費用を含めたトータルコストの適正化を図る。

２）施設整備方針

① 施設配置計画

- 将来的な増築を考慮し、建物周辺に余裕を持たせた施設配置計画とする。
- 病院本館への各出入口は、目的と利便性を考慮した適切な位置に配置する。
- 半田市環境保全条例に基づき、敷地内の緑化を促進する等、生活環境の保全に努める。

② 外観

- 半田市ふるさと景観計画や半田市ふるさと景観条例に基づき、計画地周辺の景観と調和する建物外観の色、形状を計画する。

③ 面積

- 病床数を４１６床とし、１床当たりの延床面積は、近年建設された同規模病院を参考に９０㎡前後を目標とすることから、計画延床面積は、約３７，０００㎡とする。

④ アプローチ計画

- 来院者の利便性を図るため、送迎車両、タクシー、バス等の乗り入れができるロータリーを正面玄関に設置する。また、来院する利用者が、雨に濡れずに建物へアプローチできるよう、エントランス周辺に乗降スペース等を確保する。
- はしご車等による消防活動を行うための進入路及び消防空地を確保する。
- 緊急車両やバス、タクシー、自家用車等の車両アプローチについては、救急医療の提供・患者利便性・交通面での安全性等の観点から、必要に応じて個別進入路の設置等を検討する。

⑤ 必要駐車場台数の確保

- 駐車場は、現状の利用状況等を考慮して利用者用・車いす用・職員用・サービス車両用・タクシー用等の必要台数を算出し、十分な台数を確保する計画とする。
- 必要に応じて立体駐車場の採用も検討する。

⑥ 維持管理

- 適切な設備スペースを確保し、維持管理、将来の更新工事が行いやすい計画とする。
- 日常の清掃の容易性を確保できる室内計画とする。

⑦ セキュリティ

a 入退管理

- 患者や市民へ開かれた病院であるとともに、病院施設への入退管理を徹底する。
- 利用者種別や利用目的に応じて、セキュリティを担保した病院出入口を設ける。
  （例：正面出入口（日中に患者・家族が主に利用）／救急・時間外出入口（時間外に患者・家族が主に利用）／職員用出入口（主に職員が利用）／搬入等出入口（主に業者・職員が利用）等）
- 施設内を一般エリアとセキュリティエリアに区分し、セキュリティエリアへの入退については、ICカードやバーコードの利用によって、入退者を限定できるようにする。

b 監視・防犯

- 病院職員・患者双方の安全を確保できるセキュリティシステム（監視カメラの設置等）を構築する。

- 抑止力・突発的事態への対応の両面から、監視・防犯に関する人的体制・セキュリティシステムの構築を検討する。

⑧ 事業手法

- 設計受託事業者は、プロポーザル方式により選定するものとする。
- 建設工事の発注方式としては、設計段階から施工者が関与し、設計段階の技術協力期間中に施工の数量・仕様を確定した上で契約する「ECI方式」を採用する。
- 初期投資費用や空調保守に係る費用を平準化することのできるエネルギーサービス（ＥＳ）事業の採用を検討する。
- 工事の施工においては、①工事の品質、②コストの削減、③全体工期の短縮、④地域経済の活性化、の４つの視点を十分に考慮し、地元企業との共同企業体（JV）構成を基本とした発注方式を決定する。

（４）半田市立半田病院の役割・重点機能

１）政策的医療への対応

政策的医療に対する新病院の方針及び新病院の方針を達成するために整備すべき機能を、以下に示す。

① 救急医療［救命救急センター］

新病院方針	➢ 知多半島医療圏内で唯一の救命救急センター（三次救急）を運営し、半田市や常滑市だけでなく、知多半島中南部全域における救命救急医療の中核としての機能を継続・強化する。 ➢ 半田市医師会や知多郡医師会の夜間・休日診療機能との連携について、検討を進める。 ➢ 救急担当医や看護師等の救急人員の強化・充実を図るとともに、各科医師との連携を強化し、病院全体での救急医療の運営を目指す。 ➢ 救急担当医、看護師等によるトリアージ機能の強化・充実を図る。
新病院機能	➢ 救急外来、救急病床、検査、画像診断、手術等の関連部門の効率的配置を行う。 ➢ 救命救急センター病床（EICU）１２床、総合集中治療室（GICU）６床、脳卒中ケアユニット（SCU）６床及び夜間緊急入院対応を主機能とする一般病床８床の、合計３２床を設置する。 術後患者についてはGICU以外にも、手術部門にリカバリベッド（４床程度）を整備し、病棟に設ける重症患者観察室と併せて対応する。

② 災害医療［災害拠点病院（地域中核災害医療センター）］

新病院方針	➢ 災害拠点病院（地域中核災害医療センター）として、傷病者の受入れやDMAT及び医療救護班の派遣・受入れ等に対して、災害医療の提供が可能な施設を整備し、災害発生時における適切な医療を提供する。

新病院機能	➢ 建物の免震化や周辺道路を含めた敷地の液状化対策、ライフラインの二重化等により、災害時でも医療提供が滞ることのない施設とする。 ➢ 通常時の６割程度の発電容量のある自家発電機等を保有する施設とする。 ➢ 災害時の患者収容スペース、医療・処置スペース等を確保する。 ➢ 災害時に傷病者や人員、物資等を搬送するために、当院へのアクセス経路（緊急輸送道路等）を確保する。 ➢ ヘリポートを敷地内（建物屋上も可とする。）に設置する。 ➢ 備蓄倉庫には、災害に備えて入院患者及び職員（３００人）に対する４日分程度の食糧を備蓄できるスペースを確保する。

③ 周産期小児医療［周産期センター］

新病院方針	➢ 地域周産期母子医療センターとして、継続的に地域の周産期小児医療を提供し、ハイリスク分娩に対応する。 ➢ 第三次小児救急医療については救命救急センターを有する当院で受け入れるとともに、あいち小児保健医療総合センターと連携して対応する。
新病院機能	➢ 新生児特定集中治療室（NICU）と、その後方病床となる新生児治療回復室（GCU）の充実を図る。 ➢ プライバシーやセキュリティに配慮したゾーニングを確保する。 ➢ 感染症に対応した諸室を整備する。

２）重要疾病への対応

重要疾病について、新病院の方針及び新病院の方針を達成するために整備すべき機能を併せて以下に示す。

① がん［地域がん診療連携拠点病院］

新病院方針	➢ 地域がん診療連携拠点病院として、予防から手術、放射線治療及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的がん医療を実践する。 ➢ 関連診療科、化学療法センター、がん相談支援センター等の関連機能の効率的連携体制を整備する。 ➢ 内視鏡下手術等の低侵襲な治療を強化・充実させる。 ➢ 術後重症患者に対する集中治療機能を強化・充実させる。 ➢ 放射線専門医、腫瘍内科医、専門・認定看護師、薬剤師、医学物理士等の人材の確保・育成を目指す。
新病院機能	➢ 地域がん診療連携拠点病院の認定を継続する。 ➢ 化学療法センターを新たに設置し、外来（通院）の充実を図る。 ➢ ロボット手術に対応できる手術室を整備する。

② 脳卒中・急性心筋梗塞［救命救急センター等］

新病院方針	➢ 脳梗塞や脳出血、急性心筋梗塞、大動脈瘤等の治療を救命救急センターとして迅速かつ確実に提供する。 ➢ 最新かつ最良の診断と治療、内科的治療と外科的治療、リハビリテーションをより効率的に提供するための体制を整備する。 ➢ 救急患者に対する集中治療機能の強化・充実を図る。 ➢ 脳血管や心臓カテーテル治療の強化・充実を図る。

新病院機能	➢ 救命救急センターと関連の深い検査機器や手術部門、救命救急センター病床等が、それぞれ連携しやすい施設配置とする。 ➢ 循環器内科、心臓外科の病棟を集約的に配置するとともに、外来部門に循環器内科、心臓外科、心大血管リハビリテーション等の関連機能を集約した心臓病センターを新たに設置する。 ➢ SCUの運用により、脳卒中急性期に対する手厚い体制を確保（EICU・GICUとの一体的な運用）する。 ➢ ハイブリッド手術室を想定した手術室を整備する。

３）高次医療・チーム医療・研修教育への取り組み

高次医療、チーム医療及び研修教育について、新病院の方針及び新病院の方針を達成するために整備すべき機能や取り組みを、以下に示す。

新病院方針	➢ 高次医療及びチーム医療の提供体制・環境を整備し、政策的医療への対応や重要疾病への対応を効果的かつ効率的に行う。 ➢ 高度急性期医療や先進的医療の実施及び教育に関する環境を充実し、研修医をはじめとする優秀な医師や看護師等の確保・育成を目指す。 ➢ 地域医療機関との役割分担を明確にし、地域連携機能の強化・充実を図る。 ➢ 福利厚生施設等の充実により労働環境の向上を図る。
新病院機能	➢ 高度診断・治療機器を整備し、専門性の高い診療機能の強化・充実を図る。 ➢ 入退院に関する説明・手続き、持参薬の取り扱い、各種相談等を集約した「患者サポートセンター」を強化する。 ➢ チーム医療の活性化のために、職員同士のコミュニケーションを促進する病院施設とする。 ➢ 各部門や諸室を職員が働きやすいように効率的に配置し、患者用のスペースと職員用のスペースの区分を明確にする。 ➢ 教育・研修病院として、医師、看護師、コメディカル、学生等の幅広い職種が継続的に研修できる環境を整備するとともに、研修プログラムの充実を図る。

（５）診療科

診療科については以下の標榜診療科を基本として､適宜見直しを図ることとする。

令和元年度標榜診療科：２６科

内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、循環器内科、心臓外科、精神科、小児科、外科、血管外科、整形外科、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、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科・歯科口腔外科、救急科、病理診断科、リウマチ科

