

# 小牧市民病院建替基本計画

平成 26 年 3 月

小牧市民病院

# 目 次

はじめに.....	1
<b>1. 全体計画.....</b>	<b>2</b>
(1) 小牧市民病院の理念・基本方針.....	2
(2) 新病院整備にあたっての目指すべき方向性.....	2
(3) 新病院整備の基本方針.....	2
(4) 小牧市民病院の役割・重点機能.....	3
(5) 新病院の規模・診療科.....	5
<b>2. 部門計画.....</b>	<b>6</b>
(1) 外来部門.....	6
(2) 入院部門.....	7
(3) 救急部門.....	8
(4) 手術部門・中央材料部門.....	9
(5) 薬剤部門.....	10
(6) 内視鏡部門.....	11
(7) 放射線部門.....	12
(8) 病理診断部門.....	13
(9) 臨床検査部門.....	14
(10) 輸血部門.....	14
(11) リハビリテーション部門.....	15
(12) 血液浄化部門.....	16
(13) 臨床工学部門.....	17
(14) 栄養部門.....	17
(15) 健診部門.....	18
(16) 医事部門.....	19
(17) 地域連携部門.....	19
(18) 診療情報管理部門.....	20
(19) 情報システム管理部門.....	21
(20) 医療安全管理部門.....	21
(21) 感染管理部門.....	22
(22) 研修教育部門.....	23
(23) 事務管理・厚生部門.....	23
<b>3. 医療機器整備計画.....</b>	<b>25</b>
(1) 基本方針.....	25
(2) 主な医療機器.....	25
<b>4. 情報システム整備計画.....</b>	<b>26</b>
(1) 基本方針.....	26
(2) 医療情報システムの導入方針.....	26
(3) 医療情報システムの導入範囲.....	26
<b>5. 物品物流システム計画.....</b>	<b>27</b>
(1) 基本方針.....	27
(2) 対象物の範囲.....	27
<b>6. 業務委託計画.....</b>	<b>28</b>
(1) 基本方針.....	28

(2) 業務委託の検討範囲.....	28
<b>7. 建設計画</b> .....	29
(1) 敷地概況.....	29
(2) 建設概要.....	30
<b>8. 事業収支計画</b> .....	33
(1) 概算事業費.....	33
(2) 運営収益・運営費用.....	33
(3) 収支シミュレーション.....	34
<b>用語集</b> .....	35

## はじめに

当院は、尾張北部医療圏における中核病院として地域医療の確保及び医療水準の向上に寄与してきました。その間、全国自治体病院協議会から自治体優良病院表彰を受けるなど、医療の質及び経営の効率ともに全国トップレベルの自治体病院として活動を続けています。

平成3年には救命救急センターとして指定を受け、更には平成17年には地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。救命救急センターを持つ病院としての「救急医療」、地域がん診療連携拠点病院としての「がん診療」、そして多職種によるチーム医療や高度医療機器の導入による「高次医療」を提供することが当院の果たすべき大きな3本柱となっています。

また、平成24年、厚生労働省は急性期医療を提供している全国1,505の「診断群分類（DPC）による入院医療費の定額支払い制度の導入病院」（DPC対象病院）を3つに分類し、I群；大学病院本院（80病院）、II群；大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院（90病院）、III群；その他の急性期病院（1,335病院）としましたが、この中で、当院は尾張北部医療圏で唯一のDPC II群病院として認定され、改めてこれまでの診療実績が評価されたとともに、引き続き高度急性期医療への一層の注力が求められることとなります。

同じく平成24年には、地域がん診療連携拠点病院として待望の緩和ケア病棟がオープンし、当院において包括的がん診療を提供できる体制が整いました。

しかしながら、このような当院の医療機能に対する高い期待や実績とは別に、診療現場では様々な課題が山積しています。特に施設面においては、昭和60年の第1期の病院建設以来、現在までに約30年が経過していることから、施設設備の老朽化・狭隘化による医療機能の制約と療養環境の低下が問題となっています。

病室は6床室を始めとして多床室が多く、診察室や待合、トイレなども狭いため、患者のプライバシーの確保や療養環境の向上を図ることが困難となっています。近年の医療技術の進歩や医療機器の大型化により手術室や処置室なども狭くなっており、当院の主要な役割である高度な検査や治療の継続には限界が生じています。病院は24時間365日稼働していることもあり、空調機や給排水管などの設備の老朽化も著しく、修繕などの対応にも苦慮している状況です。また、5期にわたる増築の結果、幅の狭い廊下や距離の長い廊下が多く、かつ院内経路が複雑であるなど、患者や職員にとって良好な環境とはいえません。

こうした現状を鑑み、新病院の建設を喫緊の課題として認識し、早期の実現が図られるよう準備を進めてまいります。本基本計画は、新病院の建設に係る当院の将来像に関する基本的な考え方や施設・設備面の諸条件を取りまとめたものであり、新病院の設計・建設の基礎となる計画です。

本基本計画の策定にあたっては、新病院建設推進本部専門部会を中心に、院内の各診療科・各部門の意見や要望を踏まえて検討しました。新病院の果たすべき役割や強化すべき医療機能については、国の医療政策の動向を鑑み、当院としては救急やがんに対する高度急性期医療に注力する必要がある旨を改めて確認しました。一方で、市民病院として他の医療機関などとの連携を図りながら、可能な限り幅広い地域医療ニーズに応えていくことを方針とします。

院内各部門においては、高密度の外来診療や高度急性期の入院医療を提供するに相応しい施設整備を図り、かつ検査や画像診断、手術、放射線治療などの高度専門機能を十分に拡充できるよう検討を重ねました。今後も継続して、設計・建設段階でより詳細な検討による具体化を図ります。

本基本計画に基づき、平成26年度以降に基本設計・実施設計を行い、平成28年度を目処に建設工事に着手する予定です。並行して、当院が尾張北部医療圏の医療提供体制における中核病院として引き続きその役割を果たしていけるよう、内部の運用や医療機器などに関する具体的な計画を検討し、平成31年度の新設棟での診療開始を目標に準備を進めます。

## 1. 全体計画

### (1) 小牧市民病院の理念・基本方針

#### 1) 理念

- ・安全で安心な病院
- ・最新医学による高次医療病院
- ・心温まる人間味豊かな病院

#### 2) 基本方針

- ・尾張北部医療圏で救命救急センターを持つ唯一の病院として、地域の医療機関と連携して救急医療にあたります。
- ・地域の基幹病院としてふさわしい高度な医療を提供するために努力し、医学および医療技術の研鑽に努めます。
- ・尾張北部医療圏のがん診療拠点病院としてがん診療に力を注ぐとともに地域住民のがん診療、予防に関する知識の啓もうに努めます。
- ・地域に開かれた病院、信頼される病院を目指し、納得のいく医療を提供できるよう努めます。
- ・研修医、医学部学生、看護学生、コメディカル、救急救命士などの教育を積極的に受け入れます。

### (2) 新病院整備にあたっての目指すべき方向性

- ・尾張北部医療圏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。
  - ▶ 当院は、DPCⅡ群病院として、高度急性期医療を中心とした急性期医療を担う。
  - ▶ 特に、がん医療、循環器医療（脳血管・心臓）については、尾張北部医療圏における患者シェア率が高く、重点的に強化する。
  - ▶ 公立病院として特に求められる救急医療、災害医療、周産期・小児医療などの政策的医療については、現在果たしている役割を継続的に果たす。
  - ▶ 現在に引き続き、全国の自治体病院でも有数の優良経営病院として、経営貢献度の高い高収益型医療を実践し、健全経営を維持する。

### (3) 新病院整備の基本方針

- ・永続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、地球環境への配慮、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、全ての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質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、医療資材を備蓄するなど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・大型化などの医療環境の変化に対応できる計画とする。
- ・自然エネルギーや井水などの有効活用により、省エネルギー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、修繕費など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。

#### (4) 小牧市民病院の役割・重点機能

##### 1) 政策的医療への対応

- ・政策的医療への対応として、以下の役割を果たす。

##### ① 救急医療[救命救急センター]

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センター（三次救急）実施医療機関</li> <li>・救命救急センター（救急病床）の設置</li> <li>・救命救急センターにもかかわらず比較的軽度の救急患者が来院</li> </ul>
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急科専門医や総合診療医、看護師などの人員体制の強化・充実</li> <li>・総合診療医、看護師などによるトリアージ機能の強化・充実</li> <li>・救命救急センター（救急病床）と集中治療病床（ICU・CCU）の機能分化</li> <li>・安全で迅速な診断や治療、緊急入院が可能な施設配置及び患者動線の確保（救急外来、救急病床、検査、画像診断、手術などの関連部門の効率的配置など）</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三次救急医療機関として地域の救命救急医療を担う。</li> </ul>

##### ② 災害医療[地域中核災害拠点病院]

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域中核災害拠点病院として傷病者の受け入れや医療救護班の派遣などに対応</li> </ul>
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療体制の対応が可能な施設整備（災害時の患者収容スペース、診療・処置スペースなどの確保）</li> <li>・建物の免震化やライフラインの二重化</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域中核災害拠点病院として災害発生時における適切な医療を提供する。</li> </ul>

##### ③ 周産期・小児医療[地域周産期母子医療センター]

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域周産期母子医療センターとしてハイリスク分娩に対応</li> <li>・第三次小児救急医療は救命救急センターのある当院で対応</li> <li>・愛知県保健医療計画では新生児特定集中治療室（NICU）及び母体・胎児集中治療室（MFICU）の整備が課題</li> </ul>
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）の拡充に向けた体制整備</li> <li>・プライバシーに配慮したゾーニング確保</li> <li>・感染症に対応した諸室整備</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・小児医療を提供する。</li> </ul>

## 2) 重要疾病への対応

- ・重要疾病への対応として、以下の機能を強化する。

### ① がん[地域がん診療連携拠点病院]

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院の認定</li> <li>・脳腫瘍、非ホジキンリンパ腫、膀胱がん、前立腺がんを中心に高いシェア</li> <li>・外来化学療法室、緩和ケア病棟の設置</li> <li>・各種がん検診の実施</li> </ul>
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関連診療科、外来化学療法室、緩和ケア、健診センター、がん診療相談支援センターなどの関連機能の効率的連携体制の整備</li> <li>・臓器別・疾患別の診療体制の整備</li> <li>・内視鏡下手術などの低侵襲な治療の強化・充実</li> <li>・術後重症患者に対する集中治療機能の強化・充実</li> <li>・化学療法や放射線治療の強化・充実（外来化学療法室の拡充、放射線治療機器の増設など）</li> <li>・放射線専門医、腫瘍内科医、専門・認定看護師、薬剤師などの人材の確保・育成</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院として、予防から手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的がん医療を実践する。</li> </ul>

