

横須賀市新市立病院 建設基本計画

令和2年（2020年）2月
横須賀市

はじめに

1 新市立病院建設基本計画策定の経緯と位置づけ

(1) 将来構想策定までの経緯

平成 27 年（2015 年）2 月から、横須賀市立病院運営委員会（以下「運営委員会」という。）において、諮問事項である「うわまち病院が担うべき医療機能」、「うわまち病院の建替え」、「市民病院との機能分担」について様々な観点から慎重に議論が重ねられました。

その結果『市立病院が担うべき医療機能と機能分担について』は「市立 2 病院体制を維持しつつ、連携の強化、経営の効率化を図るため基本協定の一本化を図りたい」、また、『うわまち病院の建替えについて』は、「うわまち病院は老朽化が進んでいることから早期建替を望むが、財政状況が厳しい中、施設規模等については、十分検討されたい」という答申がなされました。

この運営委員会からの答申を踏まえ、横須賀市立 2 病院の現状を明らかにし、今後、地域でどのような役割を担っていくべきか、そのためにはどのような整備をしていくべきかの方向性を示すために、平成 31 年（2019 年）3 月に「横須賀市立病院将来構想」（以下「将来構想」という。）を取りまとめました。

(2) 将来構想の概要

将来構想では、本市の地域性や今後の医療・介護のニーズを鑑み、市立 2 病院のあり方と担うべき機能を明らかにした上で、市立 2 病院体制を維持していくことを決定しました。

また、市立 2 病院体制を維持しつつ、老朽化や狭隘化が進むうわまち病院を移転新築することで、5 疾病 5 事業* 及び在宅医療への対応を充実すること等を取りまとめています。

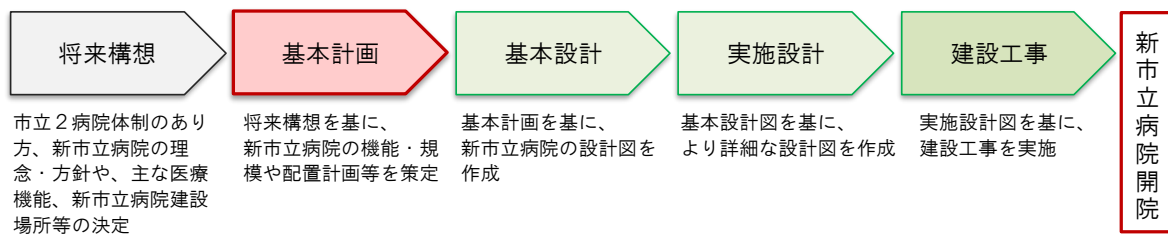
(3) 新市立病院建設基本計画策定の趣旨

本基本計画は、平成 31 年（2019 年）3 月に策定した将来構想を受け、新市立病院建設事業の実施に向け、新市立病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）や、より具体的な施設整備計画、各診療部門の部門計画等を取りまとめました。

2 新市立病院開院までの流れ

新市立病院建設事業は、次のとおり、段階的に進めていきます。

本基本計画は、将来構想を踏まえ策定するものです。今後、本基本計画を踏まえて基本設計・実施設計を行った後、建設工事に着手し、令和 7 年（2025 年）夏の開院を目指します。





目次

はじめに

- 1 新市立病院建設基本計画策定の経緯と位置づけ
- 2 新市立病院開院までの流れ

第1章 新市立病院建設に向けての考え方	1
1 基本理念と基本方針	1
2 医療提供の方向性	1
3 新市立病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）	4
第2章 施設整備計画	6
1 建設予定地	6
2 計画敷地概要	6
3 計画建物概要	7
4 構造計画	8
5 設備計画	9
6 物品・物流計画	9
7 整備手法及び整備スケジュール	10
第3章 部門別計画	11
1 外来部門	11
2 救急部門	13
3 血液浄化室（透析部門）	15
4 総合患者支援部門	16
5 健診部門	17
6 病棟部門	18
7 薬剤部門	20
8 栄養部門	21
9 リハビリテーション部門	22
10 手術・中央材料部門	23
11 診療放射線部門	25
12 内視鏡部門	27
13 臨床検査部門	28
14 病理診断部門	30
15 医療機器中央管理室（臨床工学部門）	31
16 感染制御部門	32
17 医療安全管理部門	33
18 医療情報部門	34
19 看護部門	35
20 管理部門	36
21 臨床研修センター	38
22 シミュレーションセンター	39
23 その他（福利厚生、利便施設等）	40
第4章 事業収支計画	41
1 医療機器整備費用の概算	41
2 医療情報システム整備費用の概算	42
3 新市立病院整備事業の概算	43
4 事業収支シミュレーション	44
用語集	46

第1章 新市立病院建設に向けての考え方

1 基本理念と基本方針

新市立病院では、うわまち病院の基本理念、基本方針を引き継いでいきます。

(1) 基本理念

私たちは、優しい心、深い知識、高い技術をもって安全に配慮した、良質な医療を提供し、地域社会に貢献します。

(2) 基本方針

ア 私たちは説明責任を果たし、医療の透明性を保つことで、安全な医療を受診者とともに築きます。

イ 私たちは、救急・災害医療の充実につとめます。

ウ 私たちは診療連携に力を入れ、市民とともに地域医療を守ります。

エ 私たちは、医療に従事する誇りとよろこびを持ち、勤勉であり、強い意志を持ち、進歩的で合理的な考え方に基づいた医療を提供します。

オ 私たちは、自己の教育能力を高め、教育研修病院として将来の地域医療を担う人材の育成につとめます。

2 医療提供の方向性

本市が開設する市立病院は、うわまち病院と市民病院があり、平成31年(2019年)3月に策定した将来構想において、市立2病院のあり方と担うべき機能を明らかにしました。この中で、うわまち病院の移転建替えとなる新市立病院については、うわまち病院で提供している医療機能及び果たすべき役割を踏まえ、急性期医療を中心に担っていく病院として、現在の機能を確実に引き継ぐとともに、その充実を図ることができるようにします。

一方、市民病院については、病床数を482床から390床にダウンサイジングする計画とした将来構想を、公的医療機関等2025プラン*として三浦半島地区保健医療福祉推進会議(地域医療構想調整会議)に報告しており、この地域での了解を受けているところです。しかし、令和元年(2019年)9月に厚生労働省が示した「2025年に向けた具体的対応方針の再検証を行うことが必要な公立・公的医療機関のリスト」に掲載され、地域で再検証を行い、結論を取りまとめることが求められています。

市民病院に係る再検証の動向によっては、本計画に影響を及ぼす可能性があります。新市立病院における医療機能の方向性は次のとおりとします。

(1) 市民が安心して暮らすことのできる医療環境の整備

- ・救命救急センター*機能を持つ医療機関として、二次、三次救急医療*を中心に対応します。
- ・災害時は、中等症以上の多くの負傷者に対応します。
- ・周産期、小児医療を一体的に提供します。

うわまち病院の現状

◆ 救急医療

※ 救急患者数は、年間13,000人程度、1日当たり35人程度で推移しており、救急患者のうちの40%程度が入院しています。

※ 救急車については、年間 6,000～7,000 台を受け入れています。

※ 救急で入院した患者は、横須賀・三浦二次保健医療圏*内（以下「圏内」という。）で約 15% のシェアを占めており、救命救急センターとして、二次、三次救急医療を中心に担っています。

◆ 災害時医療

※ 神奈川県災害協力病院として、傷病者の 24 時間受入体制や BCP（事業継続計画）の構築、災害医療従事者の育成等、地域における災害時医療の中心的役割を担っています。

◆ 周産期・小児医療

※ 地域周産期母子医療センター*として、中等症以上の患者を中心に受け入れ体制を整えており、圏内で約 32% のシェアで周産期医療を提供する等、三浦半島地区の中心的役割を担っています。