（６）病棟構成

総病床数４１６床の高度急性期・一般急性期病床を確保するとともに、急性期病床の平均在院日数は９～１０日程度（平成３０年度実績：１０．７日）と想定する。

なお、病床内訳は次のとおりとする。

病床区分	要件・特徴	病床数
（１）一般病棟以外の病床数		
高機能病床	EICU（救命救急センター病床）	１２
	GICU（総合集中治療室）	6
	SCU（脳卒中ケアユニット）	6
一般病床	救命救急エリア内（夜間緊急入院対応）	8
周産期センター	産科ベッド１２床 NICU３床・GCU６床	２１
婦人科病棟	周産期センターと同病棟	１５
小児病棟	周産期センターと同フロア	２０
合計	－	８８

（２）一般病棟の病床数		
基準病棟の病床数	病棟数	病床数
４１　×	8　＝	３２８
総病床数（（1）＋（2））		４１６

（７）病床の個室数

各病棟における病床種類及び室数の想定は下表のとおりとする。

病　棟　区　分		想　定 病床数	有料 個室	２床室	４床室	観察病室	重症 個室	備　考
一　般　病　棟 （８病棟）		４１床 ×８病棟	７室	―	６室	４床室 ×２	２室	
小　児　病　棟		２０床	６室	５室	―	３室 （個室）	１室	
周産期センター・ 婦人科病棟	周産期 エリア	２１床	６室	３室	―	―	―	NICU３床 GCU６床 は別途
	婦人科 病　棟	１５床	５室	―	１室	４床室 ×１	２室	

※　有料個室７６室（小児病棟観察病室３室含む）、重症個室１９室、合計９５室の個室を設ける。（個室率は総病床数に対して、２２．８％程度）

（８）関連機能の集約化

質の高いチーム医療の提供を目指し、院内の関連機能を集約して、以下のようなセンター機能を設ける。

- 患者サポートセンター
  - 入退院や患者案内、医療福祉相談、がん相談、総合案内機能等の、患者・家族に対する対応を総合的に行うセンターを設置する。
  - 入退院支援（持参薬確認を含む）、がん相談支援、医療安全等の窓口をセンターの入口に集約的に配置する。
  - センターに集約される部署が利用する相談室を、センター内に設置する。（医療安全部門が利用する相談室は別途での確保を想定）
- 化学療法センター
  - 化学療法を実施するスペースや抗がん剤の調整室等、化学療法に関する機能を集約する。
  - 外来化学療法を実施する外来診療科からアクセスしやすい位置に配置する。
- 心臓病センター
  - 循環器内科、心臓外科、心大血管リハビリテーション等の心臓病治療に関連する機能を集約する。
  - 外来エリアに設置する。
- 消化器内視鏡センター
  - 内視鏡による消化器全般の検査及び治療の機能を集約する。
  - X線透視室は放射線部門に設置し、洗浄室は放射線部門と共用とするため、放射線部門とは隣接して配置する。

（９）その他

- 当院は知多半島中南部全域における地域医療の中核病院であり、高度急性期を主とした急性期医療を中心的に提供する方針とし、その一方で、地域医療機関との連携強化を継続的に進め、地域の基幹病院として、半田市民及び常滑市民の医療ニーズに可能な限り応える必要がある。
- 限られた医療資源を有効活用し、経営効率の向上を目指すためにも、常滑市民病院と経営統合したうえで機能分担を図り、地方独立行政法人（非公務員型）のもとでの病院経営を目指す。

２．部門計画

（１）外来部門

１）基本方針

- 高度急性期医療を提供するため、紹介患者を中心とした密度の高い外来診療を実施する。
- 機能的に関連する診療科を集約し、専門性・効率性を高める。
- 当院の外来診療でなければ提供できない専門外来機能をセンター化することにより、患者へ提供する専門医療の充実を図る。
- 地域医療機関等との連携を維持・強化し、地域全体の医療水準の向上に貢献する。
- アメニティやプライバシー、動線に配慮し、安心して受診できる環境を整備する。
- 外来診療部門は、低層階に集約する。

２）業務機能

① 案内・受付・相談

- 院内の案内や総合、相談に関する機能を集約した患者サポートセンターを設置する。
- 外来のブロック化を進める。
- 外来では、担当する診療科の受診患者の受付や到着確認、診察室への案内等を実施する。
- 患者案内表示システム等の利用により、患者の利便性の向上を図る。

② 外来診療

- 紹介患者と予約患者を中心とした外来診療を実施する。
- 関連性の高い診療科を集約し、医療提供の効率化を図る。
- 化学療法センター、心臓病センター、消化器内視鏡センターを設置し、専門外来の機能を強化する。
- 診察待ち表示の充実や会計待ち時間の短縮化を図り、患者満足度の向上を目指す。

③ 検査・処置・処方

- 検査部門や放射線部門等との連携・機能分化を進め、スタッフが体制を整える。
- 各科の処置室や点滴室の中央化を進める。ただし、各ブロックには必要に応じて小規模の処置室の設置を検討する。
- 採血・採尿については、移動が困難な患者や小児科等特殊な診療科を除き、中央採血室で実施する。

- 外来化学療法については、化学療法センターを新たに設置する。
- 薬剤の処方については、原則として院外処方とする。

3）運用・配置要件

※各項目を「部門配置」「部門レイアウト」「設備」「その他」の該当する区分へ整理している。

① 部門配置

- 外来部門は低層階に集約して配置し、患者やスタッフが往来しやすいような配置とする。
- 化学療法センターは化学療法を実施する診療科と同フロアとし、各科と連携が取りやすい配置とする。
- 心臓病センターには、循環器内科外来、心臓外科外来、心大血管リハビリテーション・心肺運動負荷試験（CPX）機能を集約的に配置する。

② 部門レイアウト

- 診療受付はブロック化し、診察室や処置室は可能な限り共用化を図る。
- 受付、待合、呼び出し、診察、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、車いすやストレッチャー搬送による移動にも配慮する。
- 患者のプライバシーに配慮した説明・相談室を設ける。
- 受付、診察室や処置室は、職員移動の効率化及び患者動線との分離を図るため、バックヤードに管理用通路を確保する。

（2）入院部門

1）基本方針

- 救急・災害・周産期小児医療等の政策的医療や、がん・脳卒中・急性心筋梗塞等の重要疾病患者の受入れを強化する。
- 地域医療機関との連携を密にする等、他の医療機関や在宅等に円滑に移行できるように、入院早期から退院にむけた支援体制を充実する。
- 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、入院生活における患者満足度を向上させることにより、治療効果を高める。

２）業務機能

① 病床数・病床稼働率・平均在院日数

- 総病床数は４１６床、病床稼働率は９０％以上、平均在院日数は９～１０日程度を想定する。

② 病床種別

- 病床種別は、一般病床、救急病床・集中治療病床の区分とする。
- 救急病床・集中治療病床は３２床とする。
- 陰圧室を設置する。

a 一般病床

- 一般病床は、急性期一般入院基本料の施設基準を満たすものとする。
- 看護師勤務は３交代又は変則２交代制とし、夜勤帯は病棟の特性に応じて３人程度の配置とする。
- 療養環境の向上と病棟運営の効率化を図るため、１病棟あたりの病床数は４１床を基準とし、病室は４床室（最大）と個室を基本とする。なお、４床室であっても、可能な限りプライバシーに配慮した設計とする。
- 一般病床においては、特に術後等で常時の観察やケアが必要な重症患者が入室する８床（４床室×２）程度の観察病室を各病棟のスタッフステーションに近接して設置する。（設置例：１室は隣接、１室はスタッフステーション正面 等）
  （例：心臓外科・循環器内科が入る病棟であれば、冠疾患集中治療室（CCU）に準ずるような病床を想定）
- 救命救急エリア内に、夜間緊急入院の受入れ用として、一般病床を８床設置する。
- 小児科病棟については、２床室と個室を基本とする。小児科病棟は、１５歳未満の小児患者を中心に受け入れる病棟とし、小児入院医療管理料の施設基準を満たすものとする。
- 周産期センターには、新生児特定集中治療室（NICU３床）と、その後方病床となる新生児治療回復室（GCU６床）を整備する。
- ユニバーサルデザインを採用した病棟・病室設計とし、転倒・転落・感染症に備えた床材等にするとともに、病棟の窓からの転落防止にも配慮する。

b　高機能病床

- 重篤な救急患者に対応するため、救命救急センターの救急病床（EICU１２床）と術後管理や院内急変等に対応する総合集中治療室（GICU６床）の機能を分化し、双方の機能の拡充を図る。
- 脳神経外科及び神経内科が入る病棟には、SCU６床を設置する。
- 重症度や緊急性等に配慮した入退室基準に基づき、常時重篤な患者の受入れが可能となる病床運営を行う。
- 救急患者は、EICUで受け入れる。また、手術後や院内発生の重症患者は、GICUで受け入れる。ただし、脳卒中や脳梗塞等の患者については、SCUでの受入れも想定して、EICU・GICUとの一体的運用を図る。
- 手術部門内にリカバリベッド（４床程度）を設置する。
- EICU・GICUは、それぞれ救命救急入院料１の施設基準、特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものとする。