### ② 脳卒中・急性心筋梗塞[救命救急センター]

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中や急性心筋梗塞、外傷などの複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供</li> </ul>
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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整備</li> <li>・救急患者に対する集中治療機能の強化・充実</li> <li>・脳血管や心臓カテーテル治療の強化・充実</li> <li>・血管内治療と外科手術を同時に実施できるハイブリッド手術室の設置</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターとして、脳梗塞や脳出血、急性心筋梗塞、大動脈瘤などの治療を迅速かつ確実に提供する。</li> </ul>

## 3) 高次医療・チーム医療への取り組み

- ・当院の使命を果たすため、「専門性の高い診療機能の強化」、「職種間の連携強化」、「高度先進医療技術の促進」、「効率的な施設配置」、「専門性の高い人材の育成・確保」、「地域医療機関などとの機能分化・連携」により高次医療・チーム医療への取り組みを強化する。

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC II 群病院として、高難易度手術の実施、研修医をはじめとする優秀な医師の確保が可能</li> <li>・高密度・高回転の急性期医療の提供(平成 24 年度実績; 病床稼働率 90.7%、平均在院日数 11.9 日)</li> </ul>
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の高い診療機能の強化・充実</li> <li>・高度診断・治療機器の整備</li> <li>・入退院に関する説明・手続き、持参薬の取り扱い、各種相談などを集約する「患者総合支援センター」の設置</li> <li>・各部門や諸室の効率的配置と患者・職員動線の確保</li> <li>・院内の研修施設や福利厚生施設などの充実による労働環境の向上</li> <li>・地域医療機関との役割分担整理、地域連携機能の強化・充実</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

## (5) 新病院の規模・診療科

- ・ 総病床数は 540 床程度(うち緩和ケア病床 14 床)、外来患者数は 1,350 人/日程度とする。
- ▶ 当院は地域医療の中核病院・DPC II 群病院であり、基本的には急性期医療を提供する方針とする。一方で、市民病院として地域の医療ニーズに可能な限り応える必要がある。
- ▶ 急性期病床の平均在院日数を 11 日程度(現在から約 1 割の短縮)と設定し、概ね 500 床の高度急性期・一般急性期病床を確保する。
- ▶ 他病院への転院などが困難な患者も一部存在するため、亜急性期以降の病床も一定数を確保する。
- ▶ 長期療養については、地域連携の推進により他病院での対応を想定する。
- ▶ 緩和ケア病床については平成 24 年に建設された緩和ケア病棟を維持するため現状の病床数とする。
- ▶ 上記の病床規模の方針に基づき、外来患者数は 1,350 人/日程度に圧縮し、マンパワーを入院や手術などに充当することで医療密度を高める。
- ▶ 診療科については、現状を基本として適宜見直しを図る。  
現状の診療科(平成 25 年度); 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、緩和ケア科、病理診断科、救急科



## 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。
- ・ 地域医療機関などとの連携を強化し、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 案内・受付・相談

- ・ 院内の各種機能や施設情報の提供を実施するため、総合案内を設置する。
- ・ 総合受付においては、外来患者の来院受付や会計、文書交付などを実施する。
- ・ ブロック受付においては、外来各診療科の受診患者を受け付け、診察室への案内などを実施する。
- ・ 患者総合支援センターにおいては、各種相談、入退院支援、持参薬確認などを一元的に実施する。

##### ② 外来診療

- ・ 外来患者数は1,350人/日程度とする。
- ・ 紹介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、ブロック化を図る。

##### ③ 検査・処置・処方

- ・ 採血については、移動が困難な患者や、小児科など特殊な診療科を除き、中央採血室で実施する。
- ・ 採尿については、一部を除き採尿用トイレで実施する。
- ・ 点滴・注射などの処置については、診療科独特の処置を除き、可能な限り中央化により実施する。ただし、各ブロックにも小規模の共用処置室を設置する。
- ・ 外来化学療法については、外来化学療法室で実施する。
- ・ 処方については、院外処方・院内処方を併用する。

#### 3) 運用・配置要件

- ・ 外来部門は低層階に配置し、必要に応じて昇降設備を設置する。
- ・ 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・処置などの一連の流れにおいて、可能な限り患者の移動負担を軽減する動線にするとともに、プライバシーに配慮した構造とする。また、分かりやすい順番待ち表示とする。
- ・ 患者動線においては、車椅子やストレッチャー搬送による移動にも配慮する。
- ・ 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（職員動線）を設ける。
- ・ 新規患者（紹介予約を含む）については、総合受付又は紹介受付にて問診を行い、必要な情報を診療録（カルテ）に入力する。
- ・ 検査などの予約を一括して行う予約センターを設置し、業務の効率化及び業務量の平準化を図る。

## (2) 入院部門

### 1) 基本方針

- ・ 高度急性期医療を提供するため、新規入院患者の受け入れ強化により医療必要度の高い患者への注力を図り、かつ地域医療機関と連携を密にするなど退院患者の支援を強化し、高度な入院医療を実施する。
- ・ 多様な診療科や各部門が連携を強化し、医療の質的向上を図る。
- ・ 入院生活を快適に過ごし治療効果を高めるため、アメニティやプライバシーに配慮し良好な療養環境を整える。

### 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540床程度、病床稼働率は90%程度、平均在院日数は11日程度とする。

#### ② 病床種別

- ・ 病床種別は、一般病床、救急病床・集中治療病床（ICU・CCU）、緩和ケア病床の区分とする。
- ・ 救急病床・ICU・CCUは30床程度を基本に計画する。緩和ケア病床は既存の緩和ケア病棟を継続使用するため14床とする。

#### a 一般病床

- ・ 一般病床は一般病棟入院基本料1（7対1入院基本料）の施設基準を満たすものとする。
- ・ 看護師勤務は原則2交替制で、夜勤は病棟の特性に応じ4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45床程度とし、病室は4床室と個室を基本とする。4床室においても、可能な限りプライバシーに配慮した4床室とする。
- ・ 一般病床においては、特に常時の観察やケアが必要な重症患者が入室する2～3床程度の観察病室を各病棟のスタッフステーションに隣接して設置する。
- ・ 一定の観察やケアが必要な患者のための個室をスタッフステーション付近に設置する。
- ・ 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。
- ・ 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）の拡充に向けた体制整備を図る。

#### b 救急病床・集中治療病床

- ・ 救命救急センターの救急病床とICU・CCUの機能を分化し、双方の機能の拡充を図る。
- ・ 救急病床・ICU・CCUは、救命救急入院料2の施設基準、救命救急入院料1又はハイケアユニット入院医療管理料の施設基準、特定集中治療室管理料の施設基準を満たすもので構成するものとする。
- ・ 救急患者は救命救急センターの救急病床で受け入れる。手術後や院内発生の重症患者はICU・CCUで受け入れる。ただし、循環器系疾患の救急患者については、CCUでの受け入れを基本とする。

#### c 緩和ケア病床

- ・ 緩和ケア病床は、既存の緩和ケア病棟を継続使用する。

### ③ 個室率

- ・総病床数に対する個室の割合は40%程度とする。
- ・個室のうち、特別の療養環境の提供に係る個室（有料個室）は、自治体病院の上限である30%とし、その他の個室は重症患者や感染症を有する患者などが入室するための個室とする。

### 3) 運用・配置要件

- ・スタッフステーションその他の関連諸室は、多様な職種のスタッフが連携をとって業務にあたることに配慮した配置とし、また、患者搬送や車椅子利用者に配慮した廊下幅とする。
- ・早期退院を促進するため、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。
- ・一般病床は、患者の療養環境に配慮し、高層階に配置する。救急病床・ICU・CCUは相互の連携が取りやすいよう集中治療部門として一体的に配置し、かつ手術部門に隣接して配置する。また、救命救急センターからは専用エレベーターの確保などにより救急患者の搬送時間の短縮を図る。
- ・一般病床は、関連する診療科を適切に組み合わせた病棟構成とする。また、外科系診療科や産婦人科などの診療科の病床は、手術室への患者搬送に配慮した動線とする。
- ・循環器内科及び心臓血管外科の病床は一般病床とCCUに分かれるため動線が可能な限り短縮されるよう配慮する。
- ・救急病床・ICU・CCUは30床程度を基本に計画するが、将来的に最大40床まで拡張できるように考慮する。
- ・日帰り患者の入院病床も考慮する。
- ・徘徊患者などの管理、外部からのセキュリティに配慮した構造とする。
- ・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。

## (3) 救急部門

### 1) 基本方針

- ・高齢社会において多様な病気を抱える高齢患者の増大に対応し、緊急性の高い患者や多数の患者に対応するため、トリアージ機能の強化、スタッフの育成、放射線部門との連携強化を図り、救急医療を迅速化する。
- ・救命救急センター及び地域中核災害拠点病院として、多発外傷患者、重症外傷患者の受け入れ強化を図る。そのため、外傷診療に対応可能な医師の育成や、将来的には救急科専門医の24時間常駐に向けた体制強化を図る。
- ・チーム医療により重症患者を多くの視点で治療し、医療の質的向上を図るため、重症患者の治療を単独の診療科だけに委ねるのではなく、救急科が集中治療のリーダーシップをとり、集中管理治療をサポートする。
- ・救命救急センターとして熱傷センターを維持し、重症熱傷診療の対応を強化する。
- ・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など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 時間体制で尾張北部医療圏の三次救急の患者に対し、救急専従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。

### 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急病診療所などとの連携を進めるとともに、市民への啓発活動の更なる推進により、一次救急患者の抑制を図る。また、主として救急患者を受け入れる救急病床と、主として術後患者を受け入れる ICU・CCU の機能分化を図り、救急患者の確実な受け入れを図る。

### ③ 講習などの開催

- ・ 院内の若手医師、看護師を対象に救急医学会認定の心停止直後の対応（ICLS）講習などを開催する。新人看護師には関係消防本部の協力で一次救命処置（BLS）講習などを開催する。
- ・ 尾張北部メディカルコントロール協議会の基幹病院として、尾張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け入れ、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地震対応訓練などを推進する。

## 3) 運用・配置要件

- ・ 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となる配置とする。
- ・ 救急車による搬入路は院内への入口も専用で設けるなどして他の一般車両とは区分する。
- ・ 救命救急センターは、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門と近接し、放射線部門（特にCT室）に直結させるなど、CTによる画像診断や血管造影との動線に配慮する。
- ・ 手術部門や救急病床への専用エレベーターの設置などにより患者搬送を効率化する。
- ・ 救急車による救急搬送患者に対応するための救命救急エリアと、自家用車などでの自力来院患者に対応するための救急外来エリアは明確に区分し、プライバシーにも配慮する。ただし、両エリアのスタッフの往来を妨げないような動線を確保する。
- ・ 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を設置し、入口を別に設けるなどの動線の分離を図る。
- ・ 耳鼻いんこう科や歯科口腔外科などの特殊な診療ユニットが必要な診療科については、位置関係に応じて救急外来又は各科外来診察室で対応する。
- ・ 将来的なIVR-CTの設置スペースを考慮する。