※ 小児医療については、圏内で約 32% のシェアを占めており、新生児期以降の小児重症患者へのより充実した対応を図っています。特に、小児救急については、本市唯一、24 時間 365 日体制の対応を行っています。

出典：横須賀市立病院将来構想 平成 31 年（2019 年）3 月

（2）高度な医療サービスの提供

- ・ 5 疾病への対応を図り、地域完結型の医療を目指します。

うわまち病院の現状

◆ がん

※ 消化器、呼吸器等の患者数の多いがん疾患のほか、現在の体制で診療可能な乳がん、泌尿器科領域のがん疾患等に対応し、地域で一定の役割（圏内で約 9% のシェア）を担っています。

◆ 脳卒中

※ 一定数の患者を受け入れており（圏内で約 11% のシェア）、SCU*での重症者への対応を強化し、急性期及び回復期リハビリテーションの充実に努めています。

◆ 急性心筋梗塞

※ 圏内での入院完結率が約 87% と高く、圏内での緊急対応可能な体制が構築されています。圏内でのシェアは約 11% となっています。

◆ 糖尿病

※ 圏内での入院完結率が約 85% と高く、圏内での糖尿病疾患に対応可能な体制が構築されています。圏内でのシェアは約 4% となっています。

◆ 精神疾患

※ 身体疾患治療のために受診された患者に生じた精神症状への対応が行える体制としています。

出典：横須賀市立病院将来構想 平成 31 年（2019 年）3 月

(3) 地域医療全体の質の向上

- ・急性期機能を中心に担う医療機関として、関係機関や施設との連携を図ります。
- ・市民が地域で安心して医療・介護及び福祉サービスを受けられるよう、入院前から退院後まで、一貫して支援する総合患者支援センターの機能を強化します。

うわまち病院の現状

※ 在宅療養後方支援病院*として、高齢者が住み慣れた地域で適切な医療を受けられるための地域包括ケアシステム*の構築に向けて、関係機関や施設との連携を進めています。

※ 多職種多分野が関わり、病院と在宅医療の連携体制の強化を図っています。

出典：横須賀市立病院将来構想 平成31年（2019年）3月

3 新市立病院整備にあたっての基本方針（コンセプト）

（1）24時間365日いつでも救急医療を提供できる病院

- ・救命救急センター機能を強化します。
- ・手術室やICU*の充実を図ります。
- ・周辺環境に配慮しつつ、ドクターヘリ*の離着陸が円滑に行えるよう、建物の屋上階に飛行場外離着陸場（屋上ヘリポート）を設置することを検討します。屋上ヘリポートの設置については、基本設計段階で最終決定します。

（2）災害に強い安全で安心な病院

- ・大規模災害の発生に備え、病院BCP*の概念を取り入れた施設整備を行います。
- ・大地震*後にも診療を継続できるよう、免震構造を基本とします。
- ・津波・豪雨の発生に備え、地下階は設けず、機械室・電機室・サーバー室等は2階以上に設置する等の浸水対策を検討します。
- ・台風や竜巻による突風の発生に備え、ガラス飛散防止等の飛来物対策を検討します。
- ・ライフラインの確保や食料、医薬品等の備蓄を行うことにより、災害時にも医療を継続できる施設を整備します。
- ・災害医療を行うために十分なトリアージ*及び診療スペースを確保します。

（3）患者にとって分かりやすく、信頼される、明るい病院

- ・患者と医療従事者との信頼関係を築き、良質な医療を提供することができるよう、施設を整備します。
- ・快適で良好な療養環境を整備します。
- ・快適な外来スペースを整備します。
- ・外来、診察室等の各診療部門を分かりやすく配置し、利用しやすい部門配置計画とします。
- ・高齢者、子ども、障害のある方、多様な性的指向や性自認の方、外国人など、さまざまな方々に配慮します。
- ・誰もが利用しやすいユニバーサルデザイン*の考え方に基づいたサイン計画、内装デザインを採用します。
- ・患者が利用しやすく、過ごしやすい利便サービス施設等を整備します。

（4）職員にとって働きやすい病院

- ・関連する部門の近接性やつながり、人やモノの流れを考慮した診療効率の向上を図る部門配置とします。
- ・患者動線と職員動線が交錯しないよう配慮した施設を整備します。
- ・ICT*・IoT*・AI*等を導入しやすい環境を整備します。
- ・多様な職員が活躍できるよう、その特性等に配慮した職場環境を整備します。
- ・診療に専念できる職場環境を整備し、優秀な医療従事者の安定的な確保と人が育つ環境を整備します。

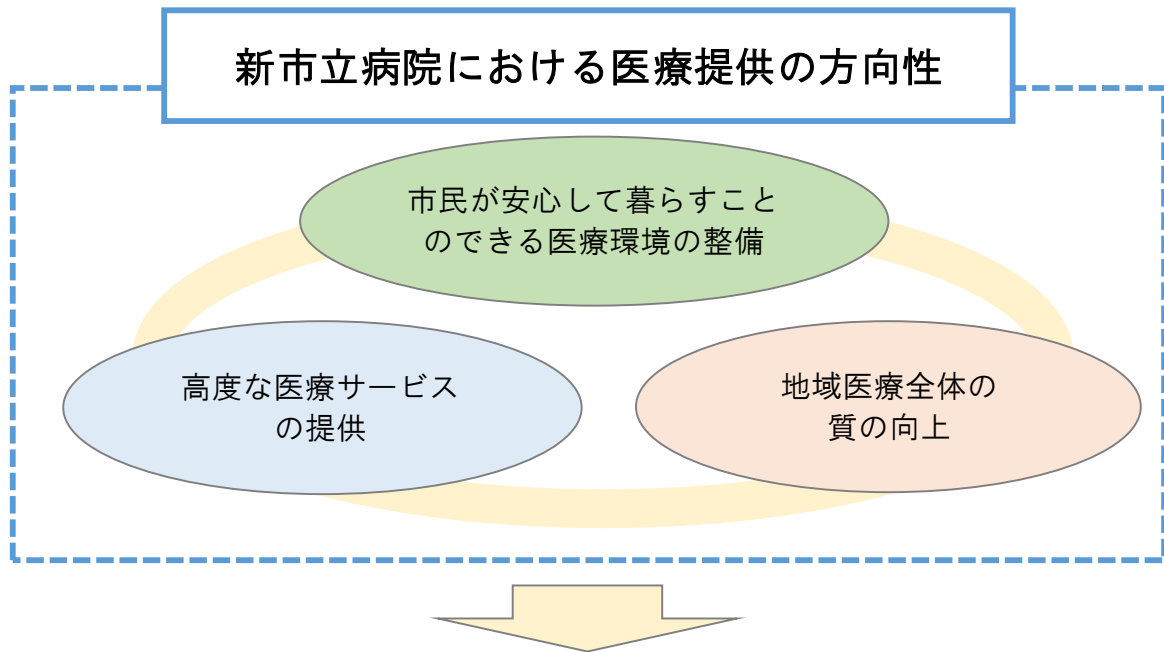
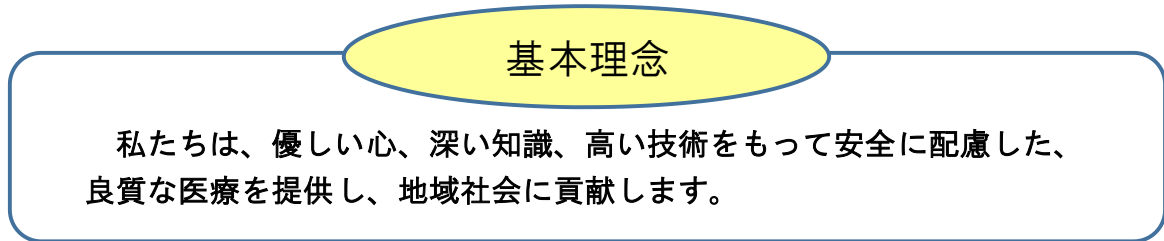
（5）将来の変化に柔軟に対応できる病院