３）運用・配置要件

①　一般病床

a　部門レイアウト

- １フロア４看護単位の配置を検討する。
- 外科系診療科や産婦人科（特に分娩室）等の診療科の病床は、手術室への患者搬送に配慮した動線とする。
- 周産期センターは２１床（NICU３床・GCU６床を含む。）、婦人科病床は１５床とする。
- 周産期センター・婦人科病棟の中でも、産科エリアと婦人科エリアの使用病室は動線に配慮して、セキュリティ面等で一定の区分を図る。
- 小児病棟は２０床とする。また、小児入院医療管理料に係る加算の施設基準に定めるプレイルームの要件を満たすスペースを確保する。
- スタッフ用エレベーターを設置することにより、患者・家族とスタッフの動線を区分する。
- 患者搬送や車いす利用者に配慮した廊下幅とする。廊下幅は、ベッドのすれ違いができるように配慮する。
- スタッフステーションから各病室へ、短時間で移動できるように病室を配置する。
- 早期回復を促進するため、各病室はベッドサイドリハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保する。

- 徘徊患者等の管理、外部からのセキュリティに配慮した構造とする。

b　設備

- 薬剤部門や検査部門との物品搬送を効率的に行うため、必要に応じて機械搬送設備を導入する。
- 病棟への診療科専用ユニットの設置は、耳鼻いんこう科、歯科・歯科口腔外科、産婦人科、眼科を検討する。

② 高機能病床

a　部門配置

- EICU・GICU・SCU、は相互の連携が取りやすいよう集中治療部門として集約的に配置し、かつ手術部門に隣接した配置とする。
- 救命救急センターからは専用エレベーターの確保等により救急患者の搬送時間の短縮を図る。
- 薬剤部門との往来が多く発生するため、集中治療部門と薬剤部門との動線の効率化に配慮する。

b　部門レイアウト

- EICU・GICU・SCU は、合計２４床を計画する。ただし、将来的な拡張性を持たせられるように考慮する。
- 各病室はベッドサイドリハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保する。

（３）救急部門

１）基本方針

- 知多半島内唯一の救命救急センターとして三次救急に対応する。
- ER型の救急医療機関として、２４時間３６５日断らない救急を基本とする。
- 一次・二次救急患者のトリアージシステムを強化する。また、将来的にはドクターカーの休日稼働を目指し、重症患者に対応する。
- 高齢患者や独居患者の増加に対して、関係機関及び地域医療機関等との連携を図りながら対応する。
- 地域中核災害拠点病院として、災害派遣医療チーム（DMAT）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る。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る。

２）業務機能

① 救命救急医療

- ２４時間体制で知多半島医療圏の三次救急の患者に対し、多種の診療科医師によって構成される救急担当医と研修医による初期治療を行い、各科臓器専門医のバックアップを得て質の高い救急医療を提供する。
- 主に救急患者を受け入れるEICUと、術後患者や院内急変患者を受け入れるGICUとの機能分化を図り、救急患者の確実な受入れを図る。
- 夜間緊急入院用の病床を確保することにより、観察が必要な患者の入院受入れを促進することで、患者への確実な医療提供を行う。

② 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による休日・夜間診療所等との連携を進める。
- 市民への啓発活動の推進により、一次救急患者の受診の適正化を図る。

③ 講習等の開催

- 院内外の医師、看護師を対象に救急医学会認定の心停止直後の対応（ICLS）講習等を開催する。
- 周辺地区の各消防本部から多数の救急救命士や救急隊員の病院実習を受入れ、高度な救命処置が認められている気管挿管救命士や薬剤投与救命士の育成を支援する。
- 地域中核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災害訓練等を推進する。

３）運用・配置要件

① 部門配置

- 救命救急センターは、昼夜間を問わず外部からの円滑なアプローチができる配置とする。
- 救命救急センターは、放射線部門（特に、CT室・一般撮影室・血管撮影室）に隣接し、可能な限り一般患者等との動線の交錯を避け、専用通路による動線を確保する。また、内視鏡部門も近接配置とする。

- 手術部門や高機能病床への対応のため、専用エレベーターの設置等により、患者搬送の効率化を図る。
- 敷地内に設置されるヘリポートから短時間で移動できる配置とする。ヘリポートが病院屋上に設置される場合は、専用エレベーターの設置等により、短時間での移動を可能とする。
- ドクターカーの配置場所は、救命救急センターに近接させる。

② 部門レイアウト

- 救急車による救急搬送患者に対応するための救急車搬送エリアと、自家用車等での自力来院患者に対応するための救急外来エリアは出入口や動線を明確に区分し、プライバシーにも配慮するとともに、両エリア間のスタッフの動線については、効率的な動線を確保する。
- 救急車からの入口付近に重症患者対応ベッド１床（開胸・開腹に対応／オープン又は個室）を確保し、その隣に初療室（オープンベッド３床と縫合処置ベッド１～２床)、経過観察用ベッド６床程度を設置する。
- 感染症患者への対応のため、一般外来とは別に感染症患者対応の診察室及び待合室を設置し、入口を別に設ける等の動線の分離を図る。
- 救命救急センターから霊安室への動線は、患者用エリアと交錯しないようにする。
- 病院敷地内に災害時の患者収容が可能なトリアージスペースを確保し、救命救急センターから短時間で移動が可能な配置とする。

③ その他

- 救急車両は、敷地内への専用進入路を設けることにより、他の一般車両と区分する。
- 災害時等に利用する緊急進入路を設ける場合には、緊急進入路からのアクセスに配慮する。
- 耳鼻いんこう科、歯科・歯科口腔外科、産婦人科、眼科等の特殊な診療ユニットが必要な診療科については、基本的に各科外来診察室での対応とする。

（４）手術部門・中央材料部門

１）基本方針

- 地域の中核的な急性期病院として、患者が安心して手術を受けられる環境を整える。
- 救命救急センターを運営する病院として、緊急手術に迅速に対応できるように努める。

- 他部門との円滑な連携を行う。
- 感染対策・清潔管理を徹底する。
- 病院情報システム・集中治療系システム・物流システム・手術管理システム間の連携を図り、人的資源の活用と適正在庫管理を図るとともに、請求漏れを防ぎ、病院経営の向上へ寄与する。また、手術室運用の分析を行う。

２）業務機能

- 手術件数は年間４，３００件程度を想定し、十分なスタッフを確保する。また、医療技術の変化に対応しうる体制を目指す。
- 手術室は１０室を想定し、入院・外来の予定手術のみならず、緊急手術への迅速な対応できる手術室運用を行う。また、各診療科の体制の見直し、器材や物品の準備・清掃時間の短縮を図り、高稼働を維持する。
- 医療安全部門や感染対策部門、診療情報管理部門等との連携を図り、周術期のサーベイランスを発展、継続させる。

３）運用・配置要件

① 部門配置

- 手術部門と中央材料部門は隣接する配置とする。隣接配置が難しい場合は直上下階の設置として、専用エレベーターによる器材の供給、回収を可能とする。
- 手術室の配置は中央廊下型（各手術室は中央ホールに面して配置）を基本として検討する。また、中央ホールは、ベッドや器材が余裕をもってすれ違える幅を確保する。
- 手術部門と集中治療部門を隣接させ、一般通路を介さずに往来できる構造とする。
- 救急患者の受入れのため、救命救急センターとの位置関係に留意し、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する。
- 病棟と手術部門の間の患者搬送には効率的な搬送動線を確保する。
- 術中迅速診断への対応のため、病理診断エリアは手術部門の隣接又は直上下階での設置とし、職員専用通路で搬送できるようにする。

  なお、直上下階に設置の場合は、検体搬送用の機械搬送設備を設置して臓器の受け渡しを可能とする。また、手術部門内にも病理検体処理室を設置して、切り出し処理を行う。さらに、ホルマリンの搬送等を考慮して、職員専用エレベーターにより短時間で移動できる配置とする。ホルマリンを扱う部署においては、その対策を講じる。

- 臨床検査部門とは、血液検体等の受け渡しの利便性に配慮した位置関係とし、必要に応じて機械搬送設備を設置する。
- 輸血部門とは、輸血用血液製剤の受け渡しの利便性に配慮した位置関係とする。

② 部門レイアウト

- 手術部門への出入口は、患者用と職員用を区別するとともに、家族控室、説明室及び外来手術患者の待機スペースを設置する。
- 収納や器材庫を十分に確保するとともに、効率的なスタッフ動線となるような配置にする。
- 手術室・廊下は十分な広さを確保するとともに、内視鏡手術をはじめとする多種多様な手術、血液浄化に配慮した構造とする。
- リカバリルーム又は手術室の増設に使用できるスペースを確保する。
- 麻酔科医及び手術室スタッフのためのスペースを確保するとともに、カンファレンスルーム、教育スペース等を十分に確保する。
- 中央材料エリアの諸室は、洗浄・消毒、組み立て、滅菌、保管、払い出しの一連の作業を安全かつ円滑に行うため、ワンウェイの動線を確保する。また、SPDからの器材供給が行いやすい位置関係とする。
- 手術器材はコンテナ化し、衛生材料はキット化する。（コンテナ運用に対応したスペースを確保する。）
- 薬剤師・臨床工学技士・検査技師等のコメディカルが常駐・作業できるスペースを確保することにより、コメディカルによる周術期管理への協力体制を強固なものとする。
- 手術室及び中央材料エリアに、廃棄物保管スペースを確保する。
- 薬品庫を設置する。（薬剤師が半常駐することで、麻薬等の薬品管理を実施する。）

③ 設備

- バイオクリーンルーム及び陰圧可能な手術室を設置する。
- ハイブリッド手術にも対応可能な手術室１室とロボット手術にも対応可能な手術室１室を設ける。
- 医療機器の利用に十分な電源容量の確保と、各室で調整が行える空調システムを整備する。
- 各手術室間の連絡方法や全手術室への通知（緊急ブザー）、インターネット環境の整備、臓器摘出術への対応等、設備面での検討をする。