## (4) 手術部門・中央材料部門

### 1) 基本方針

- ・ 患者が安心して手術を受けられる環境を整える。
- ・ 安全・迅速に対応して手術を円滑に終了できるよう努める。
- ・ 手術管理システムと物流システムの効率化により、人的資源の活用と適正在庫管理を図るとともに、病院経営の向上へ寄与する。また、院内の他システムと連動した手術管理システムの導入などにより、適切な看護師配置及び手術室の運用を行う。

## 2) 業務機能

### ① 手術件数

- ・手術件数は現状の年間 5,500 件程度を維持できる体制とする。
- ・将来的なスタッフの充足や医療技術などの変化に応じて手術件数の増加に耐えうる体制を目指す。

### ② 手術室数

- ・手術室は 12 室程度とするが、人員体制などに応じて将来的な拡張（1～2 室の増室）も想定する。
- ・器材や物品の準備、術後清掃時間の短縮を図り、高稼働を維持する。

### ③ 外来手術

- ・外来手術の対象となる患者についても手術部門で一元的に受け入れを図り、各診療科の手術を支援する。

## 3) 運用・配置要件

- ・手術部門への出入口は患者用（入院・外来）と職員用を区別し、かつ、一般動線から離れた場所に設置する。
- ・救急患者の受け入れのため、救命救急センターとの位置関係は特に留意し、専用エレベーターの設置などにより効率的な搬送動線を確保する。
- ・手術部門と集中治療部門は隣接し、通路を介さずに部門間を往来できる配置とする。
- ・病棟と手術部門間の患者搬送は専用エレベーターなどにより効率的な搬送動線を確保する。
- ・手術部門と中央材料部門は隣接又は直上下階の配置とし、直上下階の場合には専用エレベーターによる器材の供給、回収を行う。
- ・術中迅速診断への対応のため、手術部門と病理部門のうち病理診断エリア・管理エリアは隣接又は直上下階の配置とし、直上下階の場合には臓器搬送専用の機械搬送設備を設置して臓器の受け渡しを行う。手術部門には臓器の切り出し処理を行う病理検体処理室を設置する。その他、臨床検査部門とは血液検体などの受け渡しの利便性に配慮した位置関係とし、機械搬送設備を設置する。
- ・手術室の配置は回収廊下型を基本とし、不潔器材との交流を避ける。中央ホールはベッドや器材が十分に余裕をもってすれ違える幅を確保する。外周の回収廊下については、ベッド 1 台が通れる幅を確保する。
- ・中央材料エリアの各諸室は、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、物品管理（SPD）業務担当による円滑な器材供給に配慮した位置関係とする。

## (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に努める。
- ・病棟、手術室、救命救急センター、外来化学療法室など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による副作用のモニタリングなどを行う。
- ・患者総合支援センターにて入院患者の持参薬管理を行うなど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、地域における薬局の質的な向上に努める。
- ・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、研修施設認定を目指す。

## 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、休日分を含めた全ての抗がん剤の調製を実施する。
- ・薬剤作成、剤形変更など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などの医薬品情報を管理する。
- ・抗がん剤スケジュール管理、使用期限管理、保存環境管理、適正在庫数管理などの薬品管理（麻薬管理含む）を実施する。
- ・病棟薬剤業務実施加算を取得し、一般注射薬の調製などのサテライト薬局業務を実施する。また、手術部門、救急部門、集中治療部門、緩和ケア病棟、外来化学療法室、外来処置室などへ薬剤師を配置し、薬剤管理を実施する。

### ② 患者指導など

- ・薬剤管理指導業務（服薬指導など）、薬物血中濃度解析（TDM）、持参薬受付登録業務、外来患者指導業務（抗がん剤、禁煙、吸入、成長ホルモンなど）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SPD委託を拡充し、医薬品の取り揃え・配送の正確性・効率性の向上を図る。
- ・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。
- ・ジェネリックへの移行を推進する。

## 3) 運用・配置要件

- ・サテライト薬局での薬剤管理業務の実施を前提としながら、病棟（集中治療部門含む）・手術部門・救急部門については専用の室、外来については中央処置室、その他にも適宜薬剤師の作業スペースを確保し、業務を行う。
- ・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。

## (6) 内視鏡部門

### 1) 基本方針

- ・増加するがん患者、救急重症患者及び緊急内視鏡検査などに対応するため、人員体制の拡充及び施設の充実を図る。

### 2) 業務機能

#### 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、膵臓などの検査・治療

- ・肝臓の内視鏡検査・治療では、血管造影、ラジオ波焼灼療法（RFA）、肝生検、肝腫瘍生検を実施する。
- ・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）、碎石を実施する。

## 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

- ・内視鏡部門は病棟、外来及び救命救急センターへの動線に配慮した場所に配置する。また、外来については、消化器内科の外来診察エリアと可能な限り近接させる。
- ・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隣接させる。RFA治療はCT室で行うため、放射線部門のCT室1室は内視鏡部門との連携に特に配慮する。

## (7) 放射線部門

### 1) 基本方針

- ・質の高い画像情報や治療技術を提供する。
- ・救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院としての機能を維持するために必要な医療機器の導入及び更新を図る。
- ・放射線診断専門医及び放射線治療専門医を確保し、放射線診断・治療の質及び安全性の向上を図る。

### 2) 業務機能

#### ① 画像診断

- ・一般撮影、透視検査、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、超音波検査（循環器の超音波検査（心エコー）は臨床検査部門が担当）を実施する。

#### ② 放射線治療

- ・リニアック、ガンマナイフ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図る。

### 3) 運用・配置要件

- ・放射線部門のうち、画像診断エリア、血管造影エリアは救命救急センターに近接させる。優先順位はCT→一般撮影→MRI→血管造影室とし、可能な限り直線経路での搬入、一般外来患者との動線交錯を避けられる配置とする。
- ・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させる。

- ・放射線部門内に診察室や処置室を設置し、職員動線の短縮を図る。
- ・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。
- ・ガンマナイフ室とMRI室、血管造影室は隣接を原則とするが、別フロアとなる場合にはエレベーターなどにより動線の短縮を図る。
- ・超音波検査については、心エコー以外の超音波検査室及び心エコーのための超音波検査室ともに放射線部門内に設置する。

## (8) 病理診断部門

### 1) 基本方針

- ・高度医療を支えるため、迅速、正確な病理診断、細胞診断に努める。

### 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、蛍光抗体染色診断を実施する。

#### ② 術中迅速診断

- ・全例、スタンプギムザ標本を同時に作製する。

#### ③ 病理解剖

- ・全例、臨床医が立会い、当日、肉眼病理診断を報告する。

#### 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への派遣に対応する。

#### 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。標本の貸し出しはプレパラート・未染標本とする。

#### ⑥ その他

- ・臨床病理検討会を実施する。
- ・臨床医の学会での症例報告に協力する。
- ・医学生の関連病院実習を受け入れる。

### 3) 運用・配置要件

- ・術中迅速診断への対応のため、病理部門のうち病理診断エリア・管理エリアと手術部門は隣接又は直上下階の配置とし、直上下階の場合には臓器搬送専用の機械搬送設備を設置して臓器の受け渡しを行う。また、ホルマリンなどの排気に配慮した配置とする。
- ・病理解剖エリアは、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・廃液などの処理に配慮した配置とする。



## (9) 臨床検査部門

### 1) 基本方針

- ・「思いやりの気持ちを持って正確で安心な検査を目指す」、「知識・技能の向上を図る」を理念とした質の高い検査を目指す。
- ・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に対応すべく検査体制を強化し、必要な機器について導入及び更新を図る。
- ・災害時でも稼働できる分析装置と環境を整備する。
- ・高度急性期医療を担うため、検査項目の見直し・迅速化、勤務体制の見直し、専門性の強化、人員体制の強化、遺伝子などの新技術による検査の導入を図る。

### 2) 業務機能

#### ① 検体部門

- ・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。
- ・外来での自己血糖測定（SMBG）説明などを実施する。
- ・採血待ちによる混雑の緩和や時間の短縮を図る。

#### ② 生体部門

- ・生理検査（心電図・肺機能・脳波など）、心臓血管超音波検査、健診及び生殖検査を実施する。
- ・救急外来での臨床検査技師の常駐化により、エコーなどの検査を実施する。
- ・脳機能、心臓、血管機能などの検査を強化する。
- ・術後モニタリングなどの検査を実施する。

### 3) 運用・配置要件

- ・中央採血室の直上階に検体搬送専用の機械搬送設備を設置した検体検査室を配置する。
- ・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する。
- ・超音波検査エリアを集約し、臨床検査部門の心臓血管超音波検査室は放射線部門の超音波検査エリアに隣接させる。また、生理検査エリアも当該超音波検査エリアに隣接し、検査関連部門の効率的配置を図るとともに、可能な限り臨床検査技師の動線の効率化を図る。生理検査エリアは内科外来にも近接して配置する。
- ・効率的な業務が行えるよう、中央検査室の各エリア（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。中央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。
- ・病棟、外来、救命救急センターなど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。

## (10) 輸血部門

### 1) 基本方針

- ・高度急性期医療を支える輸血療法の適正化を図る。
- ・認定輸血検査技師をはじめとするスタッフを充足し高い技術水準を維持する。
- ・認定輸血検査技師制度の教育指定病院として人材の育成を図る。

## 2) 業務機能

### ① 輸血科業務

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

### ② その他

- ・輸血療法委員会の事務局業務を行う。
- ・輸血医療に関する事業継続計画（BCP）を策定する。
- ・認定輸血検査技師制度の教育指定病院として認定輸血検査技師を目指す技師の実習を受け入れる。

## 3) 運用・配置要件

- ・輸血の実施頻度が高く、かつ緊急性を有する手術部門、救急部門、集中治療部門への動線に配慮した配置とする。

## (11) 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、土・日・祝日の診療体制を整え、継続したリハビリテーションを実施する。
- ・脳卒中を中心に疾患型クリニカルパスの導入と病棟リハビリテーションの充実により、チーム医療を強化する。脳卒中、大腿骨頸部骨折を中心にクリニカルパス適用の推進、チーム医療の充実と地域連携の強化によって、連携病院への早期の移行を図る。
- ・廃用症候群に対しては、発症後のケアに留まらず、予防的な観点から入院後早期よりリハビリテーションの必要性を判断し、積極的に介入していくシステムを構築・実践する。
- ・入院患者のリハビリテーションを基本とするが、専門的な技術・機器が必要なリハビリテーションやスポーツ外傷などのアスリートリハビリテーションについては外来でも受け入れる。