- ・診療報酬改定をはじめとする医療制度や地域における入院需要の変化など、将来の医療環境の変化に柔軟に対応できるよう、施設を整備します。
- ・治療方法や医療機器の新たな開発・普及等による医療技術の進歩に柔軟に対応できるよう、施設を整備します。
- ・病棟部門は、将来の病床種別や病床数の変化に柔軟に対応できるよう、整備します。

- ・外来部門、手術部門、放射線部門等においては、内部空間の間仕切り等を柔軟に変更しやすい構造とします。

(6) ライフサイクルコストに配慮した病院

- ・新市立病院建設に伴う将来の経営負担を軽減するため、地上階のみの建物計画、広いフロアによる階層数の抑制、シンプルな建物形状の採用等により、建設コストの低減を図ります。
- ・建物の長寿命化を図る構造計画、自然エネルギーの活用、省エネルギー設備の採用や保守・更新の容易さを考慮した施設・設備の整備等、ライフサイクルコスト*の縮減に繋がる手法を採用します。

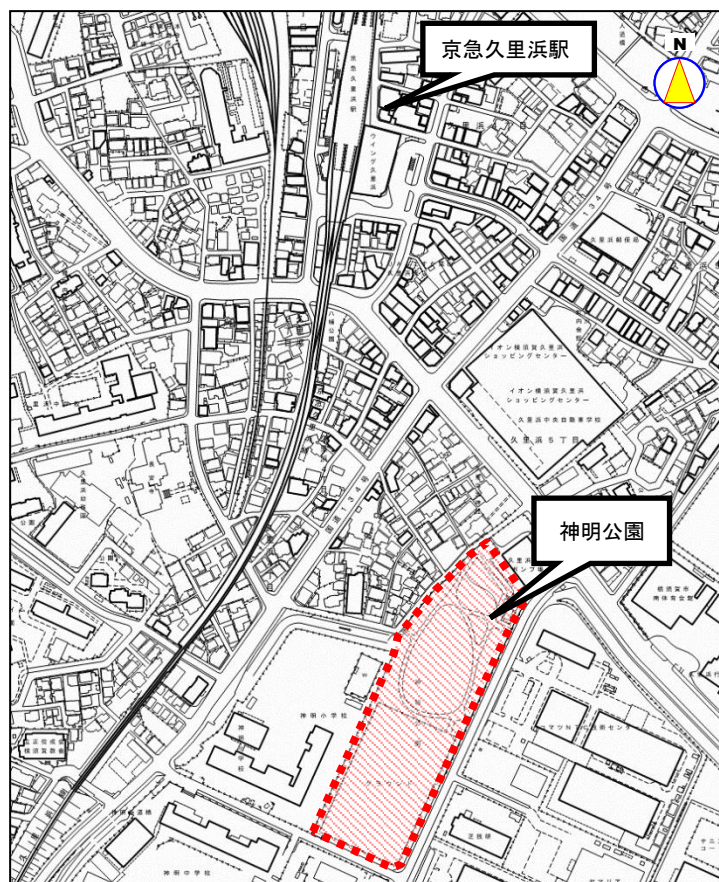


整備にあたっての基本方針（コンセプト）
(1) 24時間365日いつでも救急医療を提供できる病院
(2) 災害に強い安全で安心な病院
(3) 患者にとって分かりやすく、信頼される、明るい病院
(4) 職員にとって働きやすい病院
(5) 将来の変化に柔軟に対応できる病院
(6) ライフサイクルコストに配慮した病院

第2章 施設整備計画

1 建設予定地

- ・平成31年（2019年）3月に策定した将来構想で新市立病院建設予定地を神明公園としました。



2 計画敷地概要

所在地	横須賀市神明町1番地8
現況	都市計画公園
神明公園敷地面積	25,246.20㎡（登記情報より） このうち新市立病院の敷地として約19,600㎡を予定
都市計画区域	都市計画区域内/市街化区域
地目	宅地
用途地域	第1種住居地域
容積率	200%
建蔽率	70%（建築基準法第53条第3項による角地緩和を含む）
道路斜線	1.25（適用距離20m）
隣地斜線	1.25（立ち上がり20m）
日影規制	測定面4m 10m/2.5h 5m/4h
防火・準防火地域	準防火地域
高度地区	第1種高度地区（15m）
下水道	公共下水道排水区域
埋蔵文化財包蔵地	敷地の一部が該当
横須賀市津波ハザードマップ*	敷地の北側半分程度が大津波警報10m（予想津波高5～10m）時の浸水予想区域に該当

3 計画建物概要

(1) 建物規模

- ・新市立病院の整備規模は、近年建設された他病院の事例から1床当たりの面積を80㎡とし、病床数450床を乗じた延床面積36,000㎡を基本とします。

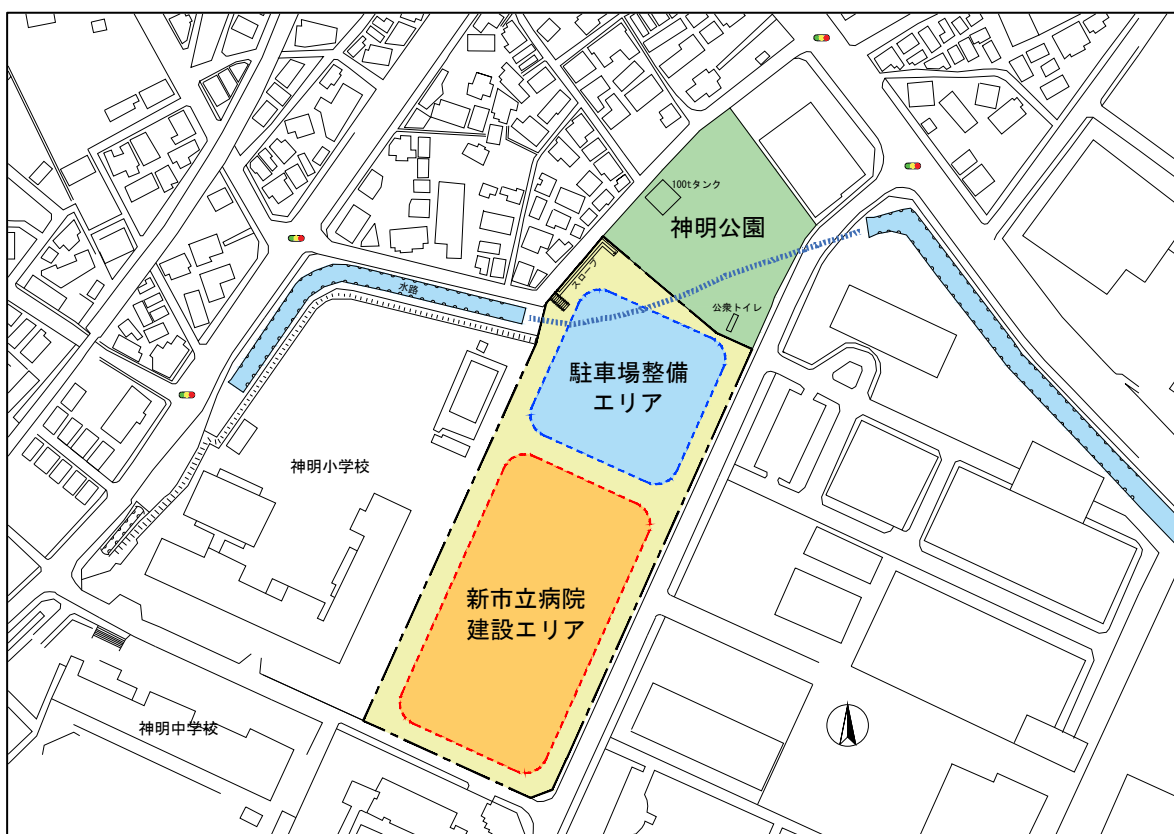
(2) 敷地利用計画

ア 建物配置計画

- ・新市立病院建物は、敷地内を横断する雨水幹線及び非常用貯水装置(100tタンク)が整備されていることや日影規制を考慮した位置に配置します。
- ・当該敷地は第一種高度地区に該当し、15mの高さ制限が設けられていますが、利用者用駐車場を確保したうえで機能的な新市立病院を整備するため、公開空地*を設け、高さ制限の解除を行うことを前提とした敷地利用を検討します。