④ その他

- 外来手術患者の受付対応等は、外来部門で実施することを想定する。

（5）薬剤部門

1）基本方針

- 薬物治療のリスクマネージャーとしての役割を担い、医薬品の適正使用に注力し、薬物治療の安全性向上を図る。
- 病棟、手術室、救命救急センター、化学療法センター等の院内各所に薬剤師を配置し、医療チームの一翼として医薬品の調製・管理、医薬品情報の提供、薬剤管理指導、フィジカルアセスメント（視診や聴診、触診等によって患者の全身状態を評価）による副作用のモニタリング等を行う。
- 患者サポートセンターで予定入院患者の持参薬管理を行う等、入院患者や救急患者に対する薬剤業務の強化を図る。
- 処方せん受付薬局との関係を密にし、地域における薬剤師の質的な向上を支援する。
- がん専門薬剤師の認定を取得するために指導薬剤師（日本医療薬学会認定）を養成し、研修施設認定を継続する。

2）業務機能

① 調剤・製剤・医薬品管理

- 入院及び外来患者の調剤、注射薬セット・払い出し、中心静脈栄養（TPN）調製、休日分を含めたすべての抗がん剤の調製を実施する。
- 薬剤作成、剤形変更等の製剤業務を実施する。
- 添付文書、安全性情報、医薬品採用の手続き等の医薬品情報を管理する。
- 抗がん剤のスケジュール管理を実施する。
- 使用期限管理、保存環境管理、適正在庫数管理等の薬品管理（麻薬・劇薬等管理含む。）を実施する。
- 病棟薬剤業務実施加算を継続実施する。
- 定数配置薬品等の管理を実施する。（混注・調製等を行う調剤スペースと、定数配置薬品等の保管スペースが必要。）
- 手術部門、救急部門、集中治療部門、化学療法センター等へ薬剤師を配置し、薬剤管理を実施する。

② 患者指導等

- 薬剤管理指導業務（服薬指導等）、薬物血中濃度解析（TDM）、持参薬確認業務、外来患者指導業務（抗がん剤、インスリン、吸入、成長ホルモン等）を実施する。
- 外来患者の服薬薬剤情報の管理を実施する。

③ その他

- 薬学部学生の実務実習を受け入れる。
- 医薬品の取り揃え・配送の正確性・効率性の向上を図ることを目的として、医薬品SPD委託範囲の拡充を検討する。
- 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る。
- ジェネリック医薬品への移行推進を図る。

3）運用・配置要件

① 部門配置

- 救命救急センターでは院内処方を行うことを踏まえ、薬剤部門を救命救急センターに近接した配置とする。また、投薬窓口はエントランスに近い配置とする。
- 薬品等の納入動線を患者動線と交錯させないように薬剤部門を配置する。
- 化学療法センターから薬剤部門への動線は、薬剤の搬送やスタッフの移動を考慮する。

② 部門レイアウト

- 病棟（集中治療部門含む）・手術部門・救急部門・患者サポートセンター等において、作業スペース等を設置する。
- 医薬品倉庫と注射調剤室は隣接配置とする。

③ 設備

- 薬剤部門から病棟への、定時搬送カートに対応できる大型エレベーターを設置する。
- 必要に応じて、夜間や緊急用の機械搬送設備を設置する。
- 化学療法センター内に、混注作業[1]に対応した陰圧室等の必要諸室を設置する。

[1] 複数の薬剤を混合して用いる注射剤や輸液を調整する業務

（６）内視鏡部門

１）基本方針

- 消化器内視鏡センターを設置し、知多半島医療圏における唯一の三次救急医療機関として、緊急内視鏡時の安全性の向上に努める。
- 高度先端内視鏡治療を推進し、がん診療連携拠点病院としての機能強化を図る。
- 患者が安心して受診できるように、アメニティを強化するとともに、プライバシーにも配慮する。

２）業務機能

- 上部・下部内視鏡、膵胆管検査、透視検査等、消化器内科全般の検査を実施する。
- 肝生検・腫瘍生検・ラジオ波焼灼療法（RFA）の検査・治療を実施する。

① 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）を実施する。

② 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）を実施する。

③ 肝臓、胆道、膵臓等の検査・治療

- 肝生検・腫瘍生検・ラジオ波焼灼療法（RFA）を実施する。
- 胆膵の内視鏡検査・治療では、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）、砕石を実施する。

④ その他の検査・治療

- 超音波内視鏡検査、食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的静脈瘤結紮術、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する。

３）運用・配置要件

① 部門配置

- 消化器内視鏡センターは、病棟、外来、救命救急センター、手術部門への動線に配慮した場所に配置する。また、消化器内科の外来診察エリアと極力近接させる。
- スタッフや機器の効率性を高めるため、内視鏡部門と放射線部門は近接させる。

② 部門レイアウト

- 洗浄室については放射線部門のＸ線透視室との共用を想定するため、両部門からのアクセスや配置に配慮する。
- 鎮静管理が可能な患者用ベッドスペースを確保する。

③ 設備

- 内視鏡室は、天吊りによる内視鏡利用が可能な構造とする。

（７）放射線診断・治療部門

１）基本方針

- 救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域中核災害拠点病院としての機能を果たし、必要な医療機器・設備を整え、他部門と連携したチーム医療提供体制を確立する。
- 高度専門医療に的確かつ迅速に対応できるように、放射線治療機器及び関連機器を整備し、医師や看護師、ケアチーム等の各部門スタッフが一体となったチーム医療体制を確立し、高度専門医療を提供できる放射線治療部門を整備する。
- 高度専門医療を担うため、専門性・人員体制の強化を図り、新技術による診断・治療の導入を実施する。
- 放射線診断・治療における地域医療連携体制の確立を目指す。
- アメニティやプライバシーに配慮し、安心して受診できる環境を整備する。

２）業務機能

① 画像診断

- 一般撮影、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル・血管造影検査、核医学（RI）検査、骨密度検査を実施する。

② 放射線治療

- リニアックによる放射線治療を実施し、強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療への対応も整備する。
- 放射線科医師の専任化により、最先端の高精度放射線治療を目指す。

3）運用・配置要件

① 部門配置

- 救命救急センターから放射線部門へは、可能な限り一般患者との動線の交錯を避け、スタッフ用通路による動線を確保する。
- 放射線部門から手術部門、集中治療部門へは、専用エレベーター等によって短時間での動線を確保する。
- 職員や機器の効率性を高めるため、放射線部門と内視鏡部門は隣接した配置とする。（特に、診断用X線透視装置については集約配置する。）
- 心臓カテーテル・血管造影室は手術室と同じ階層とする。

② レイアウト

- 画像診断・放射線治療の諸室を集約的なレイアウトとして、業務を効率かつ円滑に実施できる配置とする。
- 放射線部門のうち、画像診断エリアは救命救急センターに近接した配置とする。（特に、CT及び一般撮影への動線を優先させる。）
- 放射線治療部門内に診察室を設置し、職員の動線を短縮する。（放射線外来機能と放射線治療機能を集約化する。）
- 採血や造影検査用のルート確保、検査後の回復スペースを設けることにより、検査効率を向上させる。（CT、MRI及びRIに、処置回復室を１室ずつ設置する。）
- 放射線診断・治療に関する受付を集約し、患者に分かりやすい設置とする。（生理検査部門受付との集約化も可とする。）
- 可能な限り、外来患者と入院患者との混在を避ける動線を計画する。
- 画像診断エリアの各撮影室は中央操作ホール周囲に集約させる。
- MRI検査室は、装置の搬入経路の確保のため、外壁に面する場所に配置するとともに、磁場の影響にも配慮する。

③ 設備

- 放射線治療室は、漏えい線対策に十分留意する。

- 一般撮影室に患者用の更衣室を設置する。

（８）臨床検査部門（病理部門は別途記載）

１）基本方針

- 基幹病院としての急性期医療を提供するため、常に検査の最新化と多様な検査に対応することを目指す。
- 患者を中心に考えた検査実施と、迅速で精度の高い検査結果の提供を行う。
- 検査項目の見直しにより、迅速化及び専門性の強化を目指す。
- 長い待ち時間等の患者負担を軽減するためにシステム化を推進し、省力化と迅速化を図る。
- 細菌検査室や病理検査室のバイオハザード対策の向上を図る。
- 各検査室における患者のアメニティやプライバシーを確保する。

２）業務機能

① 検体検査

- 生化学検査、免疫検査、血液検査、細菌検査、一般検査、輸血検査及び病理細胞診を実施する。
- 自己血糖測定（SMBG）説明等を実施し、看護業務の低減化を図る。
- 中央採血室での採血業務及び検体採取に携わる。
- 採血待ちによる混雑の緩和や時間の短縮を図る。
- 遺伝子検査等の最新検査・技術の導入を目指す。

② 生理検査

- 生理検査（心電図・肺機能・脳波等）、各種超音波検査を実施する。
- 心臓、血管機能等の検査を強化する。
- 術中モニタリング等の検査を実施し、安全な手術体制を構築する。