## 2) 業務機能

### ① 理学療法士及び作業療法士

- ・脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患それぞれに対応した疾患別リハビリテーションを実施する。
- ・入院患者に対し、安静度に応じてベッドサイド又は訓練室でのリハビリテーションを実施する。
- ・外来患者に対し、近隣病院にて対応困難なケース（スポーツ外傷、呼吸器リハビリテーション、心臓リハビリテーションなど）を中心にリハビリテーションを実施する。
- ・大腿骨頸部骨折や人工関節術後の定期評価フォロー、慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の運動耐容能評価、酸素流量設定などを実施する。
- ・評価・治療記録、サマリの作成などを実施する。

## ② 言語療法士

- ・摂食機能リハビリテーション及び言語訓練を実施する。
- ・嚥下機能評価、嚥下内視鏡（VE）検査、嚥下造影（VF）検査へ参加する。

## 3) 運用・配置要件

- ・心大血管疾患リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、呼吸器リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）、がんリハビリテーション料の施設基準を満たした配置とする。
- ・患者搬送の利便性の向上のため、リハビリテーション部門は病棟との動線に配慮した配置とする。

## (12) 血液浄化部門

### 1) 基本方針

- ・透析導入患者や重症合併症患者に対して質の高い透析療法を実施する。
- ・患者認証のバーコード化による患者間違いの防止、体重計と透析装置の連動による人為的な計算ミスの防止、治療中の情報（血圧・脈拍・静脈圧・膜間圧力差（TMP）など）を中央監視し、異常時への早期対応を図る。
- ・透析液の生菌・エンドトキシンの定期的な測定を行い、汚染源や汚染経路の早期発見、対応に努める。
- ・透析導入時には心電図・酸素飽和度・循環血液量（BV）計などを装着して不均衡症候群へ対応する。また、各種膜素材のダイアライザーを揃え、各患者に対応した治療に反映する。
- ・重症度の高い患者には出張透析を実施する。
- ・緊急時に対応するために24時間オンコール体制を構築する。

### 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・婦人科疾患などでの尿路閉塞などにより急性に発症する場合）、及び慢性腎不全患者（糖尿病、慢性腎炎など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、急性肝不全など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、癌性腹膜炎など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、クローン病など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、多発性硬化症などに対する血漿交換を実施する。
- ・敗血症性ショックなど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

- ・血液浄化部門と集中治療部門・手術部門（特に心臓血管外科用手術室）は隣接又は直上下階の配置とし、逆浸透膜（RO）水の配管を共用できる配置とする。

- ・臨床工学技士の業務効率化のため、血液浄化部門と臨床工学部門を近接させる。

## (13) 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・手術室など）を対象にした医療機器の日常の保守点検、貸出業務など購入から廃棄までの管理を行う。

#### ② 臨床業務

- ・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、ペースメーカー・植え込み型除細動器（ICD）業務（外来でのチェック、作動解析など）、内視鏡室関連業務などを実施する。

### 3) 運用・配置要件

- ・臨床工学部門は臨床工学技士の業務効率の向上のため、血液浄化部門と近接して配置する。また、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。
- ・機器貸出、返却、緊急時の機器対応などで各病棟への往復があるため、エレベーターの近くに配置するなど動線に配慮する。

## (14) 栄養部門

### 1) 基本方針

- ・衛生的で安全な食事を提供する。
- ・必要栄養量を満たし治療効果に役立つ食事を提供する。
- ・患者さんに喜ばれる「おいしい」食事を提供する。

### 2) 業務機能

#### ① 食事の提供

- ・大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて施設のドライ化及び食中毒防止に努める。
- ・入院時食事療養1に基づき、食数1回当たり約370食の食事を提供する（一般食70%、特別食30%程度）。
- ・終末期患者においては、嗜好にも対応しながら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、昼食、夕食の一般食（常食、軟飯、全粥、七分粥、幼児、小児、産褥）と特別食（糖尿病食、腎臓病食、心臓病食、肝臓病食）、その他に行事食、出産お祝い膳なども実施する。
- ・摂食・嚥下障害患者のためのやわらか食、緩和ケア病棟に入院される終末期患者のための食事、スープサービスなども実施する。

## ② 栄養サポートチーム（NST）活動の実施

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

## ③ その他

- ・ 栄養指導（入院・外来の個人指導）、母親教室（集団指導）、メタボ健診（健診センターでの特定保健指導）を実施する。また、災害時に患者などへの食事を提供する。
- ・ 今後はクックチル・凍結含浸法によるソフト食やNSTのための個人対応の強化を目指す。また、病棟栄養士の配置により入院栄養指導件数の増加、食事オーダー、経管栄養のセット、病棟カンファレンスなどにも参画する。

## 3) 運用・配置要件

- ・ 調理方式はクックサーブを基本とする（クックチル・凍結含浸法も検討する）。
- ・ 危害分析重要管理点（HACCP）の概念に基づいた大量調理施設衛生管理マニュアルに適した厨房とし、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。
- ・ 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。
- ・ 患者給食の厨房と患者・職員のレストランのための厨房は明確に分離する。
- ・ 調乳は厨房で行い、小児病棟へ供給する。
- ・ 食事搬送専用エレベーターを確保し、配膳・下膳の動線・スペースを確保する。
- ・ 病棟にはデイルーム兼用の食堂を設置する。また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。
- ・ 栄養指導室は内科外来に近接して設置する。

## (15) 健診部門

### 1) 基本方針

- ・ 快適でリラックスした雰囲気の中で健診を受けられる環境を整備する。
- ・ 最新の健診機器を完備し診断精度の向上を図る。
- ・ 所見の見られた健診者について、その後の病気の状況を把握する事後フォローアップにより、更に質の高い健診業務を提供する。
- ・ 職員全体の接遇の向上を図り、健診者の目線に立ち、サービスの行き届いた健診を目指す。

### 2) 業務機能

#### ① 健診予約・準備

- ・ 健診者や契約団体からの予約の受付、事前配布物の発送などを行う。

#### ② 当日の検査・面談

- ・ 事務部門のみならず、臨床検査部門、放射線部門と一体となり、スムーズに健診業務を行う。
- ・ 午後は面談医による面談を実施し、所見の見られた健診者には紹介状を作成するなどの業務を行う。

#### ③ 結果発送及び事後フォローアップ

- ・ 検査実施から3週間以内に結果表を発送し、所見の見られた健診者には連絡票を添付する。
- ・ かかりつけ医から送られた結果回答を受領し、受診者の健康状態をシステムで管理する。

### 3) 運用・配置要件

- ・健診センターは既存の北棟に配置する。
- ・健診エリア内はプライバシーに配慮した構造とし、婦人科特有の診察・検査については女性エリアを設けるなどの配慮をする。

## (16) 医事部門

### 1) 基本方針

- ・患者が最初に訪れる場である受付部門については初めての来院であっても分かりやすい配置とし、落ち着いて相談できるスペースを確保する。
- ・患者案内のためのシステムなどを導入し、案内業務をスムーズに行う。
- ・事務を行うのに必要なスペースを確保するなど職員が働きやすい環境とする。
- ・診療報酬の請求チェック体制を強化し、精度の向上を図る。

### 2) 業務機能

#### ① 受付

- ・エントランスにおいては、総合案内により患者誘導をスムーズに行う。
- ・患者案内のシステムなどにより、受付、診察、検査などの案内を分かりやすく行う。
- ・患者総合支援センターにおいて患者の診療手続きや入退院の説明、相談を行う。

#### ② 会計

- ・診療終了後、番号案内により会計の案内をする。
- ・医療費の請求、収納業務を行う。また、支払相談専門窓口を設置し、未納となっている医療費の相談業務などを行う。

#### ③ 診療報酬の調定及び請求

- ・診療報酬明細書（レセプト）の作成・点検及び統計分析、返戻・査定への対応、施設基準の申請・管理、院内掲示の管理、診療報酬に関する研修会を開催する。

### 3) 運用・配置要件

- ・エントランスにおいては受付全体が一目で見渡せる配置にするとともに、総合案内や総合受付周辺が混雑しないよう通路と分離された配置とする。
- ・総合受付と連携の取りやすい場所に患者総合支援センターを設置する。
- ・医事部門内に診療報酬明細書（レセプト）点検センターを配置する。
- ・密接に関係ある地域連携部門の受付と隣接して配置する。

## (17) 地域連携部門

### 1) 基本方針

- ・地域医療機関などとの機能分化・連携を図るため、地域医療支援病院の承認を目指し、紹介率、逆紹介率の向上に努める。
- ・発病を契機に生じる経済的問題や介護・療養問題などに対する相談業務を行い、患者・家族を支援する。
- ・入院患者が退院後も安全な療養ができるように各職種と連携をとり、患者の生活の質（Q

OL) を考慮しながら早期に退院できるよう援助する。

- ・医療依存度が高い患者に対して、高度医療を中心とした在宅看護を行う。

## 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・検査予約の受付などの業務を行う。
- ・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（障害・生活保護など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）などを行う。

### ③ 退院支援業務

- ・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。

### ④ 訪問看護業務

- ・患者の自宅を訪問し、病状の観察、必要とされる日常生活の支援を行う。

## 3) 運用・配置要件

- ・患者の往来が最も多い総合受付に隣接して配置する。
- ・患者相談室は患者総合支援センターへの集約を図る。
- ・がん相談支援センターとの連携に配慮し、がん相談支援センターも地域連携部門に隣接して配置する。また、患者窓口機能の一本化を見据え、医療安全管理部門と隣接した配置とする。

## (18) 診療情報管理部門

### 1) 基本方針

- ・診療情報を基にした経営分析による経営の改善を図るとともに、統計情報の共有化を進める。
- ・診療録（カルテ）の管理を一元化することにより効率の良い運用を行う。
- ・カルテ監査を行い、記録の不備を医師・コメディカルなどに指導し、診療録の充実を図る。

## 2) 業務機能

### ① 診療録（カルテ）管理

- ・診療録（カルテ）の一元管理（紙カルテ、フィルムなどを含む）を行う。
- ・カルテ監査を行う。

### ② 病歴管理

- ・国際疾病分類第10版（ICD-10）などによるDPCコーディングの支援を行う。
- ・がん登録、外科系の専門医制度と連携したデータベース事業（NCD）への登録を行う。
- ・退院時要約作成支援を行う。