イ 車両動線及び駐車場整備計画

- ・救急車、来院者車両等の動線を原則分離させるとともに、駐車場入り口の混雑を回避するため、敷地内に十分な滞留スペースを設け、機能性と安全性に配慮します。
- ・来院者の利便性確保の観点から、できるだけ多くの駐車場を整備します。



4 構造計画

(1) 基本方針

- ・各種災害に備えた構造や必要な設備整備に努めます。特に地震災害に備え、建物の十分な耐震性能とライフラインの確保等、被災時にも医療を継続できる病院 BCP の概念を取り入れた施設整備を行います。
- ・具体的な耐震性能については、人命確保に加え、災害時にも構造体の大きな補修をすることなく病院機能が失われることがないように、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成 25 年版」における「病院（災害時に拠点として機能すべき官庁施設）」の耐震安全性の分類（構造体：Ⅰ類、建築非構造部材：A類、建築設備：甲類）に基づいた整備をします。

対象施設		耐震安全性の分類			部位	分類	耐震安全性の目標
		構造体	建築非構造部材	建築設備			
(5)	病院であって、災害時に拠点として機能すべき官庁施設	Ⅰ類	A類	甲類	構造体	Ⅰ類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
(6)	病院であって、(5)に掲げるもの以外の官庁施設	Ⅱ類	A類	甲類		Ⅱ類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保が図られるものとする。
						Ⅲ類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られるものとする。
					建築非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行ううえ、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
						B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られていることを目標とする。
					建築設備	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できることを目標とする。
						乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていることを目標とする。

「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」（平成25年3月29日 国土交通省告示第309号）

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成25年版」
平成25年3月29日国営計第126号

(2) 災害への備え

- ・大地震の発災時においても医療機器等の転倒被害を最小限にとどめ、内部空間及び設備機器の稼働を確保し、継続的に医療を提供できるよう免震構造とします。建物構造は設計段階での市況を踏まえ、最適な構造を採用します。
- ・災害拠点病院*の指定要件に則り、災害時に十分な患者の受け入れが可能なトリアージ、患者治療スペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保します。（外来患者は通常の5倍、入院患者は通常の2倍程度）

5 設備計画

(1) 基本方針

- ・病院機能が常時発揮できるよう、エネルギーの安定供給を目指すとともに、経済性・保守性に十分配慮した更新しやすい設備を導入します。

(2) 災害時の安定性・安全性に配慮したライフラインの確保

- ・各種災害が発生した際にも医療機能を継続できるよう、3日分(72時間)以上の燃料及び水、7日分以上の医療ガスを備蓄します。
- ・電力供給は、大地震等の災害時においても供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電(本線・予備線)を検討します。
また、停電時にも医療機能を維持できるよう、通常時における最大デマンド値以上の発電容量を備えた自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保します。
- ・水の供給については、適切な容量の受水槽の設置や横須賀市地域防災計画に基づく応急給水等により、災害時の診療に必要な水を確保します。
また、災害時における水源確保のため、井水利用を検討します。
- ・医療ガス設備については、診療エリアのほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるよう、エントランスホールや会議室等の共用エリアへの整備を検討します。

(3) 環境負荷低減への配慮

- ・環境負荷低減に配慮し、省エネルギー型の設備を積極的に導入します。
- ・電気設備は、LED照明や人感センサー等の省エネルギー設備を採用します。
- ・空調設備は、部門ごとに要求される空調環境を適切に達成できるものとし、良好な療養環境・勤務環境を確保するため個別運転可能な空調システム等を採用します。
- ・給排水・衛生等設備は、節水型衛生器具等を採用します。
- ・環境負荷低減及び省エネルギー並びにエネルギーの安定供給を目的とし、民間のエネルギーサービス事業*の活用を検討します。

6 物品・物流計画

(1) 搬送設備

- ・医薬品や診療材料等の搬送を効率的かつ確実にを行うとともに、医療職員の負担を軽減するため、必要に応じて搬送設備(大口径気送管設備、小荷物専用昇降機等)を採用します。
大口径気送管設備は、救急部門、手術部門、病棟部門、臨床検査部門を主な整備対象とします。
- ・将来的なロボット搬送設備等の導入を見据え、ゆとりのある廊下幅員を確保します。

(2) 昇降機設備

- ・救急専用、一般来院者用、寝台用、物品搬送用等、用途に合わせ、効率的に運用ができるようにエレベーターを整備します。
- ・屋上に飛行場外離着陸場(屋上ヘリポート)を整備する場合は、救命救急センター・手術室・ICUと接続する専用運転可能なエレベーターを設置します。

7 整備手法及び整備スケジュール

(1) 整備手法

新市立病院整備事業は、令和7年(2025年)夏の開院を目標に整備を進めていきます。

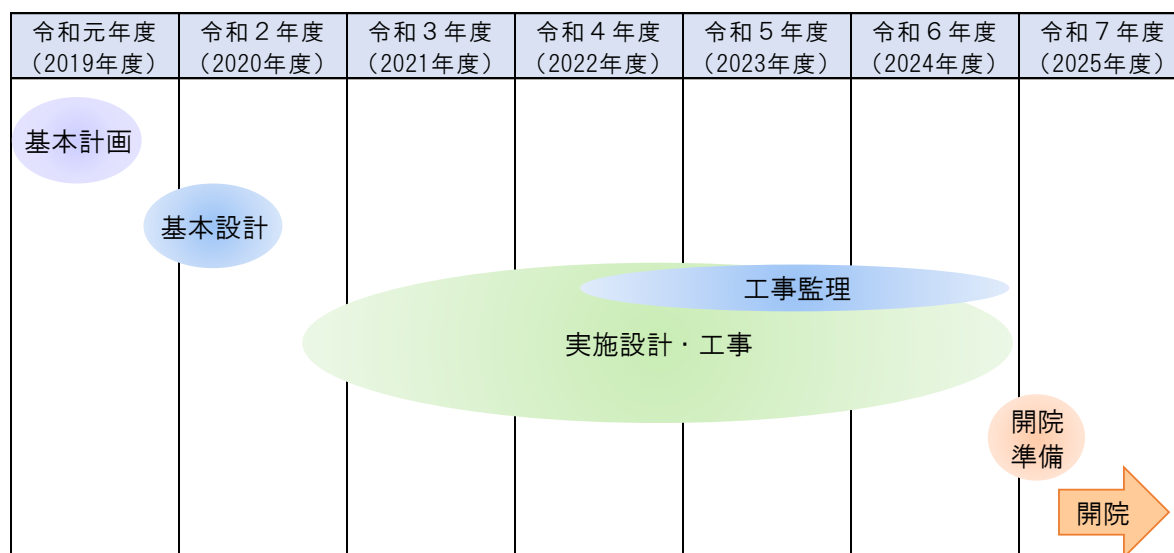
整備手法については、設計・施工分離発注方式、設計・施工一括発注方式(DB方式*)、施工予定者技術協議方式(ECI方式*)、PFI方式*について比較検討を行った結果、スケジュールに沿った確実な整備事業の推進、効率的かつ合理的な設計・施工の実施、工物品質の一層の向上のため、実施設計と施工を包括発注するDB方式を採用します。