③ 輸血業務

- 輸血に関わる検査業務、輸血製剤の保管・管理・配送を２４時間体制で実施する。
- 自己血採血の中央化を検討する。

３）運用・配置要件

① 検体検査部門（検体検査・細菌検査・輸血）

a 部門配置

- 手術部門及び中央採血室と隣接又は直上下階に配置する。直上下階での配置の場合は、小荷物昇降機等の搬送装置によって接続する。また、輸血用血液製剤の搬送等を考慮して、職員用エレベーターを近くに配置する。
- 日照による温度変化の影響を抑えるため、建物南側への配置は避け、かつ屋外への排気にも配慮した配置とし、機器の放熱に影響されない温度環境とする。
- 輸血の実施頻度が高く、かつ緊急性を有する手術部門、救急部門及び集中治療部門への動線に配慮した配置とする。

b 部門レイアウト

- 効率的な業務が行えるよう、検体検査部門の各エリア（検体受付、一般・血液・生化学・免疫検査室）をオープンなワンフロアとして配置する。
- 検体検査室は検査機器がレイアウトしやすい形状とし、極力正方形に近い形状とする。（２台の分析機を連結させて配置できるスペースを確保する。）

c 設備

- 病棟、外来、救命救急センター等との検体搬送の効率化を図るため、必要に応じて機械搬送設備を導入する。

② 中央採血室

a 部門配置

- 中央採血部門は、患者の利便性を考慮し、外来エリアに設置する。

b 部門レイアウト

- 患者待合は、十分なスペースを確保する。

c その他

- 一部の検体採取やピロリ菌等の検査及び自己血糖測定（SMBG）等の説明を行う室を確保する。

③ 生理検査部門

a 部門配置

- 患者動線の効率化を考慮して、外来エリアにおいて放射線部門との隣接が望ましい。
- 生理検査エリアは、内科外来との近接が望ましい。
- 超音波検査・生理検査エリアを集約的に配置し、効率化を図る。
- 心肺運動負荷試験（CPX検査）機能は、外来エリアの心臓病センターに配置する。

b 部門レイアウト

- 生理検査受付と採血受付は、放射線部門との受付の共用化も可とする。
- 各検査室に対して歩行者出入口とベッド出入口をそれぞれ設ける。

c 設備

- 患者のプライバシーを守ることができるような検査室の構造とする。（完全個室、個別空調等）

（９）病理部門

１）基本方針

- 高度医療を支えるため、迅速、正確な病理診断、細胞診断を実施する。

２）業務機能

① 病理組織診断

- 組織標本作製、特殊染色、免疫組織染色及び蛍光抗体染色診断を実施する。
- 遺伝子検査の導入を目指す。

② 術中迅速診断

- 全例、凍結標本とスタンプ標本を同時に作製する。

③ 病理解剖

- 全例、臨床医が立会い、ご遺族と主治医に当日中に肉眼的病理診断、後日に病理組織診断を含めた解剖診断を報告する。

④ 細胞検査

- 細胞検査士によるダブル・スクリーニングを実施する。

- 術中迅速細胞診や検査技師のベッドサイドでの検査を充実させる。

⑤ 診断データ・標本の保存・管理

- 電子カルテにより全症例のデータを保存する。
- 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する。標本の貸出しは、プレパラート・未染色標本とする。

⑥ その他

- 臨床病理検討会を実施する。
- 臨床医の学会症例報告に協力する。

3）運用・配置要件

① 部門配置

- 術中迅速診断等に迅速に対応するため、手術室と隣接する。
- ホルマリン等の排気に配慮した配置とする。
- 病理解剖室・霊安室は、院内各所からの遺体の搬送動線が他の患者や家族と可能な限り交錯しない位置に配置する。また、院外への遺体の搬出、臓器・汚物・廃液等の処理に配慮した配置とする。

② 設備

- 解剖従事者の解剖後の清潔保持のため、シャワー及び足洗い場を設置する。

③ その他

- 病理部門各室は個室とし、技師間のコミュニケーションが取れるように、壁はガラス張り等の見通しが利く素材を検討する。また、床はガラス器具等が破損しにくい素材とする。

（１０）リハビリテーション部門

1）基本方針

- 急性期病院におけるリハビリテーションの役割を果たすため、医師・看護師等の職種と連携して総合的なリハビリテーション機能を構築する。
- ICU等で早期からリハビリテーションを実施することにより、廃用症候群の予防や早期離床を実現する。

- 入院早期にカンファレンス等で今後の治療方針を決定する。自宅への早期退院が可能であれば、医師・看護師・リハビリテーション部門スタッフ・メディカルソーシャルワーカー等の各職種と連携して、チームによって包括的に退院支援・指導を実施する。
- 自宅への早期退院が困難な場合には、連携病院への早期転院を図る。この場合、連携病院から自宅への早期退院が可能になるように、当院でも廃用症候群の予防、早期離床を実施する。また、連携病院への早期転院が可能となるように、地域での連携を強化する。
- 休日における診療体制を整え、継続したリハビリテーションを実施する。
- 廃用症候群に対して、発症後からの介入に留まらず、予防的な観点から入院後早期にリハビリテーションの必要性を判断し、積極的に介入していく。
- 入院患者のリハビリテーションを基本とするが、心大血管リハビリテーション等の専門的な技術・機器が必要なリハビリテーションについては、外来患者の受入れも行う。

２）業務機能

① 理学療法士及び作業療法士

a 疾患別リハビリテーション

- 脳血管疾患、運動器疾患、心大血管疾患、呼吸器疾患、がん疾患、廃用症候群、それぞれに対応したリハビリテーションを実施する。

b 入院患者

- 安静度に応じて、ベッドサイド又は療法室でのリハビリテーションを実施する。

c 外来患者

- 近隣病院にて対応困難なケース（呼吸器リハビリテーション、心大血管リハビリテーション等）を中心にリハビリテーションを実施する。

d 評価

- 肺気腫等の慢性閉塞性肺疾患患者の運動耐容能評価、酸素流量設定等（入院のみで評価を実施）を行う。
- 心大血管リハビリテーションにおいて、CPX（心肺運動負荷試験）検査の結果に応じて運動強度を決定する。

- 筋力評価を行い、フレイル(虚弱)患者の筋力維持を図る。

e　その他

- 転院時の情報提供書の作成、リハビリテーション総合実施計画書の作成、電子カルテの入力等に対応する。
- 各疾患のカンファレンス、緩和部会、NST(栄養サポートチーム)、排尿ケア、心臓病教室等へ参加する。

② 言語療法士

- 摂食機能リハビリテーション、言語訓練を実施する。
- 評価嚥下機能評価、VE（嚥下内視鏡検査）検査、VF（嚥下造影検査）検査へ参加する。（又は、立会いを行う。）
- 摂食・嚥下勉強会を実施する。
- NSTへ参加する。

3）運用・配置要件

① 部門配置

- 患者搬送の利便性に考慮し、リハビリテーション部門は病棟とのアクセスに配慮した位置とし、整形外科病棟や脳神経外科・神経内科病棟と同フロアに配置する。
- 心大血管リハビリテーション室は、心臓病センター機能の一部として心臓外科外来・循環器内科外来、CPX検査機能と集約的に配置する。また、リハビリテーション部門との動線に配慮する。

② 部門レイアウト

- リハビリのための歩行訓練場等を設置する。

③ その他

- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、がんリハビリテーション料の施設基準を満たすことを前提とする。

（１１）血液浄化部門

１）基本方針

- 透析導入及び入院患者の透析療法に対応する。
- 感染対策と医療安全に配慮し、質の高い透析療法を実施する。
- 血液濾過透析・血漿交換・白血球吸着等、多様な血液浄化療法に対応する。
- 重症度の高い患者には集中治療室にて実施する。

２）業務機能

① 血液透析を必要とする疾患への対応

- 急性腎不全患者（外傷後や手術後又は泌尿器科・婦人科疾患等での尿路閉塞等により急性に発症する場合）及び慢性腎不全患者（糖尿病、慢性腎炎等により腎機能が低下して回復困難になり尿毒症症状が出現した場合）に対する血液透析を実施する。

② 重症患者の持続血液透析濾過への対応

- 循環動態が不安定な腎不全、重症急性膵炎、劇症肝炎、急性肝不全等の重症患者に対する持続血液透析濾過を実施する。

③ その他

- 肝硬変、癌性腹膜炎等に対する腹水濾過濃縮再静注法を実施する。
- 潰瘍性大腸炎、クローン病等に対する白血球除去療法、顆粒球除去療法を実施する。
- 劇症肝炎、急性肝不全、膠原病、骨髄腫、ギランバレー症候群、多発性硬化症等に対する血漿交換を実施する。
- 敗血症性ショック等に対するエンドトキシン吸着を実施する。

３）運用・配置要件

① 部門配置

- 患者搬送を考慮して、血液浄化部門はエレベーター近くの配置が望ましい。ただし、患者が利用するエリア（廊下等）からのプライバシーに配慮した配置・構造とする。（例：二重扉や前室の設置等）

② 設備

- 逆浸透膜（RO）水の配水設備が必要な集中治療部門・手術部門（特に心臓血管外科用手術室）等では、血液浄化部門との共用又は単独設備を設置する

（１２）臨床工学部門

１）基本方針

- 医療機器を安全に使用できるよう病院全体の医療機器管理を実施する。
- 院内各所での臨床業務を支援するため、積極的に臨床現場での業務を実施する。

２）業務機能

① 医療機器管理業務

- 病院全体（外来・病棟・手術室等）を対象にした医療機器の日常の保守点検、貸出業務等、購入から廃棄までの管理を行う。

② 臨床業務

- 手術室業務、血液浄化業務、体外循環業務、カテーテル室業務、集中治療部門業務、NICU業務等を実施する。
- ペースメーカー・植込み型除細動器（ICD）業務（外来でのチェック、作動解析等）、内視鏡室関連業務等の実施について検討する。

３）運用・配置要件

① 部門配置

- 機器貸出、返却、緊急時の機器対応等で各病棟への往復が発生するため、エレベーターの近くに配置する等、動線に配慮する。
- 手術部門、集中治療部門への透析設備の設置や人員配置の効率化のため、手術部門、集中治療部門に近接、又は直上下階の位置関係とする。ただし、手術部門内にME管理室と臨床工学技士の業務・待機スペースが確保できれば、必ずしも近接である必要はない。
- 機器等の搬送業務をSPDスタッフが行う運用の場合は、SPD部門（中央倉庫等）との近接とする。