### ③ 経営分析

- ・ 診療情報に関する各種統計（疾病別、診療科別、病棟別、年齢別、転帰別、地域別など）の作成を行う。
- ・ 各種データを抽出し、経時的分析や他施設との比較検討を行う。
- ・ クリニカルパスの管理を行う。

### 3) 運用・配置要件

- ・ 診療情報管理部門と医事部門は隣接し、患者の会計業務が円滑に実施できるよう配慮する。

## (19) 情報システム管理部門

### 1) 基本方針

- ・ 電子カルテ系ネットワーク（有線・無線）とインターネット用ネットワークを院内各所に展開する。
- ・ 仮想環境を利用したインターネットの構築を検討し、利便性・安全性の両面の確保に努める。
- ・ 基幹システムについては、基本的に現行ベンダーのシステムを踏襲する。部門システムについては、必要に応じて、適宜更新を図る。

### 2) 業務機能

- ・ 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。
- ・ 情報機器による業務の効率化（OA）の推進に関する業務を行う。

### 3) 運用・配置要件

- ・ フロアスイッチは、温度管理された場所（各階と各所）に設置する。
- ・ 院内ネットワークの安定稼働のため、10分程度の容量の無停電電源装置（CVCF）を確保する。
- ・ サーバー室は建物が浸水した際もサーバーに影響が及ばないように、低層階は避けて配置する。

## (20) 医療安全管理部門

### 1) 基本方針

- ・ 医療安全に対する職員の意識啓発を進めるとともに、医療事故の発生を予防し、安全で安心な医療の提供に努める。
- ・ 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

- ・ 院内のインシデント報告を収集し、分析及び対策立案を行う。



- ・ 院内外の医療安全情報を収集し、職員への周知を行う。
- ・ 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（医療安全委員会、リスクマネージャー会議など）を開催する。

## ② 苦情など相談業務

- ・ 医療行為に関する患者からの苦情への対応を行う。
- ・ 院内での暴言・暴力行為への対応を行う。
- ・ 投書された意見に対する業務改善を図る。
- ・ 患者などの希望に応じて診療情報を開示する。
- ・ 苦情処理委員会を開催する。
- ・ 医事部門・地域連携部門と相談窓口機能の一本化を図り、医療安全管理部門は安全対策業務に専念することも検討する。

## 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。
- ・ 医療の質的指標（QI）の公開活動に積極的に参加し、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QI活動のデータや分析結果をホームページなどに掲載し、医療の質の公表を行う。

## 3) 運用・配置要件

- ・ 患者窓口機能の一本化を見据え、地域連携部門と隣接した配置とする。

## (21) 感染管理部門

### 1) 基本方針

- ・ 感染対策の概念に基づき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ことによって医療の質の向上を図る。
- ・ 患者や家族、訪問者、職員などを病院感染から守るため、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。

### 2) 業務機能

#### ① 感染対策プログラムの作成・実行

- ・ 病院の状況にあっ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、基本的権利を尊重したファシリティ・マネジメントと職業感染予防対策を推進する。

## 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、医療現場を水準の高い感染対策の実践の場に変革させる。
- ・ 感染対策について、病院内のすべての人に指導を行う。

## 3) 運用・配置要件

- ・ 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密にする。

## (22) 研修教育部門

### 1) 基本方針

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

### 2) 業務機能

#### ① 臨床研修センター

- ・ 初期研修医が各研修プログラムに添って研修が行われ、評価されているかを確認する。
- ・ 評価にあたっては、研修医が研修プログラムや指導医を評価する双方向の評価方法を実施する。
- ・ 職員の教育全般（研修教育プログラムの企画・構築・運営、新人職員研修体制の企画・構築・育成・支援、職員のキャリア開発、メンタルサポート、学生の育成・支援、教育器材・シミュレーターの保管・管理）を担う。

#### ② その他

- ・ 接遇や感染管理、医療安全などは全職種共通で研修を実施する。

### 3) 運用・配置要件

- ・ 医局の近くなど、職員が立ち寄り易い場所に配置する。

## (23) 事務管理・厚生部門

### 1) 基本方針

- ・ 各部門における業務遂行及び部門間の連携に配慮し、質の高い医療の提供を支援する。
- ・ 福利厚生施設を充実し、働きやすい職場環境の提供に努める。
- ・ 各種案内の表示や利便施設の整備により、利用者の利便性の向上を図る。
- ・ 病院運営に精通した専門スタッフの育成を図る。
- ・ 企画経営の強化や運営の効率化を目指し、将来を見据えた組織体制の整備を図る。
- ・ 安全確実かつ効率的な物品の管理及び搬送体制の整備を図る。
- ・ 病院運営において必要な文書の管理を徹底する。

## 2) 業務機能

### ① 庶務業務

- ・ 病院の諸規定の制定、職員の人事、給与などの病院運営全体に係る総合調整を行う。
- ・ 職員の福利厚生など勤務に関する環境整備やサポートを行う。
- ・ 病院施設の整備及び維持管理を行う。

### ② 経理業務

- ・ 健全経営に向けた病院の財政計画などの作成を行う。
- ・ 現金及び有価証券の出納及び保管管理を行う。
- ・ 出納取扱金融機関との調整を行う。

### ③ 契約業務

- ・ 医薬品、医療用器械器具及び診療用材料などの調達を効率的に行う。
- ・ 医療用器械器具の点検・保守管理を行う。

## 3) 運用・配置要件

- ・ 患者エリア（アメニティ関連）の諸室は利用しやすい位置に配置する。
- ・ 患者エリア（アメニティ関連）以外は直接患者などの目に触れないよう配慮する。
- ・ 可能な限り職員動線と患者動線を分離する。
- ・ 職員が働きやすい職場環境となるよう福利厚生施設を整備する。
- ・ 効率的に物品などの受け入れ、検査、在庫管理ができる動線を確保する。
- ・ 災害対策用の防災設備・備蓄スペースを確保する。

### 3. 医療機器整備計画

#### (1) 基本方針

- ・尾張北部医療圏の中核病院として、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。
- ・医療資源の有効活用により地域全体の医療水準の向上を図るため、地域内の医療機関における医療機器の整備状況を十分考慮する。
- ・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が、血管撮影装置の手術室内への導入や手術支援ロボットなどの導入についても積極的に図っていく。
- ・今後、具体的な仕様・台数・調達時期、現病院からの移設可否などを検討する。

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
	超音波診断装置
	骨密度測定装置
	脳磁場計測装置 (MEG)
	CT
	MRI
	ガンマカメラ
放射線治療機器	結石破碎装置
	ガンマナイフ
	リニアック
手術関連機器	手術用顕微鏡
	手術用Cアーム装置
	ホルミウムレーザー装置
	白内障手術装置
	人工心肺装置
洗浄・滅菌機器	全自動超音波洗浄装置
	高圧蒸気滅菌装置
	酸化エチレンガス滅菌装置
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 3 原則を満たした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に、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や原価管理など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構築とする。
- ・ 情報の漏洩や破壊が生じないように、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など、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に、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に整備を行う。
- ・ 正確な情報伝達に加え、多岐にわたるチェック機能などを有し、医療事故の防止に貢献できるように整備を行う。
- ・ 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、スケッチ図機能など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。
- ・ 識別認証などによりセキュリティ設定が行えるものとし、患者や職員のプライバシーを確保する。
- ・ 出力帳票をできるだけ少なくし、ペーパーレスやフィルムレスのシステムを構築する。
- ・ 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、サマリ及びそれらに対する入力内容の半永久的保存）、医事会計、オーダエントリ（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、指導管理料など）、及びDPC、看護支援、臨床情報並びに医事情報の検索システム、給食、検査、内視鏡、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など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

- ・医療に関わる全ての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実現する。
- ・物品管理情報システムを活用し、各物品の使用状況の把握や適正な在庫管理により管理コストの軽減を図る。また、医療情報システムとの連動により、診療材料などの請求漏れの防止、患者個別原価管理や部門別原価管理など、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・消毒液など	薬剤部門  (直納) (直納)	→	外来、入院、救急、 手術などの各部門
	検査試薬、検査用材料消耗品、 特定生物由来製品			臨床検査部門
	透析用剤			透析部門
	バリウム、造影剤			放射線部門
	放射性同位元素			放射線部門
	血液製剤			輸血部門
診療材料 など(酸素 及び医療 ガス含)	各部門共通品、ディスプレイ製 品、その他各部門固有品	委託業者倉庫 (院外倉庫)	→	外来、入院、救急、 手術などの各部門
	カテーテル、人工関節など	(業者預託品)		手術室、カテーテル 室など
再生滅菌 物	手術用の器械など	中央材料滅菌室	→	手術室
	手術以外用の器械など			外来、入院、救急、 手術などの各部門
リネン類	手術リネン	(直納)	→	手術室
	寝具リネン・一般リネンな ど	リネン室		外来、入院、救急、 手術などの各部門
一般消耗 品	事務用品・日用品、印刷物 など	中央倉庫	→	外来、入院、救急、 手術などの各部門
医療機器 など	医療機器・保守用部品・消 耗品	臨床工学部門	→	外来、入院、救急、 手術などの各部門

## 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、公立病院として公平性・透明性を確保したうえで、
  - 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
 などによる委託方式を検討することで、質の向上と適正価格の実現を目指す。

### (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
滅菌・消毒	医療機関内又は外部滅菌センターにおいて、医療機関で使用された医療用器械、器具などの滅菌を行う業務
患者給食	入院している患者、妊産婦などに対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄などを行う業務
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（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、理学療法機器など）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、供給源設備などの、医療用ガス供給設備の点検、予備付属品の補充などを行う業務
寝具類洗濯・賃貸	入院している患者、妊産婦などが使用した寝具類（ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣など）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（感染性廃棄物などを含む）
医療事務	外来受付、診療報酬請求、医事会計など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、健診など）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、一般消耗品など）の発注、在庫管理、各部門への搬送などを行う業務
医業経営コンサルティング	医療機関開設に係わる支援、医療圏の市場調査・分析、財務や税務に関する指導・相談、その他医療機関の運営に係わる指導を行う業務
在宅酸素供給装置保守点検	在宅酸素療法に使用する酸素供給装置の点検、消耗品の補充、清掃を行う業務
在宅医療サポート	連続携行式自己腹膜透析療法（CAPD）、在宅輸液療法（HIT）、人工呼吸器療法などの在宅医療の支援を行う業務（調剤、薬剤配送、機器の保守点検など）
施設保守	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備、昇降機設備などの運転操作、日常点検、定期点検、整備などの保守を行う業務
施設警備	病院の出入り者の確認や巡回警備などを行い、事故の発生を警戒、防止する業務（駐車場管理を含む）