DB方式を採用することにより、施工者のノウハウを反映した設計や、施工者の固有技術を活用した、より合理的な設計が可能になります。

また、設計時から施工を見据えた品質管理や工期短縮が可能となるとともに、施工者の得意とする建築技術を設計に反映させることで、より良い建築品質の確保が見込まれます。

(2) 整備スケジュール

本整備事業は、基本計画策定後、速やかに基本設計に着手します。その後、令和2年度(2020年度)中にDB事業者を選定、令和6年度(2024年度)中に竣工し、令和7年(2025年)夏の開院を目標とします。



第3章 部門別計画

1 外来部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・以下の28診療科の標榜を想定します。

内科	精神科	脳神経内科	循環器内科	腎臓内科
呼吸器内科	消化器内科	小児科	小児外科	外科
乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	呼吸器外科
消化器外科	形成外科	泌尿器科	産科	婦人科
皮膚科	耳鼻いんこう科	眼科	放射線科	麻酔科
リハビリテーション科	救急科	病理診断科		

- ・以下の専門外来等の実施を想定します。

リウマチ・ 膠原病外来	禁煙外来	アスベスト外来	ペースメーカー クリニック	いぼ外来
ストマ外来	褥瘡外来	助産師外来	小児科 (循環器) 外来	TIA* 外来
糖尿病外来	フットウェア 外来*	乳腺外来	ものわすれ 外来	ASO*・末梢血管 外来

- ・関連診療科間の連携強化を目指し、臓器別、関連診療科別の外来センター化を想定します。
- ・外来患者を対象に、化学療法を実施します。

イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、看護助手、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・ユニバーサルデザインに基づく分かりやすいゾーン分けや案内表示等、患者が迷わない、分かりやすい案内・受付を目指します。また、災害時の情報提供の方法にも配慮します。
- ・ICTを活用し、スムーズな診療ができるよう、患者の案内・受付・待ち時間の短縮等の対策を進めます。
- ・診察室の効率的利用を目指し、一部をフリーアドレス制*とします。
- ・関連診療科毎のブロック受付*を想定し、一部診療科は専用の受付を設置します。
- ・中央処置を基本とし、一部診療科等は専用の処置室を設置します。
- ・化学療法室は10床（定床外）を整備します。
- ・感染外来の動線に配慮します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	耳鼻科診療ユニット、眼科診療ユニット、内視鏡ビデオシステム、身長体重計 等
--------	---------------------------------------

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

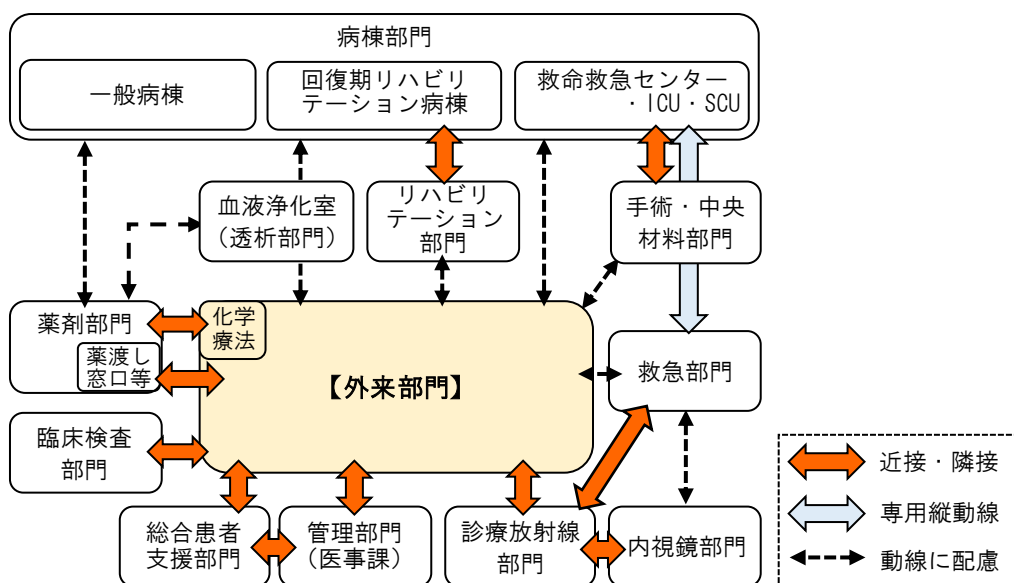
- ・外来案内表示システム
- ・再来受付システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
外来主要諸室	ブロック受付、待合ホール、問診・指導・説明室、診察室、採痰室・隔離室、中央処置室、各科処置室、各種検査室、患者用トイレ(みんなのトイレ*を含む)、器材庫
感染外来	感染外来用玄関、受付、感染外来診察室、感染検査室、感染症待合室、患者用トイレ(車いす対応トイレ)、器材庫
化学療法室	受付・事務、待合、化学療法室、隔離個室、患者用トイレ(車いす対応を含む)、スタッフステーション、診察室・面談室、器材室、洗浄室、汚物処理室、職員用トイレ、リネン庫 薬剤エリア：前室、無菌室、ミキシングルーム、薬品庫

オ 部門配置・ゾーニング

- ・臨床検査部門、診療放射線部門、総合患者支援部門、医事課会計窓口及び薬渡し窓口と隣接しないし近接した配置とします。
- ・化学療法室と薬剤部門を近接した配置とします。
- ・救急部門、血液浄化室(透析部門)、リハビリテーション部門、手術・中央材料部門(日帰り手術)との動線に配慮します。



2 救急部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・救命救急センター機能を持つ医療機関として、二次救急、三次救急医療を中心に、一次救急から三次救急まで、24時間365日受け入れ可能な体制を整備します。
- ・診療放射線部門、臨床検査部門をはじめとする院内各部門との連携の利便性を重視し、迅速な対応の強化を図ります。
- ・救急ワークステーション（病院派遣型）*の機能を担うことにより、消防救急隊との連携強化を図ります。
- ・ドクターカー*を配置し、医療の早期介入に対応します。
- ・ドクターヘリによる救急患者の搬送に対応します。

イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、救急救命士、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・診療放射線部門をはじめとする診断部門、手術部門・ICU・救命救急センター病棟等に安全かつ迅速に搬送できる配置計画とします。
- ・救急車両は、一般車両の影響を受けずにアプローチできる敷地利用計画とするとともに、救急車両から院内への搬送は、ストレッチャーによる搬送やプライベートに配慮した動線を確認します。
- ・救急患者搬送のためのドクターヘリの離着陸が円滑に行えるよう、建物の屋上階に飛行場外離着陸場（屋上ヘリポート）を設置することを検討します。屋上ヘリポートの設置については、基本設計段階で最終決定します。

イ 整備する主な医療機器

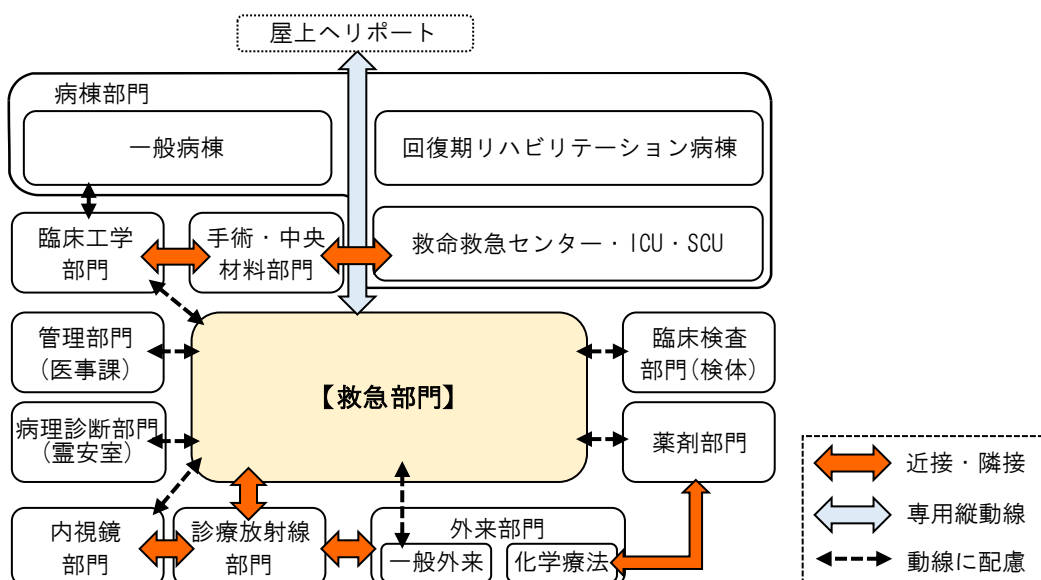
主な医療機器	超音波画像診断装置、生体情報モニター、除細動器、人工呼吸器、無影灯 等
--------	-------------------------------------