（１３）栄養部門

１）基本方針

- 入院患者の食事については、入院時食事療養（Ｉ）に基づき実施する。
- 「大量調理施設衛生管理マニュアル」を遵守し、「HACCP（危害分析重要管理点）」等を参考に、衛生管理の徹底によって食中毒発生の防止に努める。
- 患者の病態・アレルギー等を考慮した個別食にも適切に対応する。

- 選択メニューや行事食等、食事のバリエーションを増やすことにより食事に対する患者満足度の向上に努める。
- 適切な栄養指導やチーム医療の活動を通して、患者の疾病の早期回復に貢献する。

2）業務機能

- 衛生面の確保においては、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、食中毒防止に努める。
- 必要栄養量を満たし、治療効果を上げる。終末期患者においては、嗜好に対応して患者満足度を上げることを目標とする。
- 選択メニューは、朝食、夕食の一般食（常食、軟飯、全粥、七分粥、幼児、小児、産褥等）と特別食（糖尿病食、腎臓病食、心臓病食、肝臓病食等）を対象に、毎日提供する。その他に、行事食や出産お祝い膳、摂食・嚥下障害のための“やわらか食”等も提供する。
- 管理栄養士は、病棟において入院患者の喫食状況から嗜好を聞き取り、病態・治療方針に沿った食事の提供と栄養指導の実施を行う。また、特別食喫食患者に対する入院中の栄養指導を強化する。
- NST活動においては、栄養サポートチーム加算を算定し、患者個人、個人への評価、対応に努める。低栄養患者を早期に発見し、栄養介入により早期退院、転院を促す。また、「ヘルスプロモーション」「心大血管リハビリテーション」「糖尿病療養指導」等により、栄養療法の指導や知識の向上を図る。
- その他業務としては、栄養指導（入院・外来の個人指導）、母親教室（集団指導）、及び糖尿病教室を実施する。また、震災時の患者への食事の提供や、各委員会への参加と改善を図る。

3）運用・配置要件

① 事務室・厨房関連

a 部門配置

- パススルー方式によって食材の搬入を容易にすることや、大量の排水等が発生することを考慮して、原則として１階に配置する。

b　部門レイアウト

- 大量調理施設衛生管理マニュアルやHACCPに適した厨房とし、食材搬入から検収、下処理、調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄までの作業工程がワンウェイになるように各諸室を配置する。
- 厨房内は、作業スペースごとに扉と壁で仕切る構造とする。
- ガラス張り等によって事務室から厨房内を見通すことができる構造とし、両室間の往来が可能な構造とする。
- 検収前室は、食材搬入口と調理スペースの間に設置し、調理スペースを区切る壁は視認性の良いもの（ガラス張り等）とする。
- 食材搬入の経路と廃棄用の経路は、それぞれ確保する。
- 調乳は、厨房での実施を想定する。（厨房に調乳スペースを確保する。）

c　設備

- 調理方式はクックサーブを基本とするが、部分的にクックチル及びニュークックチルの導入を検討する。
- 厨房作業環境は、推奨指針に基づいた管理を可能とする。（２５℃・湿度８０％以下、天井２．７m以上、１．４５㎡×病床数以上、照度４００～５００ｌｘ）
- 厨房内は、衛生的で快適な厨房環境確保のためドライシステムを導入する。
- 汚染区域、非汚染区域、検収コーナーを分離し、各区域の入口に手洗い場を設置する。
- 食材搬入口等、外部からの入口は、エアカーテン等により外部から室内への異物の侵入を防止する。
- 配膳・下膳専用のエレベーター（病棟・厨房直通）を１台確保し、配膳・下膳用の動線・スペースを確保する。エレベーターは、温冷配膳車２台を収容可能な大きさとし、清掃が容易なものとする。

d　その他

- 備蓄倉庫には、災害に備えて入院患者及び職員（３００人）に対する４日分程度の食糧を備蓄できるスペースを確保する。

②　病棟

a　部門レイアウト

- 病棟には食堂・デイルームを設置し、食堂加算を算定する。

- パントリーを設置し配膳車・下膳車の保管スペースとする。

③ 栄養指導

a 部門配置

- 栄養相談・指導室は、内科外来の付近に設置する。

b 部門レイアウト

- 糖尿病教室等の集団指導用の部屋を確保する。

（１４）医療連携・相談部門（がん相談を含む）

1）基本方針

- 地域医療支援病院として、地域医療機関等との機能分化・連携を図り、紹介・逆紹介機能の維持・向上に努める。
- 地域がん診療連携拠点病院の整備指針にある「がん相談支援センター」を設置し、がんに関する相談支援と情報提供を行う。
- 入退院や医療福祉相談、がん相談、医療安全等について、患者・家族への対応業務を集約的に扱う「患者サポートセンター」を設けることにより、患者・家族へのワンストップ対応の実現を目指す。
- 患者が生活の質（QOL）を保ちながら早期に退院できるように努める。

2）業務機能

① 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う。
- 紹介患者の来院時に受付業務を行う。（紹介患者に対する受付は、総合受付に集約を想定）
- 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う。

② 医療福祉相談業務

- 医療費の相談（障がい・生活保護等の社会福祉制度について）、退院先の相談（他病院への転院、施設入所、退院後の在宅生活の支援）等を行う。

③ 入退院支援業務

- 入院決定の段階で患者に関する情報を収集することにより、服薬状況の確認や指導、持参薬の受取り・登録等を行うとともに、必要に応じて術前指導や退院に向けての支援を行う。
- 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、療養生活についての指導を行う。また、そのために病棟に退院支援を専従的に行う看護師の配置を想定する。
- 患者の退院後に、在宅復帰・在宅医療が円滑に行われるような支援についての検討を行う。
- 入院患者の退院情報等を把握し、病床を効率よく稼働させるためのベッドコントロールを行う。

④ がん相談業務

- 院内外からの相談者に対して、科学的根拠に基づいた信頼できる情報提供を行い、相談者が納得して治療を受けていく事ができるよう支援する。
- 患者サロンを定期的に開催し、話題提供や患者同士が交流できる場の提供を行う。
- 医療・介護サービスの案内や緩和ケアに関する説明・相談に、緩和ケアチームをはじめ、関連部署と連携を取り対応する。

3）運用・配置要件

① 部門配置

- 患者が出入りしやすく、わかりやすいように、エントランスに近接した配置とする。
- 業務の連携を考慮して、総合受付や医事部門と連携しやすい配置とする。

② 部門レイアウト

- 入退院支援・がん相談支援・持参薬確認・医療安全の受付窓口及び患者相談室を、患者サポートセンターに集約設置する。
- 総合案内の受付は、病院の正面出入口からわかりやすい位置に設ける。
- がん相談支援センターについては、「がん相談支援センター」と表記し、院内の分かりやすい場所に、がん相談支援センターで相談が受けられる旨を掲示する。また、相談者に配慮した配置とする。

（１５）情報システム管理部門（診療情報管理部門を含む）

１）基本方針

① 医療情報

- 患者サービスの向上・医療の質の向上・経営の効率化の実現と、医療を取り巻く環境や院内からの要望に対応できるシステムを運用する。
- 災害拠点病院として機能できるように、ネットワークや電源は二重化した設計とする。また、更新作業時に、できる限り病院機能が停止しないシステムを構築する。
- サーバーやネットワークの仮想化、タブレット等の携帯端末の利用検討を行う。
- 電子カルテは、常滑市民病院の電子カルテと統一することを基本とする。

② 診療情報管理

- 診療情報を基にした経営分析の推進を図るとともに、統計情報の共有化を進める。
- 診療録担当は診療情報の内容精査や精度の高い情報管理を行い、個人情報保護法を遵守するとともに、院内外への情報提供を行う。

２）業務機能

① 医療情報

- 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う。（導入・メンテナンス・ヘルプデスク・教育・契約等）
- 院内ネットワークの管理を行う。（導入・メンテナンス・契約等）

② 診療情報管理

- 診療録の一元管理（紙カルテ、フィルム等を含む）を行う。
- 診療録に関連する紙書類の管理（カルテ・スキャン済用紙の廃棄を含む。）を行う。
- 診療録の監査と退院時要約の早期作成推進を行う。
- 診療情報データの収集を行う。
- 疾病分類（ICD－１０）等によるコーディングの支援を行う。
- 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）の作成を行う。
- 院内がん登録、地域がん登録を行う。
- DPCに関する業務を行う。
- 臨床指標（クリニカルインジケーター）に関する各種データの抽出や経時的分析や他施設との比較検討を行う。

- 院内で作成されたクリニカルパスの管理を行う。
- 診療録の開示処理（診療情報提供の手続き）を行う。
- 診療録のチェック、退院時要約作成支援を行う。

３）運用・配置要件

① 医療情報

a 部門配置

- セキュリティを担保するため、一般患者が利用するエリアとは区分された場所に配置する。

b 設備

- 院内ネットワークの安定稼働のため、非常時の自家発電源稼働までの繋ぎとして、空調分を除いた容量のCVCF（１０分程度の容量）を確保する。

② 診療情報管理

a 部門配置

- 診療情報管理機能は医療情報管理室に含み、同室とする。

（１６）医療安全管理部門

１）基本方針

- 医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の両方を推進することにより、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整える。
- 医療事故が発生した場合は、患者や家族への対応と関与した職員への支援を行うとともに、速やかに内容を検証し、原因究明及び対策立案を行う。
- 医療行為に関する患者からの苦情や院内での暴言・暴力行為への対応を行う。
- 医療の質と安全性を可視化し、データ分析やフィードバックにより、医療の質や安全性の向上につなげる。