## 7. 建設計画

### (1) 敷地概況

- ・新病院の建設予定地の概況は以下のとおりである。

整備場所		小牧市常普請一丁目及び小牧五丁目地内（現小牧市民病院敷地及び新規取得隣接地。ただし現敷地の東南部分は公園とする）		
敷地面積		約 31,800 m <sup>2</sup>		
法的条件	用途地域など	第1種住居地域、準防火地域		
	道路幅員	南側・東側	10.00m（市道常普請一丁目6号線）	
		西側	8.00m（市道常普請一丁目7号線）	
		北側	2.60m（市道小牧五丁目9号線）	
	名古屋空港による最高の高さの制限	東京湾平均海水面+59.00m（絶対高さ）		
	用途地域などによる建築形態の規制	容積率	200%	
		建ぺい率	60%	
		日影規制	あり 5m；4時間 / 10m；2.5時間 日影測定面（受影面）；H=4.0m	
		道路斜線制限	あり 道路巾：道路面からの高さ=1：1.25 （壁面後退による緩和規定あり）	
	隣地斜線制限	あり 隣地境界線にてH=20m以上の部分について、離隔距離：高さ=1：1.25 （壁面後退による緩和規定あり）		
敷地内公共水路	あり			

計画敷地の範囲





## (2) 建設概要

### 1) 建物構成及び配置

#### ① 前提条件

- ・ 既存の北棟及び緩和ケア病棟は残置し、適宜渡り廊下などで動線を確保する。
- ・ 敷地内水路上部への本体構築物築造は原則不可となる。
- ・ 現敷地西側に用地を拡張して計画敷地とするが、公園については現敷地東南部分に確保する。
- ・ 航空法による高さ制限や病院敷地が住宅密集地にあるという状況を踏まえ、ヘリコプターの離着陸は現在の運用を踏襲し原則病院近隣地のスポーツ広場によるものとする。

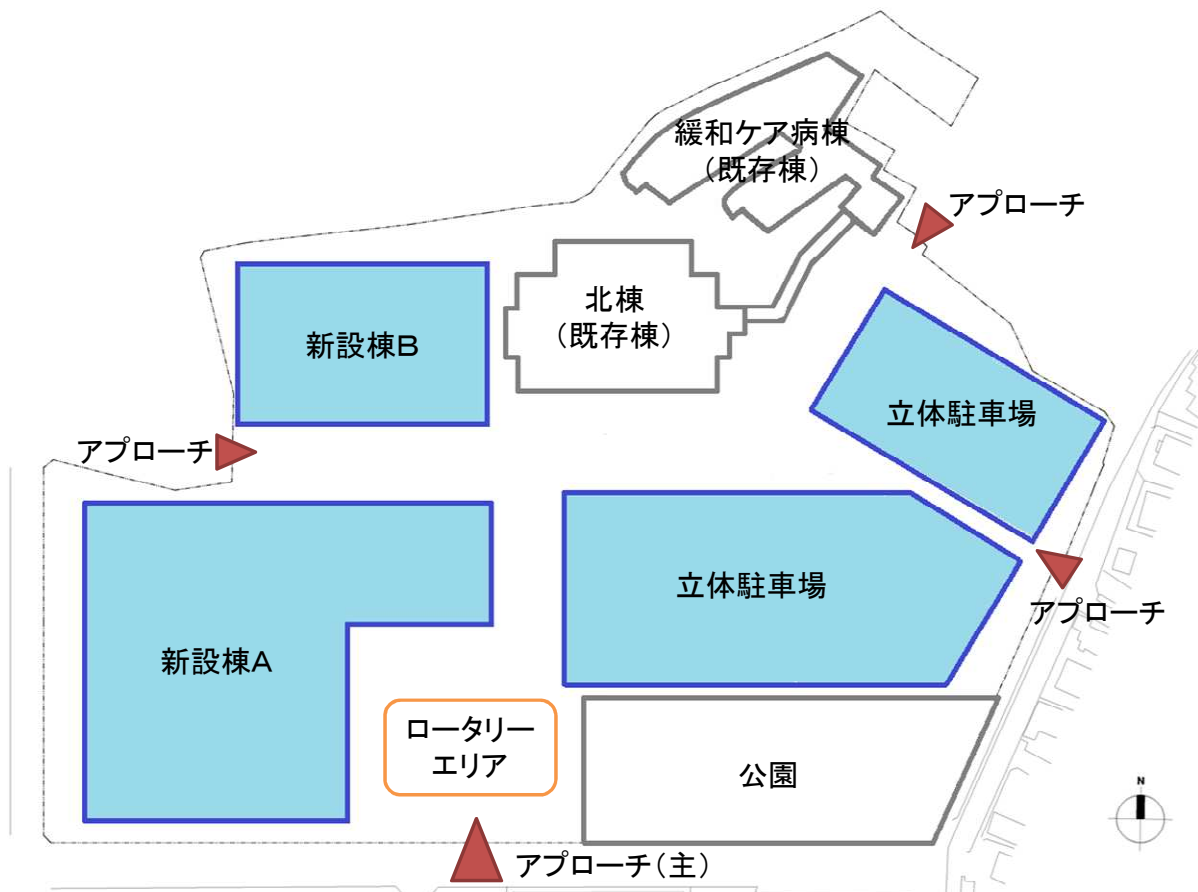
北棟・緩和ケア病棟の概要

	竣工	延床面積	建築面積
北棟	平成8年2月	約8,500 m <sup>2</sup>	約2,100 m <sup>2</sup>
緩和ケア病棟	平成24年3月	約1,700 m <sup>2</sup>	約1,400 m <sup>2</sup>

#### ② 建物構成及び配置の方針

- ・ 上記の前提条件を踏まえ、新設棟A（計画敷地西側に設置）、新設棟B（計画敷地西北側に設置）、北棟（既存棟）、緩和ケア病棟（既存棟）の建物構成とする。
- ・ 駐車場については、立体駐車場を2棟設置する。ただし、新設棟周辺にも適宜駐車スペースを設置し、救急対応などに活用する。
- ・ 敷地内へのアプローチは複数箇所から可能とし、混雑を避けるとともに用途別の動線を確保する。

敷地内の建物配置のイメージ



## 2) 施設規模

- ・新設棟A及び新設棟Bの延床面積の合計は 44,000 m<sup>2</sup>程度とする。
- ・立体駐車場は患者用とし、750 台程度が駐車可能な規模とする。

## 3) 各棟の部門配置方針

- ・各棟の配置方針は以下のとおりである。

### ① 新設棟 A

#### a 地階・低層～中層階

- ・地階には放射線部門、中央倉庫、栄養部門などを配置する。
- ・低層階に、外来部門、救命救急センター（救急外来）、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門、医事部門などを配置する。
- ・低層～中層階に、外来部門、検査部門、手術部門、集中治療部門（救急病床・ICU・CCU）、病理部門（病理診断）、透析部門、臨床工学部門、リハビリテーション部門などを配置する。

#### b 高層階

- ・高層階には病棟を配置し、1フロアに複数の病棟を配置する。
- ・1病棟あたりの病床数は45床程度とする。

### ② 新設棟 B

- ・講堂、医局、管理部門、食堂、カフェ、機械室などを配置する。

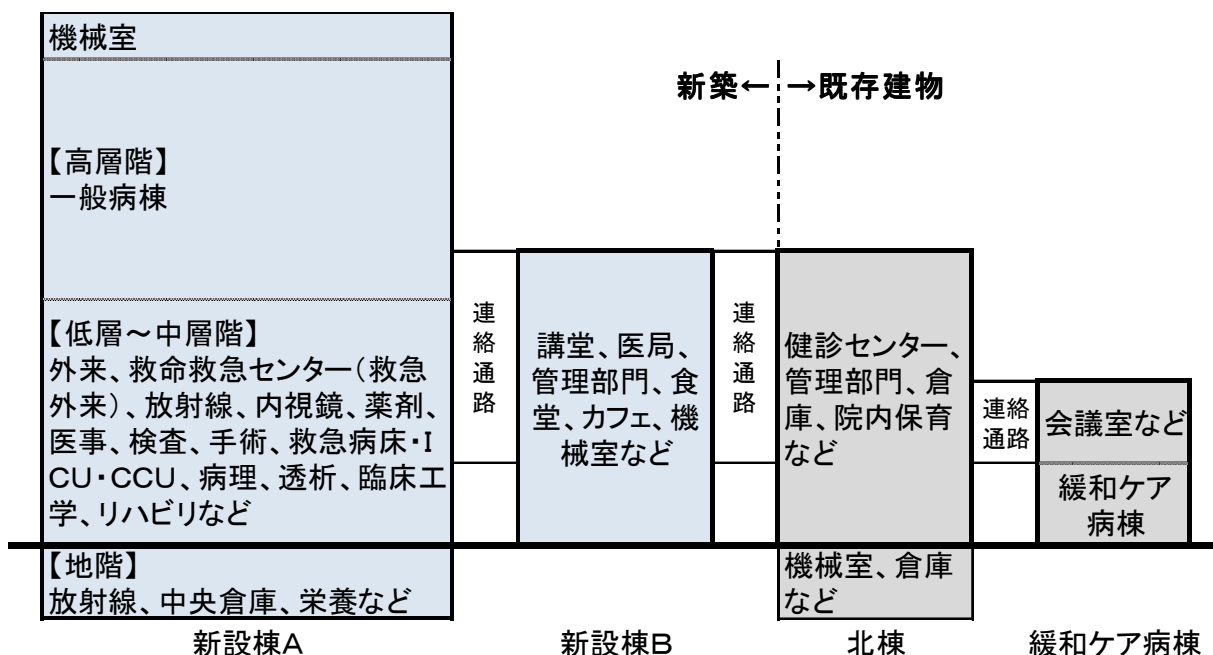
### ③ 北棟

- ・健診センターや管理部門、倉庫、院内保育などを配置する。

### ④ 緩和ケア病棟

- ・現在の諸室配置の維持を基本とする。

建物内の部門配置のイメージ



#### 4) 構造・設備方針

##### ① 構造

- ・地域中核災害拠点病院として大規模災害発生時にも医療活動を継続するため、免震構造を原則として検討する。
- ・建物の耐震性能は、大地震発生後でも大規模な補修なく建物の使用を継続するため、国土交通省「官庁施設の総合耐震計画基準」（平成 25 年 3 月 28 日）の I 類の耐震性能を満たすものとする。

##### ② 電気設備

- ・安定性を確保するため 2 回線受電とし、非常用発電設備を設置する。
- ・燃料備蓄は 3 日間程度運転できる量を確保し、停電時においても医療機器や監視機器、各種設備に安定的な電源を供給する。
- ・省エネルギー性や環境性の高いシステムを導入する。