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
救急外来	風除室、除染室、陰圧室、受付・事務室、救急・時間外待合、家族控室、患者説明室、患者用トイレ（車いす対応トイレ）、初療スペース、救急処置スペース、救急診察室、観察室、検死室、スタッフステーション、カンファレンス室、職員休憩室、当直室、仮眠室、学生控室、器材庫、リネン庫、汚物処理室、職員用トイレ
救急隊	救急隊待機室、職員用トイレ、トレーニング室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・ICU 及び手術部門への迅速搬送が可能な動線(専用運転可能なエレベーター)を確保するとともに、診療放射線部門と隣接配置します。
- ・臨床検査部門、内視鏡部門、薬剤部門、外来部門等との動線に配慮します。
- ・霊安室への動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。
- ・救急隊待機室は、救急部門に隣接して設置します。
- ・屋上ヘリポートを設置する場合は、手術室、ICU 等と専用運転可能なエレベーターで直結します。



3 血液浄化室（透析部門）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者・外来患者を対象とし、透析導入患者への教育、急性血液浄化の対応及び慢性維持透析患者の血液透析を行います。
- ・腹膜透析患者の診察・指導等の管理を行います。
- ・血液透析は、午前・午後の2クール又は3クールを想定します。

イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、看護助手、臨床工学技師、管理栄養士、クラーク

（2）施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・血液浄化室の病床数は24床（定床外）とし、一部感染症患者にも対応可能な設備とします。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	個人用透析装置、多人数用透析液供給装置、透析用監視装置、全自動溶解装置、浸透圧浄水器、排水中和処理装置 等
--------	---

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

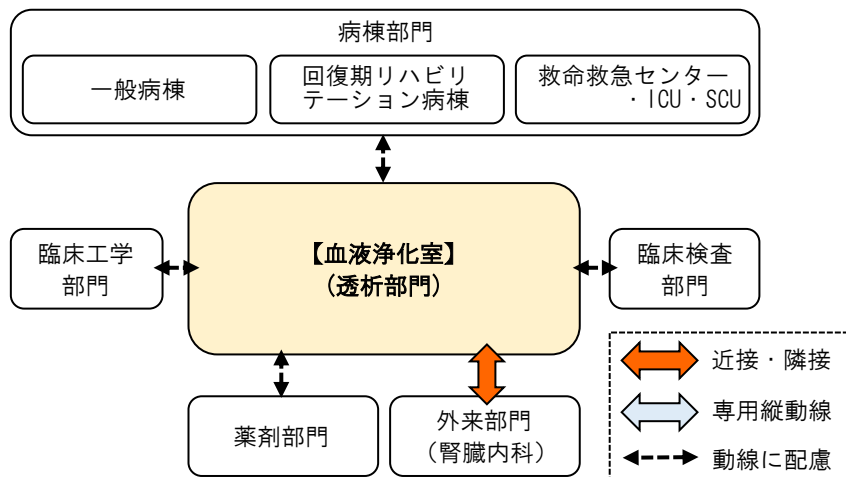
- ・透析業務支援システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
血液浄化室	受付、患者用更衣室、血液浄化室、隔離室、患者用トイレ（車いす対応トイレ）、汚物処理室、透析待合、スタッフステーション、師長室、診察室、薬剤準備室、カンファレンス室、リネン庫、器材室・倉庫、職員控室（休憩室）、透析機械室、栄養指導室（外来部門）

オ 部門配置・ゾーニング

- ・腎臓内科外来と隣接し、外来患者及び入院患者が利用しやすい位置に配置します。
- ・臨床工学部門、薬剤部門、臨床検査部門との動線に配慮した配置とします。
- ・感染患者の動線を考慮した配置とします。



4 総合患者支援部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・総合患者支援センター（PFM[Patient Flow Management]）内に入退院支援業務、医療相談業務、地域医療連携業務を統合し、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行います。
- ・患者支援室は、患者の心理的相談、職員に対する意見、治療方針への疑問等への相談に応じ、患者との信頼関係づくりを行います。

イ 配置する主な職種

- ・看護師、メディカルソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・入退院支援センター、医療相談室、地域医療連携室を集約した総合患者支援センターを整備します。
- ・患者支援室は独立した個室とします。

イ 整備する医療情報システム（部門システム）

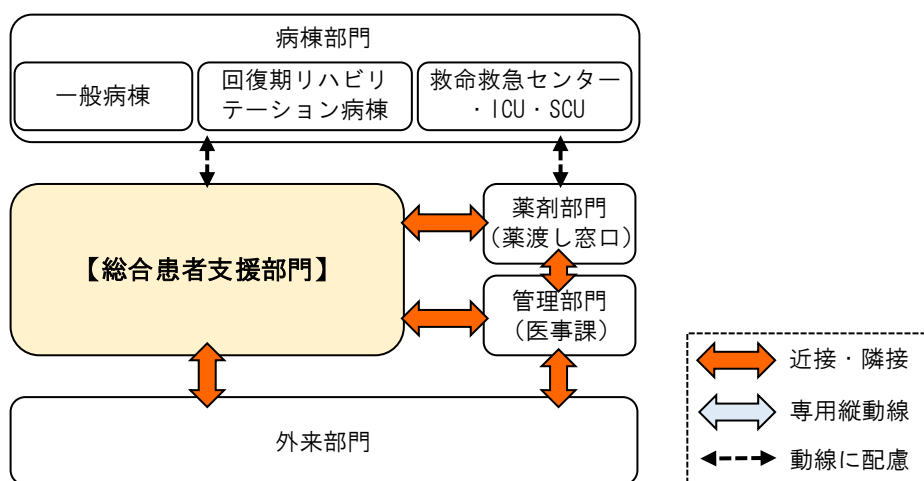
- ・地域医療連携システム

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
総合患者支援センター	受付・相談カウンター、入退院支援室、地域医療連携室、医療相談室、相談室、ミーティングスペース、待合スペース
患者支援室	患者支援室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・総合患者支援センターは医事課会計窓口付近に近接し、外来患者が利用しやすい位置に配置します。



5 健診部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・健診実施範囲は、市民健診、特定健診、がん検診、職員健診を想定します。
- ・インフルエンザウイルス、肺炎球菌の予防接種にも対応し、地域の予防医療に貢献します。

イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、管理栄養士、保健師

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・健診診察室は独立で整備し、検査室等は一般患者と共用とします。
- ・健診センターは、一般患者とはなるべく交錯しない場所に配置します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	身長計、体重計 等
--------	-----------