２）業務機能

① 医療安全管理業務

- 職員からのインシデント報告を収集し、分析及び対策立案を行う。
- 院内外の医療安全に関する情報を収集し、職員へ周知を行う。

- 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支援を行う。
- 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う。
- 医療安全に関する職員への教育、研修を実施する。
- 医療安全に関する各種委員会（医療安全管理委員会、セーフティーマネージャー部会等）を開催する。

② 相談業務

- 医療行為に関する患者からの相談への対応を行う。
- 院内での暴言・暴力行為への対応を行う。

③ 医療の質の評価に関する業務

- 医療現場のさまざまなデータを適切な指標を用いて分析し、それを現場へフィードバックして医療の改善を図る。
- 医療・看護の質的指標の公開活動、他医療機関との比較・評価や情報交換を行う。
- 院内外における医療・看護の質的指標のデータや分析結果をホームページ等に掲載し、医療・看護の質の公表を行う。

３）運用・配置要件

① 部門配置

- 相談窓口は患者と家族に密接に関わる部署であるため、患者サポートセンター内に配置する。
- 感染管理部門と連携を取りやすいように、近接又は隣接配置とする。

② 部門レイアウト

- クレームや職員からの相談に対応すること等を想定し、患者サポートセンターの相談室とは別に、防音性や出入口等に配慮した相談室を設置する。

（１７）感染管理部門

１）基本方針

- 新興感染症等の発生やアウトブレイク時に、トップダウンによって病院機能や人員配置等の采配を行うために、感染管理部門を独立して設置する。

- 患者や家族、職員等を院内感染から守るため、感染対策の概念に基づいて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する。
- 感染症専門医、感染制御医師、感染管理認定看護師、薬剤師、検査技師等の多職種によって構成される業務遂行体制の構築を目指す。

2）業務機能

① 感染対策プログラムの作成・実行

- 国内・外の感染症の流行状況に対応した感染対策プログラムを作成する。
- 病院感染サーベイランスを実施し、感染症の発生状況を把握する。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げる。
- 各職種からのコンサルテーションに対して、問題解決へ向けて適切な方法で回答及び調整を行う。
- 患者の安全な療養環境と病院内のすべての人の安全を確保するために、ファシリティ・マネジメントと職業感染管理を推進する。

② 感染対策に関する教育・指導

- 感染対策についての啓発教育を行い、医療現場に水準の高い感染対策を提供する。
- 感染対策について、病院内のすべての人に教育と指導を行う。
- 地域の医療機関や療養施設、教育機関に対して、教育と感染指導を行う。

③ 感染対策に関する対策会議の開催

- 感染対策委員会、感染対策チーム部会等を主体的に開催する。

④ 感染に関する医療・看護の質の評価

・感染に関する医療・看護の質的指標の公開活動に参加し、他医療機関との比較・評価や情報交換を行う。

3）運用・配置要件

① 部門配置

- 医療安全管理部門や検査部門との連携を取りやすいように、近接又は隣接配置とする。
- 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、臨床検査部門と薬剤部門との連携を取りやすい場所に配置する。

（１８）教育研修部門

１）基本方針

- より高度で良質な医療を提供するために、すべての病院職員に対し、生涯にわたる教育・人材育成を行う。
- 教育研修センターを設置し、医師・看護師・コメディカル・事務職員・学生等への教育研修を、一元的に管理する。
- 医療人材を確保するためにも、十分な教育スペース、シミュレーションセンター、充実した図書室等、ソフト・ハードの両面から魅力ある教育環境を整備する。
- 教育体制のさらなる充実を図るために、第三者機関による評価・認定の継続と新規取得を推進する。

２）業務機能

- 初期研修医・専攻医の研修が各部門においてプログラムに沿って円滑に行われているかを監視し、必要な場合は支援を行う。
- 看護職員・看護学生の教育全般（教育プログラムの企画・構築・運営、新人看護職員研修体制の企画・構築・育成・支援、看護職員のキャリア開発、メンタルサポート、看護学生の育成・支援）を担う。
- コメディカル職員の研修・資格取得を積極的に推進・支援する。
- 医学生・看護学生・コメディカル学生の研修について、集約的な管理を行う。
- 接遇・倫理・医療安全・プロフェッショナリズム等に関する全職種共通の研修を企画・実施する。
- 教育に関する情報を収集・管理し、院内への周知を図る。
- 教育機材やスペースの管理を行い、その充実を図る。
- 教育に関わるすべての職員（事務職を含む）の研修・育成を行う。
- 各職種・世代に対する、生涯にわたる教育の企画・実行を行う。

３）運用・配置要件

① 部門配置

- 医局や事務管理部門の近く等、職員が立ち寄りやすい場所に配置する。
- 当院の外部からの研修者（学生等）にも分かりやすい場所に配置する。

② 部門レイアウト

- 研修センター内に設置し、トレーニングルームは、最大５０人での研修が実施できるスペースを確保する。
- トレーニングルームの一角に、病棟の２～４床室と同様の模擬病室と簡易的なスタッフステーションを設置する。
- トレーニングルームに隣接した場所に、学生・教員用として、医学生８人程度、看護学生等１００人程度が同時に利用できるロッカースペース（男女別）を確保する。

③ 設備

- トレーニングルームには、シミュレーター等を収納するため、壁面等を利用して収納スペースを確保する。

（１９）事務部門・その他

1）基本方針

① 医事部門

- 電子カルテを中心とする医療情報を有効に活用し、受付や会計、入院案内等の業務の効率化を図る。また、患者が分かりやすい受付・会計システムを構築し、待ち時間の短縮等、患者サービスの向上を図る。
- 診療報酬に関する情報を各部門と共有することにより、医師等他職種と連携して診療報酬の査定減や請求漏れの防止を徹底する。
- 医事会計システム等から得られる各種データを経営管理情報として活用し、現場へフィードバックすることにより、経営の健全化に貢献する。

② 総務・施設部門

- 医療従事者に選ばれる病院づくりに努め、人材の確保・育成に寄与する。
- 経費の効率的執行、材料費の適正執行に留意し、経営の健全化に努める。
- 患者や家族が院内で快適に過ごせるよう、温かみや親しみを感じられるような空間づくりを行うとともに、患者本位の視点に立った分かりやすい施設配置や案内表示とし、プライバシーやアメニティにも配慮した質の高い療養環境を提供する。
- 病院施設の設備故障等を未然に防ぐために点検・予防保全に努める。
- 各種の利便施設や福利厚生施設を充実させることにより、働きやすい職場環境の提供に努める。

２）業務機能

① 医事部門

- 各種受付業務、会計計算業務、入退院業務、各種統計業務、診療報酬明細書（レセプト）作成業務、保険請求業務、未収金への対応等を行う。

② 総務・施設部門

- 物品の購入、契約、文書の管理等を行う。
- 収入・支出、給与、人事等の管理を行う。
- 経営状況の調査、分析、経営計画の企画、立案を行う。
- 医療政策の動向、医療需要、患者ニーズ、競合施設の動向等の調査、把握を行う。
- 対外的広報戦略、PRの企画、立案を行う。
- 施設管理として、院内全域、エネルギーセンター等の保守点検、セキュリティ管理、長期修繕計画の立案等を行い、病院施設の適正な維持管理を行う。

３）運用・配置・施設要件

① 部門配置

- 原則として集約配置とするが、分散配置も可とする。その場合は、次の点に配慮する。
- 医事部門は患者サポートセンター内に配置し、治療費に関する問い合わせや未収金対応等の業務を行う。
- 総務・施設部門は、院長室や医局等に近接した場所に配置する。

② 部門レイアウト

- 来院者が院内を把握しやすいエントランスとし、総合案内や総合受付周辺が混雑しないよう配列する。
- 防犯管理に配慮した患者用出入口及び職員用出入口を設ける。なお、各部門等の入室に際してはシステムでの認証を行う。
- 病院利用者等のサービス向上及び利便性向上を図るため、売店、自動販売機、休憩スペース等を設置する。
- 職員の福利厚生を図るため、休憩室、職員用レストラン、売店及び院内保育所を設置する。
- 将来の医療機能拡張にも対応できるような余裕をもった面積を確保する。

- 患者、職員双方のプライバシーの確保や感染管理の観点から、可能な限り職員用トイレと患者用トイレを区別して設ける。また、職員用トイレはスタッフエリアへの設置を基本とする。
- 災害対策用の防災設備・備蓄スペースを配置する。

③ 設備

- エレベーターは十分な数を確保し、職員用と患者用を別途で設ける。その他、物品搬送等の利便性を考慮して、必要に応じて搬送設備（気送管等）を整備する。

④ その他

- 来院者の利便性を図るため、歩行者と自動車の安全な交通動線に配慮した、送迎車両、タクシー、バス等の乗り入れができるロータリーを正面玄関前に設置する。

３．医療機器整備計画

（１）基本方針

- 知多半島医療圏における中核病院として、高度急性期医療を担うために必要な医療機器を整備する。
- 地域における医療資源の効率的な活用を図るために、周辺医療機関における医療機器の整備状況や、地域における医療機器への需要等を十分考慮する。
- 近年の医療技術の目覚ましい発展を鑑み、必要な先進医療機器は積極的に導入する。
- 医療機器の導入にあたっては費用対効果を考慮し、持続的な健全経営の実現に配慮する。

（２）主な医療機器

- 当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する。
- ハイブリッド手術室やロボット手術対応室の整備方針に沿って、血管撮影装置等の手術室内への導入や手術支援ロボット等の導入についても検討を進める。
- 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する。