##### ③ 機械設備

- ・手術部門や集中治療部門などの高レベルな清浄度設定及び陰陽圧制御などを可能とし、医療の質の向上を図る。また、病室別の温度調節を可能にするなど療養環境の向上を図る。
- ・給水設備における上水は水道水を利用し、また、井水の活用を検討する。なお、災害時の給排水対策として 3 日間程度の給水を確保する。
- ・災害時の対応としてエントランスホールや講堂にも医療ガス設備を整備する。

##### ④ 昇降機設備

- ・院内動線の効率化を図るため、安全性・信頼性のある昇降機設備を導入する。
- ・エレベーターは、一般用、患者搬送用、職員用、物品搬送用などを適正数配置し、必要に応じて専用エレベーターやエスカレーターを配置する。

##### ⑤ 搬送設備

- ・供給元と使用場所の位置関係に応じて各種機械搬送設備を導入する。

#### 5) 整備スケジュール

- ・整備スケジュールは以下を想定し、平成 31 年度の新設棟での診療開始を目指す。

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
基本計画	→							
基本設計		→						
実施設計			→					
建設工事				→	→	→		
解体工事							→	
外構・駐車場整備								→

#### 6) 整備手法

- ・工事発注方式については、デザインビルド (DB) 方式や基本設計完了時発注方式、また、エネルギー供給方式についてはエネルギーサービス (ES) 方式があり、これらの方式を採用している病院事例もあるが、本事業の整備手法については、今後設計段階においてメリット・デメリットを勘案し、先進的な方式も視野に入れながら検討する。

## 8. 事業収支計画

### (1) 概算事業費

- ・新病院整備にあたっての概算事業費は以下のように設定する。
- ・近年は物価上昇などにより病院建設工事の入札が成立しない事例も多く見受けられるため、今後の社会情勢も見据えながら設計段階においてさらに精査する必要がある。

項目	内容	概算事業費 (税込)
1. 設計・監理費	基本設計、実施設計、設計監理	5 億円
2. 建設工事費	病院本体、駐車場、外構工事	1 7 7 億円
3. 解体工事費	現病院の一部の解体工事	1 0 億円
4. 医療機器など整備費	医療機器、什器備品	4 3 億円
5. その他経費	移設費など	1 億円
合計		2 3 6 億円

### (2) 運営収益・運営費用

- ・新病院整備後の主な収益・費用項目を以下のように設定する。
- ・今後、経営状況に応じて随時見直しを図り、健全経営を維持できる計画とする。

#### 1) 入院収益・外来収益

- ・緩和ケア病床以外の病床（一般病床、救急病床・集中治療病床）は 526 床、病床稼働率 90%、入院診療単価 66,760 円で設定する。
- ・緩和ケア病床は 14 床、病床稼働率 90%、入院診療単価 50,000 円で設定する。
- ・1 日平均外来患者数は 1,350 人、外来診療単価は 18,000 円で設定する。

#### 2) 室料差額収益

- ・有料個室の増加に伴い、約 3.6 億円/年で設定する。

#### 3) 職員給与費

- ・機能強化に伴う医師と看護師の増員分を反映する。

#### 4) その他の費用

- ・過去の実績（実額又は医業収益に対する比率）を元に設定する。
- ・平成 26 年度以降の消費税増税を考慮し、控除対象外消費税を 10%として見込む。

### (3) 収支シミュレーション

- ・新病院への大規模投資後も健全経営を維持できる見通しである。

(単位：百万円)	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院10年目	開院15年目	開院20年目
I 病院事業収益	19,772	19,769	19,766	19,795	19,758	19,597	19,587	19,504
1 医業収益	18,571	18,571	18,571	18,604	18,571	18,571	18,571	18,604
2 医業外収益	1,201	1,198	1,195	1,191	1,187	1,026	1,016	900
3 特別利益	-	-	-	-	-	-	-	-
II 病院事業費用	23,118	19,441	19,479	19,527	19,555	19,087	19,066	18,634
1 医業費用	18,385	18,385	18,430	18,485	18,520	18,080	18,080	17,670
2 医業外費用	1,033	1,056	1,049	1,042	1,035	1,007	986	964
3 特別損失	3,700	-	-	-	-	-	-	-
医業収支	186	186	141	119	51	491	491	934
経常収支	354	328	287	268	203	510	521	870
当年度純利益	-3,346	328	287	268	203	510	521	870

※ 収支シミュレーションは毎年度の経営状況を鑑み継続して見直しを行う。

※ 開院1年目には、現施設（北棟、緩和ケア病棟を除く。）の除却費（簿価引き落とし；約 27 億円）及び撤去費（解体費；約 10 億円）を特別損失として計上している。

## 用語集

### アルファベット

#### 【CVCF】

Constant Voltage Constant Frequency の略で、停電時などにも安定的に電源を供給するための無停電電源装置をいう。電力供給が途絶えるような場合のほかにも、負荷の変動による周波数や電圧の変化を安定化させる役割も持っている。

#### 【DMAT】

Disaster Medical Assistance Team の略で、災害派遣医療チームを指す。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる、機動性を持った専門的な訓練を受けた医療チームをいう。

#### 【DPC】

Diagnosis Procedure Combination の略で、急性期医療に係る入院 1 日あたりの定額支払い制度の評価の基本となる診断群分類を指す。入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名と処置・手術などの組み合わせにより 14 桁で構成される診断群分類番号（DPCコード）が割り振られる。この方式で診療報酬を算定する病院をいわゆるDPC病院という。

平成 24 年、厚生労働省は、診療密度、医師研修の実施、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実施の実績値をもとにDPC病院を下記Ⅰ～Ⅲの医療機関群に分類した（病院数は分類当時の数）。

Ⅰ群；大学病院本院（80 病院）

Ⅱ群；大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院（90 病院）

Ⅲ群；その他の急性期病院（1, 335 病院）

#### 【HACCP】

Hazard Analysis Critical Control Point の略で、危害分析重要管理点を指す。食品の原料の受け入れから製造・出荷までの工程において、危害の発生を防止する重要ポイントを継続的に監視・記録する手法をいう。

#### 【IVR-CT】

IVRは Interventional Radiology の略で、放射線診断技術の治療的応用を指す。IVRとは X線画像や超音波などにより体内の状態をリアルタイムに観察しながらカテーテルや針を血管や臓器に到達させて治療する技術であり、患者への負担が少ない。IVR-CTは通常の血管造影装置とCTが一体となっているため、IVRを実施しながら部屋を移動せずにCTを撮影することが可能である。

#### 【NCD】

臨床関連の各種学会が連携して立ち上げた一般社団法人 National Clinical Database を指す。NCDは主に外科関連の専門医制度と連携し、専門医数や症例などのデータベースを構築して治療成績の向上や専門医の適正配置に向けた取り組みを行っている。

#### 【NST】

Nutrition Support Team の略で、栄養サポートチームを指す。患者に適切な栄養管理が行われるよう支援することを目的としたチーム活動であり、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などで構成される。

## 【QI】

Quality Indicator の略で、医療の質的指標を指す。厚生労働省が「医療の質の評価・公表等推進事業」により各種の指標を調査している。

## 【QOL】

Quality Of Life の略で、生活の質を指す。医療や介護を受けている側が人間的な時間を過ごしているか、という視点で捉えた医療や介護の質をいう。

## 【RO水】

ROは Reverse Osmosis の略で、半透膜に浸透圧と逆らう形で大きな圧力をかけることで逆浸透をおこさせ、ろ過する技術をいう。RO水はこの逆浸透膜（RO膜）でつくられた純水のことをいい、病院では透析や消毒滅菌に使用される。

## 【SPD】

Supply Processing & Distribution の略で、一般の物品管理に加えて、病院内外の流通（搬送、回収など）、各部門からの請求情報、各部門の在庫なども管理下に置き、コンピュータなどを活用して物品の流れを総合的に一元管理するシステムをいう。

## あ行

### 【亜急性期】

症状がある程度安定し、回復しつつある急性期の最終段階をいう。

### 【一次救急】

「三次救急」の項を参照

### 【医療計画】

医療法に基づいて各都道府県が策定する医療提供体制の整備方針に関する計画をいい、愛知県地域保健医療計画（平成 25 年 3 月）では 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の提供体制の構築などが計画されている。

### 【医療圏】

病床の整備を図るべき地域的単位として都道府県により医療計画の中で設定される圏域をいう。主として外来診療において初期の診断・治療を担う一次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する二次医療圏、より高度・特殊な医療を担う三次医療圏（原則として県単位であり、小牧市の場合は愛知県）がある。

愛知県地域保健医療計画（平成 25 年 3 月）において、小牧市は尾張北部医療圏という二次医療圏に位置づけられており、尾張北部医療圏は春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町から構成されている。

### 【インシデント】

日常の診療現場において患者に傷害を及ぼすには至らなかったが、医療事故に発展する可能性を持った出来事をいう。インシデントを収集・分析することで事故の発生要因を把握し、予防策の検討に活用することが可能である。

これに対してアクシデントは医療事故を指し、医療従事者の過誤・過失の有無を問わず、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故をいう。

### 【インフォームド・コンセント】

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

## か行

### 【化学療法】

抗がん剤を用いてがん細胞の増殖を抑え、がん細胞を破壊する治療法をいう。

### 【仮想環境】

1つの物理的ネットワーク・サーバーなどを複数の仮想的なネットワーク・サーバーに分割して利用する仕組みをいう。それぞれの仮想ネットワーク・サーバーでOSやアプリケーションを実行させることができ、あたかも独立しているように使用することができる。

### 【ガンマカメラ】

体内から放出されたガンマ線を信号として受け止め、コンピュータ処理し画像化する装置をいい、この画像をシンチグラフィあるいはシンチグラムという。また、スペクト撮影法と呼ばれる体の輪切りの断層像も撮影することができる。

### 【ガンマナイフ】

脳を対象とした放射線治療装置であり、ガンマ線（放射線）により病変部を切り取るような治療をいう。開頭手術を行わずに脳腫瘍や脳血管奇形などを治療するもので、最近では三叉神経痛などの機能的疾患に関しても有効性が確立されつつある。

### 【緩和ケア】

がん患者などに対し、痛みをはじめとする不快な症状を取り除いたり、精神的苦痛を緩和する心理的なケアを行うなど、患者や家族の意思を尊重した対応によりQOLを改善することを目的としたケアをいう。

### 【救急科専門医】

日本救急医学会が一定の要件に基づき認定する専門医をいう。複数診療科領域にわたる病気や外傷の救急患者に対応し、特に重症な場合には救命救急処置や集中治療管理を担う専門医である。