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

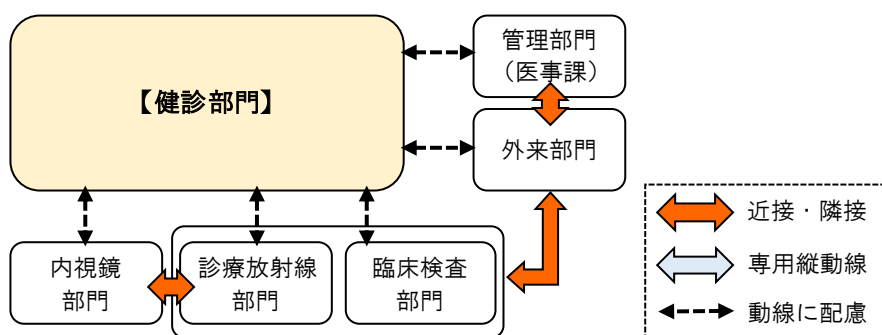
- ・健診システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
健診センター	受付、待合、事務室、診察室

オ 部門配置・ゾーニング

- ・各種検査が行いやすいよう臨床検査部門、診療放射線部門及び内視鏡部門等との動線に配慮した配置とします。



6 病棟部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者の病状・特性に合わせた適切な看護・医療を提供します。
- ・新市立病院の病床数は全体で 450 床とし、その内訳は以下の病床配置を想定しますが、看護単位等を考慮し基本設計段階で最終決定します。

病棟種別	病床数	算定を想定する入院料
救命救急センター	24 床	救命救急入院料
ICU	14 床	特定集中治療室管理料
SCU	6 床	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
NICU*	6 床	新生児特定集中治療室管理料
GCU*	6 床	新生児治療回復室入院医療管理料
小児病棟	30 床	小児入院医療管理料
産科病棟・急性期病棟①	35 床	急性期一般入院料
急性期病棟②	45 床	
急性期病棟③	46 床	
急性期病棟④	46 床	
急性期病棟⑤	46 床	
急性期病棟⑥	46 床	
回復期リハビリテーション病棟①	50 床	回復期リハビリテーション病棟入院料
回復期リハビリテーション病棟②	50 床	
計	450 床	

イ 配置する主な職種

- ・看護師、看護補助者、クラーク

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・病室は 4 床室と 1 床室による構成を基本とし、個室率は全体で 20%程度とします。
- ・救命救急センター24 床のうち、陰圧個室を 2 床設けます。また、4 床分程度はベッド周りのスペースを広めに確保します。
- ・PICU*又はそれに準ずる病室の整備を検討し、小児重症患者の集中治療に対応します。
- ・小児病棟について、入院中の小児患者に対して教育を受ける機会を提供できるよう、院内学級を設置します。
- ・ICU は全床、救命救急センター、SCU は一部の病床で血液透析が可能な配管を整備します。

イ 整備する主な医療機器

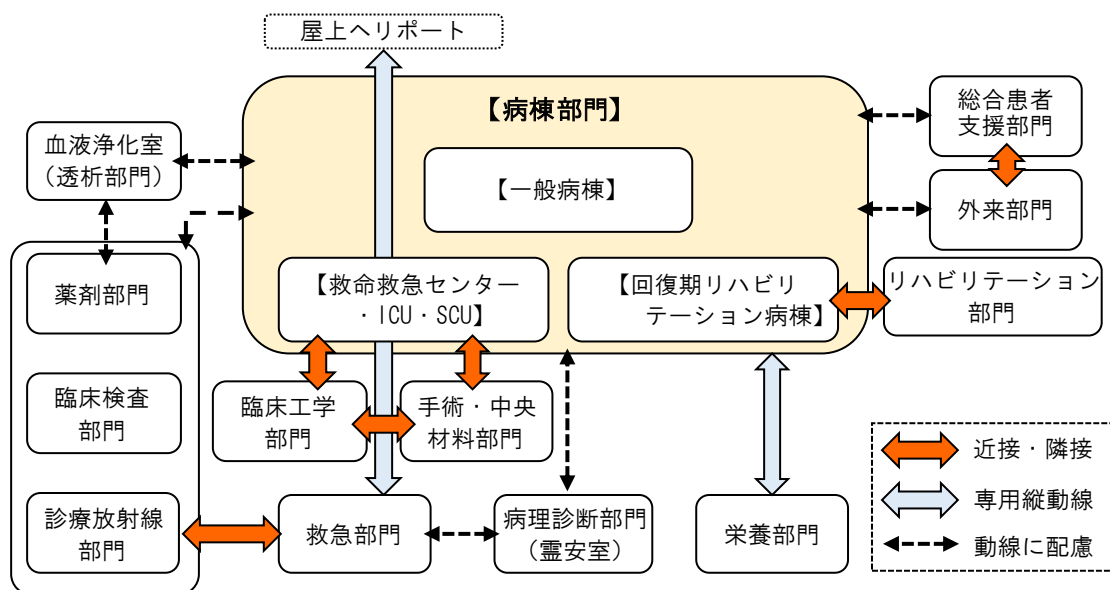
主な医療機器	病棟ベッド、生体情報モニター、ベッドパンウォッシャー、機械浴槽、保育器、心電計、超音波診断装置 等
--------	---

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
基準病棟	4床室、1床室、1床室（陰圧）、観察室、特別個室、説明室・面会室、食堂・デイルーム、患者用トイレ（車いす対応トイレを含む）、洗面所、脱衣・浴室、洗濯室、スタッフステーション、師長室、処置室、カンファレンス室、職員用休憩室、仮眠室、職員用トイレ、汚物処理室、下膳室、器材室、リネン庫、ストレッチャー・車いす置き場
小児病棟	プレイルーム、院内学級
産科病棟	分娩室（LDR*）、沐浴室、新生児室、授乳室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・救命救急センター、ICU等の集中治療系の病棟と手術部門、救急部門、屋上ヘリポートの動線に配慮した配置とします。
- ・総合患者支援部門（入退院支援センター）からの動線に配慮します。
- ・リハビリテーション部門は、回復期リハビリテーション病棟と同一階への配置を検討します。
- ・栄養部門から病棟への配膳・下膳の動線に配慮します。
- ・各病棟から霊安室への動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。



7 薬剤部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者、外来患者を対象に調剤・製剤業務を実施します。外来は院外処方を基本とし、時間外救急等の一部は院内処方に対応します。
- ・入院患者を対象とした薬剤管理指導、外来患者を対象とした服薬指導を実施します。

イ 配置する主な職種

- ・薬剤師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・病棟内に薬剤準備のためのスペースを整備し、病棟薬剤業務実施加算の取得を目指します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	錠剤分包機、散薬分包機、クリーンベンチ、調剤台、錠剤台 等
--------	-------------------------------

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

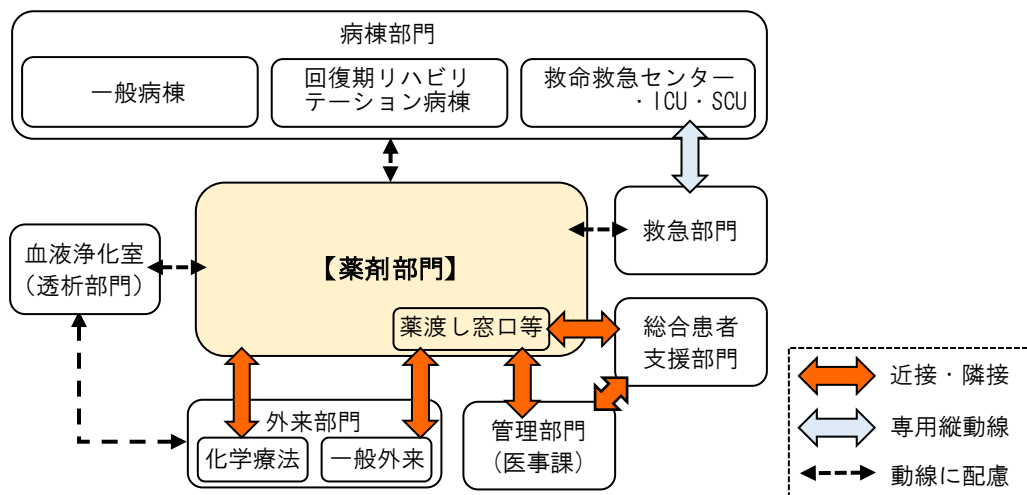
- ・調剤支援システム
- ・医薬品在庫管理システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
薬局	受付・薬渡し窓口、相談・服薬指導室、調剤室、製剤室、薬局長室、薬剤部、DI室*、職員用トイレ、薬品保管庫、当直室兼休憩室、治験管理室、フリースペース（処方箋保管等）