【当院で現在導入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
	血管撮影装置
	CT
	MRI
	ガンマカメラ
放射線治療機器	結石破砕装置
	リニアック
手術関連機器	手術用顕微鏡
	人工心肺装置
	内視鏡手術装置
	手術支援システム
検査機器	生化学自動分析装置
	全自動尿分析装置
	自動採血管準備システム
薬剤関連機器	注射薬自動払出装置
その他	患者監視装置

※取得価格２千万円以上の医療機器を掲載。

４．情報システム整備計画

（１）基本方針

- ２４時間３６５日の稼働を前提とし、「見読性」、「真正性」、「保存性」の電子保存の３原則を担保できるシステムを導入する。
- インフォームド・コンセントに対応できるよう、患者と医療従事者の間で医療情報の共有化を図ることができるシステム構築を目指す。
- 最新情報を医療従事者間で共有し、チーム医療に貢献できるシステム構築とする。
- DPCや原価管理等の経営データを有効活用し、経営戦略の構築に資するシステムを構築する。
- 情報の漏洩や破壊が生じないよう、強固なセキュリティを確保しつつ、外部メディアの利用を抑制する等、個人情報保護に必要な対策を講じる。
- ハードウェアやソフトウェアの障害や停電によるシステムの停止をはじめ故意（又は過失）や誤操作による情報破壊にも対応できるよう、無停電電源設備を設置するほか、機器及びデータの二重化対策を講じる。

（２）医療情報システムの導入方針

- 最新の治療計画をリアルタイムに医療従事者間や患者と共有し、医療の質の向上に貢献できるよう整備を行う。
- 正確な情報伝達に加え、多岐にわたるチェック機能等を有し、医療事故の防止に貢献できるよう整備を行う。
- 文章や図の入力作業を軽減させるため、セット入力機能やテンプレート機能、スケッチ図機能等の入力支援機能を備えたシステムとする。
- 職員全員が操作するため、ソフト及びハードはできるだけ容易に操作できるものとする。
- 識別認証等のセキュリティ設定が行えるものとし、患者や職員の情報管理におけるプライバシーを確保する。
- 情報の発生源入力を基本とするシステムとし、情報を素早く診療に活用すると同時に、管理運営支援、経営支援にも活用し得るシステムを構築する。

（３）医療情報システムの導入範囲

- 新病院で導入する医療情報システムは、診療に関する情報を電子化し共有できる機能（画像、検査結果、各種レポート、サマリー及びそれらに対する入力内容の半永久的保存）、医事会計及びオーダーエントリー（処方、注射、検体検査、生理検査、

内視鏡検査、輸血、放射線検査、放射線治療、処置、食事、栄養指導、リハビリ、外来予約、入院予約、手術予約、指導管理料等）並びにDPC、看護支援、臨床情報及び医事情報の検索システム並びに給食、検査、内視鏡及び病理の各部門系システム、画像参照システム、レポート参照システム、地域医療支援システム等の構成を基本に検討する。

５．物品物流システム計画

（１）基本方針

- 医療に関わる専門スタッフが物品の管理・搬送という単純作業に振り回されることなく、それぞれの専門業務に専念できる環境を継続する。
- 物品管理システムを活用し、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る。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患者個別原価管理や部門別原価管理等DPCを考慮した利益管理を行う。
- 物品搬送業務の集約と機械搬送設備の有効活用により、院内物品搬送業務の効率化を図る。

（２）対象物の範囲

- 物品物流の対象物を以下の物品を基本として検討する。

主な搬送対象物品区分		供給元	使用場所
医薬品	内用薬・外用薬・注射薬、麻薬、消毒薬・消毒液等	薬剤部門	外来、入院、救急、手術等の各部門
	バリウム、造影剤		放射線部門
	放射性同位元素	（直納）	放射線部門
	検査試薬、検査用材料消耗品、血液製剤	（直納）	臨床検査部門
	透析用材、腹膜透析液	（直納）	透析部門
診療材料等（酸素及び医療ガス含）	各部門共通品、ディスポ製品、その他各部門固有品	SPD倉庫	外来、入院、救急、手術等の各部門
	カテーテル、人工関節等		手術室、カテーテル室等
再生滅菌物	手術用の器械等	中央材料部門	手術室
	手術以外用の器械等		外来、入院、救急、手術等の各部門
リネン類	手術リネン	（直納）	手術室
	寝具リネン・一般リネン等	中央リネン庫	外来、入院、救急、手術等の各部門
一般消耗品	事務用品・日用品、印刷物等	SPD倉庫	外来、入院、救急、手術等の各部門
医療機器等	医療機器・保守用部品・消耗品	臨床工学部門	外来、入院、救急、手術等の各部門

６．業務委託計画

（１）基本方針

- 業務の質と経営効率の向上を図るため、費用対効果を勘案したうえでES事業等民間企業の運営ノウハウの活用を図る。
- 委託企業の選定にあたっては、公平性・透明性を確保したうえで、以下の委託方式を検討することにより、質の向上と適正価格の実現を目指す。

  ①金額以外の定性的要素も考慮した総合評価方式による選定

  ②中長期的な企業育成を視野に入れた複数年契約の提示

  ③関連性が高い複数の業務の一括発注

（２）業務委託の検討範囲

- 委託可能な項目は以下のとおりである。

業務名	業務の概要
検体検査	人体から排出又は採取された検体について、一部の検体検査、細菌検査を外部検査センターにて行う業務
遠隔読影	CT検査・MRI 検査の診断画像の一部と、核医学検査の診断画像を専用の通信回線により、放射線診断医や専門の医療機関から読影サービスを受ける業務
滅菌・消毒	医療機関内又は外部滅菌業者において、医療機関で使用された医療用器械、器具等の滅菌を行う業務
患者給食	入院している患者、妊産婦等に対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う業務
院内医療機器保守点検・修理	医療機関内における医療機器（高度管理医療機器、画像診断システム、生体現象計測・監視システム、治療用・施設用機器、理学療法機器等）の動作確認、校正、清掃、消耗品の交換、修理を行う業務
医療用ガス供給設備保守点検	配管端末器、ホースアセンブリ、警報の表示板、送気配管、供給源設備等の、医療用ガス供給設備の点検、予備付属品の補充等を行う業務
寝具類洗濯・賃貸	入院している患者、妊産婦等が使用した寝具類（ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣等）の洗濯、乾燥、消毒を行う業務、医療機関で使用される寝具類、ユニフォーム、おむつのリネンサプライを行う業務
院内清掃	施設全般における清掃、ごみ搬出を行う業務
医療廃棄物処理	分別されている廃棄物の回収、運搬、中間処理、最終処理を行う業務（感染性廃棄物等を含む）
医療事務	外来受付、診療報酬請求、医事会計等を行う業務及びこれらの業務に係わる要員の養成、研修を行う業務
院内情報管理システム運用・保守	情報システム（電子カルテシステム、各診療支援部門のシステム、医事会計、管理系の財務会計、給与計算、健診等）の運用、メンテナンスを行う業務
院内物品管理	使用される物品（医薬品、診療材料、医療消耗器具備品、一般消耗品等）の発注、在庫管理、各部門への搬送等を行う物品物流システム業務
在宅酸素供給装置等医療機器貸出	在宅酸素療法に使用する酸素供給装置等、在宅で使用する医療機器の点検、消耗品の補充、清掃を行う業務（賃貸借契約に含む外部委託）
施設保守	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備、昇降機設備等の運転操作、日常点検、定期点検、整備等の保守を行う業務（法定点検を含む）
施設警備	病院の出入り者の確認や巡回警備等を行い、事故の発生を警戒、防止する業務（駐車場管理を含む）
院内保育所運営	病院に勤務する医療職員の離職防止及び再就業の促進を目的として設置している院内保育所運営業務

７．新病院事業計画

（１）事業費及び経営収支の前提条件

ア 病床規模

- 建築費は４１６床規模として設定する。

イ 本事業に要する事業費

- 本事業に要する事業費は、合計で約２８７億円。
- 設計・監理料、新病院建設工事費（病院本体、駐車場、土地造成、インフラ整備、外構）、既存病院等解体工事費、医療機器等整備費（医療機器、情報システム）、コンサル費、備品購入費及び事務費を見込んだ。
- 今後の設計・施工等の検討においては、各種補助金等の積極的な活用を図っていく。
- 事業費の内訳は以下のとおり。

項　目	税込額（円）	備考・算定式
1　設計・監理料	930,930,000	
⑴基本設計料	265,430,000	
⑵実施設計料	401,060,000	
⑶工事監理料（意図伝達含）	264,440,000	
2　新病院建設工事費	20,183,194,000	
病院本体工事	17,940,150,000	整備面積（㎡） 37,000
うち建築工事費	10,764,090,000	病院本体　構成比 17,940,150,000　×　60%
うち設備工事費	7,176,060,000	病院本体　構成比 17,940,150,000　×　40%
立体駐車場工事	792,000,000	延べ面積（㎡） 8,000
土地造成費	500,000,000	
汚水処理施設工事	326,499,000	
上水道引込み	73,845,000	
電気引込み	6,000,000	
愛知用水付替	19,700,000	
外構工事	525,000,000	整備面積（㎡） 25,000
3　解体工事費（病院、附属建屋等）	944,000,000	解体面積（㎡） 32,500
4　医療機器等整備費	6,082,800,000	
⑴医療機器等	3,699,000,000	
⑵医療情報システム	2,383,800,000	
5　コンサル費	180,355,000	各種調査費・医療コンサル
6　備品購入費	400,000,000	キャビネット、机、いす、ロッカー等
7　事務費	13,364,000	評価委員謝金・申請手数料等
合　計	28,734,643,000	