### 【救急救命士】

交通事故や心肺停止などの緊急を要する傷病者を運ぶ救急車に同乗し、医師の指示のもとに輸液や気道の確保などの救急救命処置を行う国家資格をもつものをいう。

### 【救急病床】

主として救急患者が入院するための病床をいう。

### 【急性期】

病気の発症直後や症状の変化が激しいため集中的な治療・観察が必要な時期をいう。

### 【救命救急センター】

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療機関をいう。



#### 【救命救急入院料】

重症救急患者の受け入れ態勢を確保している場合に算定できる診療報酬をいう。救命救急入院料1の主な施設基準として、医師の常時配置、看護師配置4対1、専用施設の確保などがある。救命救急入院料2は、救命救急入院料1と特定集中治療室管理料1の施設基準を両方満たす場合に算定できる。

#### 【クックサーブ】

食材を加熱調理後、冷凍又は冷蔵せずに運搬し、速やかに提供することを前提とした調理方法をいう。

#### 【クックチル】

調理加熱後、急速冷却することにより、食中毒の危険性を減らし、一定期間の保存を可能とした調理法をいう。

#### 【クリニカルパス】

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

#### 【高度急性期】

急性期でも特に高度な手術などの医療行為が必要であり、より集中的な治療・観察が必要な時期をいう。

#### 【コメディカル】

医師と協働して医療にあたる看護師、助産師、薬剤師、検査技師、放射線技師などの医療従事者をいう。

### さ行

#### 【災害拠点病院】

災害時における患者受入機能、高度医療の提供機能、水や医薬品などの備蓄機能、医療機器や施設設備面の機能が強化され、医療機能の提供や応急用資機材の貸出しによって災害時の地域医療を担う医療機関として都道府県が指定した医療機関をいう。

愛知県では災害拠点病院を基幹災害拠点病院、地域中核災害拠点病院及び地域災害拠点病院の3区分とし、当院は地域中核災害拠点病院の指定を受けている。

#### 【三次救急】

患者の重症度に応じて適切な医療を提供する体制を整備するため、救急医療は一次救急、二次救急、三次救急と体系化されている。

一次救急とは、主として入院の必要のない軽症な患者に対する救急医療をいう。二次救急とは、入院や手術が必要となった患者に対する救急医療をいう。三次救急とは、二次救急では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対応する救急医療をいう。

#### 【持参薬】

患者が入院時に病院に持参する普段使用している薬（飲み薬、点眼薬、貼り薬、注射薬など全ての薬剤）をいう。入院時に持参薬の確認をすることで、継続服用すべき薬剤の把握や重複投与の防止が可能となる。

### 【施設基準】

医療法で規定する医療機関の施設や人員体制などの基準に加え、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面などを評価するために厚生労働省が定める基準をいう。施設基準を満たすためには手厚い人員体制の確保や設備投資が必要になるため、診療報酬上の評価を受けられる。

### 【周産期】

妊娠 22 週から生後満 7 日未満をいう。この期間は母体や胎児、新生児の生命に関わる事態が緊急に発生する場合も多く、特に医療提供体制の整備が求められることから政策的医療として対応が図られている。

### 【集中治療病床】

重篤な状態や大手術後、又は特定の疾患を対象として集中的な治療を行うための病床の総称をいう。総合的に重症患者を受け入れるICU (Intensive Care Unit) のほか、冠動脈疾患や心臓疾患に特化したCCU (Coronary Care Unit)、脳卒中などの脳血管疾患に特化したSCU (Stroke Care Unit) などがある。

### 【小児入院医療管理料】

小児患者への入院医療を行うために十分な体制を確保している場合に算定できる診療報酬をいう。常勤医師や看護師といった医療従事者の要件のほか、小児病棟は専ら 15 歳未満の小児を入院させる病棟であることが求められる。

### 【新生児特定集中治療室】

早産児や低出生体重児、何らかの疾患のある新生児に対応するための治療室をいい、NICU (Neonatal Intensive Care Unit) ともいう。新生児特定集中治療室管理料の主な施設基準として、医師の常時配置、看護師配置 4 対 1、専用施設の確保などがある。

### 【新生児治療回復室】

新生児特定集中治療室での治療後、状態が安定した後に移される経過観察のための治療室をいい、GCU (Growing Care Unit) ともいう。新生児治療回復室入院医療管理料の主な施設基準として、医師の常時配置、看護師配置 6 対 1、新生児特定集中治療室管理料の届出を行っていることなどがある。

### 【診療報酬明細書】

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

### 【ストレッチャー】

患者を搬送するための車輪付きの簡易ベッドをいう。

### 【総合診療医】

過度の専門特化による医療のすきまを防止するため、特定の疾患や臓器のみを担当するのではなく、患者の身体的・社会的状況を総合的に認識し多角的な視点で症状を診断する専門医をいう。

## た行

### 【地域医療支援病院】

地域医療の中核機能を担う医療機関として都道府県の承認を得た医療機関をいう。紹介患

者に対する医療の提供や、高度医療機器の共同利用などを通じ、かかりつけ医を支援し、地域医療体制の中核を担う役割がある。

#### 【地域がん診療連携拠点病院】

全国どこでも質の高いがん医療を受けられる体制の確保(がん医療の均てん化)に向けて、各地域におけるがん診療の拠点として厚生労働省が指定した医療機関をいう。二次医療圏に1か所程度整備され、指定を受けるには、診療体制、研修体制、情報提供体制で要件を満たす必要がある。

なお、地域がん診療連携拠点病院よりも要件が厳しく、各都道府県に1か所程度整備する医療機関を都道府県がん診療連携拠点病院といい、都道府県立病院や大学病院などが主に指定されている。

#### 【地域周産期母子医療センター】

合併症妊娠、切迫流産、胎児異常など母体や胎児のリスクが高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療などを担うため、各地域における周産期医療の拠点として都道府県が指定した医療機関をいう。二次医療圏に1か所程度整備され、指定を受けるには、産科・小児科などを備え、比較的高度な周産期医療を行うことができる体制を有する必要がある。

なお、地域周産期母子医療センターよりも要件が厳しく、母体・胎児集中治療管理室や新生児特定集中治療室を一定数以上備えた医療機関を総合母子周産期医療センターという。

#### 【チーム医療】

主治医に加え、他の診療科の医師や、看護師、薬剤師、栄養士などの他の職種のスタッフがチームとして医療提供にあたることをいう。医療の高度化・専門化に伴い、より質の高い医療を提供するために様々な専門性を集約することを目的としている。

#### 【長期療養】

急性期や亜急性期などの病期を脱し症状は安定しているものの、医療必要度が比較的高い場合などにおいて、中長期にわたって入院することをいう。

#### 【デイルーム】

病棟に設ける患者・家族用の談話室をいう。

#### 【凍結含浸法】

酵素や栄養成分など様々な物質を食材の中心まで均一かつ素早く染み込ませる技術をいう。食品の見た目を保ったまま柔らかくすることが可能であり、介護食に広く使用されている。

#### 【特定集中治療室】

大手術後などの特に重症度の高い患者を集中的にケアするための治療室をいう。特定集中治療室管理料の主な施設基準として、医師の常時配置、看護師配置2対1、専用施設の確保などがある。

#### 【特別の療養環境の提供】

療養環境の向上に対する患者ニーズに対応し、患者の選択肢を広げるために保険外併用療養が可能なものとして厚生労働省が定める施設基準を満たす病室をいう。特別の療養環境の提供に係る病室の主な施設基準として、病室あたりの病床数は4床以下、病室の面積は1人あたり6.4㎡以上、プライバシーへの配慮、個人用の収納や照明の設置などがある。

#### 【トリアージ】

負傷者を重傷度・緊急度などによって迅速に区分し、治療や搬送の優先順位を決めること

をいう。災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合、限られた医療機能の中で、傷病者の重症度や治療の緊急度に応じて適切な処置や搬送を行うために実施される。

## は行

### 【ハイケアユニット】

比較的重症度の高い患者をケアするための治療室をいい、HCU (High Care Unit) ともいう。ハイケアユニット入院医療管理料の主な施設基準として、医師の常時配置、看護師配置4対1、専用施設の確保などがあり、30床まで設置可能である。

### 【ハイブリッド手術室】

手術室に血管撮影装置などの画像診断機器を設置し、外科的治療に加え、血管内治療などの内科的治療を同時に実施する手技が可能な手術室をいう。循環器分野の救急医療を重視する病院に普及しつつある。

### 【病院感染サーベイランス】

院内感染の発生の有無・発生場所・発生原因などの調査、感染防止対策の検討など、院内の感染を継続的に監視する取り組みをいう。

### 【病床稼働率】

病院の入院機能を図る指標であり、平均して病床がどの程度稼働されているかを示す。1日平均患者数を病床数で割って算出する。

### 【病棟薬剤業務実施加算】

勤務医の負担軽減を図るため、薬剤師が病棟で薬剤業務を実施している場合に算定できる加算をいう。病棟薬剤業務実施加算の施設基準として、病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師(病棟薬剤師)の全病棟への配置、病棟薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間以上であることなどがある。

### 【平均在院日数】

入院基本料などの施設基準に係る指標であり、入院患者が平均して何日在院したかを示す。在院患者の延日数を、新入院患者数と退院患者数の平均値で割って算出する。

### 【母体・胎児集中治療室】

合併症妊娠などハイリスクな妊娠や切迫流産の可能性の高い妊婦に対応するための治療室をいい、MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit) ともいう。母体・胎児集中治療室の主な施設基準として、医師の常時配置、看護師配置3対1、専用施設の確保などがある。

## や行

### 【ユニバーサルデザイン】

すべての人のためのデザインを意味し、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすることをいう。デザインの対象を障害者に限定したバリアフリーとは、整備方針は似ているが考え方が異なる。

## ら行

### 【リニアック】

X線や電子線などの放射線のがん組織などに照射する放射線治療の方法又はそのための治

療装置をいう。さらに、小さな病巣に対して3次元的に大量の放射線を集中して照射することで、周囲の正常組織への影響を極力抑えながら病変の部分にのみ高線量の照射を可能とする定位放射線治療がある。また、照射範囲内において一様に放射線をあてるのではなく、照射中に形状を変化させて意図的に放射線のかかり方に偏りを出すことで病巣の周りにある正常組織への影響を少なくする強度変調放射線治療（IMRT；intensity-modulated radiotherapy）も普及しつつある。

#### 【リハビリテーション】

リハビリテーションは、対象患者に応じて、心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、運動器リハビリテーション、がんリハビリテーションなどに分けられ、それぞれ人員体制や実施可能単位、施設設備などの施設基準が定められている。

# 小牧市民病院建替基本計画

平成 26 年 3 月

発行 小牧市民病院

〒485-8520 小牧市常普請一丁目 20 番地

TEL (0568) 76-4131 (代)

編集 小牧市民病院事務局 病院総務課