オ 部門配置・ゾーニング

- ・薬剤部門は可能な限り1フロアに集約し、上下階に分かれる場合には、部門内階段や小荷物専用昇降機の設置を検討します。
- ・外来化学療法室は隣接ないし近接した配置とします。
- ・受付・薬渡し窓口及び相談・服薬指導室と、医事課会計窓口及び総合患者支援部門は隣接した配置とします。



8 栄養部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者・外来患者の食事提供と院内保育所や病児・病後児保育所の食事提供を行います。
- ・入院患者・外来患者を対象に個別栄養指導、集団栄養指導を実施します。
- ・栄養サポートチーム、褥瘡回診、緩和ケア支援チーム等に参加し、多職種と協働して患者の栄養状態の評価・食事内容の検討を行います。

イ 配置する主な職種

- ・管理栄養士、栄養士、調理師、調理員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・主な調理方式はクックサーブ方式*としますが、人員不足の解消、早朝勤務の負担軽減のため、朝食のクックチル方式*又はニュークックチル方式*の導入を検討します。

イ 整備する医療情報システム（部門システム）

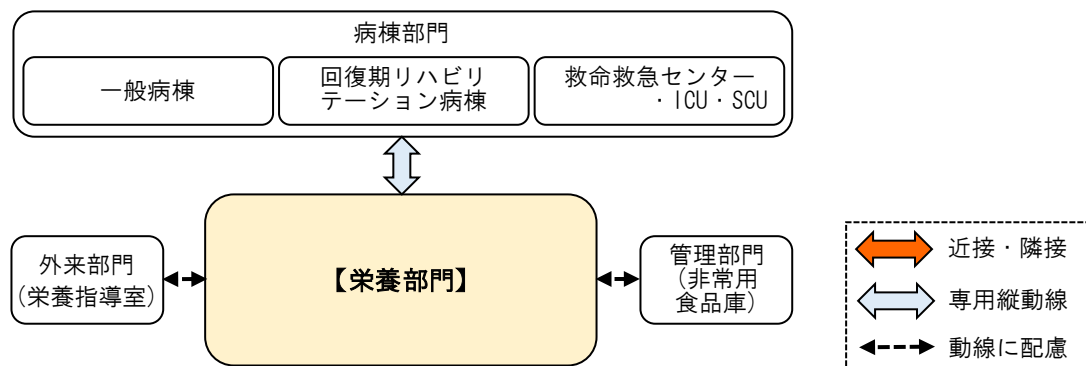
- ・栄養管理システム

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
厨房	検収室、下処理室、食品庫(冷蔵)、食品庫(冷凍蔵)、前室(準備室)、調理室、洗浄室、盛付室、配膳車プール、調乳室
事務室	給食業者更衣室(男女別)、休憩室、職員用トイレ、栄養科事務室
指導室	集団栄養指導室、個別栄養指導室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・調理室は、HACCP*の概念が取り入れられた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守するとともに、食材等の搬入や、各病棟への配膳・下膳に専用のエレベーターの設置を検討します。



9 リハビリテーション部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者・外来患者を対象にリハビリテーションを提供します。
- ・在宅復帰に向けて、家族へのリハビリテーション指導やADL動作の介助方法の指導、退院前訪問指導による環境調整のアドバイスをを行います。

イ 配置する主な職種

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、リハビリ助手

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・以下の施設基準を満たす訓練室を整備します。
 - a 脳血管疾患等リハビリテーション料
 - b 運動器リハビリテーション料
 - c 心大血管疾患リハビリテーション料
 - d 呼吸器リハビリテーション料
 - e 廃用症候群リハビリテーション料
 - f 集団コミュニケーション療法

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	平行棒、エルゴメータ、ADLキッチン、歩行訓練用階段、低周波治療器等
--------	------------------------------------

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

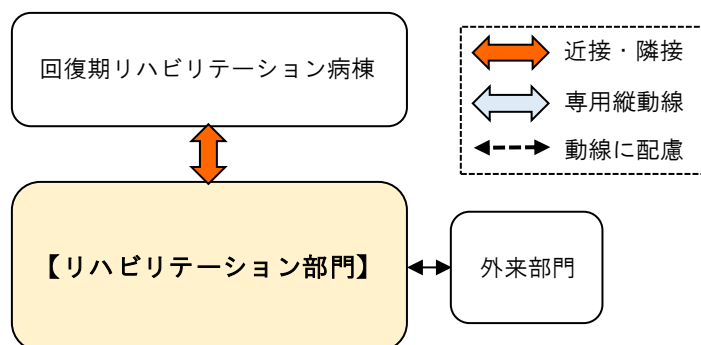
- ・電子カルテシステムにおけるリハビリ実施機能

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
総合リハビリテーションセンター	機能訓練室、集団療法室、観察室、言語療法室、診察室、患者用トイレ(車いす対応トイレを含む)、事務室、職員用トイレ、屋外訓練スペース

オ 部門配置・ゾーニング

- ・回復期リハビリテーション病棟と同一階の配置を検討するとともに、外来部門からの動線に配慮します。



10 手術・中央材料部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・低侵襲手術*による日帰り手術から夜間緊急手術まで様々な手術に対応します。
- ・手術支援ロボット*をはじめとした最新の医療機器、医療材料を積極的に導入し、多様化する手術への対応を図ります。

イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師、看護助手

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・手術部門の形態は中央ホール型とします。
- ・手術室は10室を想定し、うちハイブリット手術*対応室を1～2室、バイオクリーンルーム*を2～3室、ロボット手術対応室を1室、低侵襲手術室を1室整備します。
- ・入院手術の術後のリカバリーは病棟で対応し、日帰り手術はリカバリースペースでの対応を想定します。
- ・手術室で使用する器材類を効率的に収納できるよう、複数の器材室を整備します。
- ・一般手術室は、多様な術式に対応しやすい面積を確保します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	手術支援ロボット装置、血管造影装置(ハイブリット)、電気メス、手術台、天吊無影灯、全身麻酔器、手術用モニター、洗浄/滅菌/乾燥装置 等
--------	---

ウ 整備する医療情報システム (部門システム)

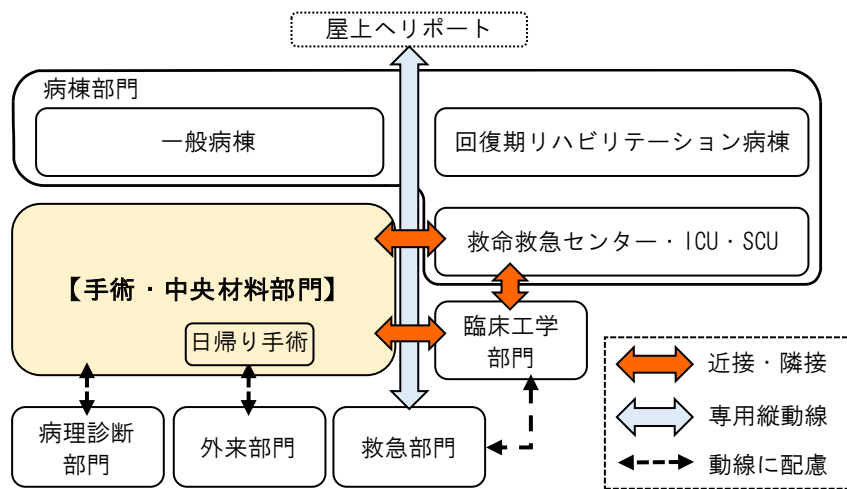
- ・手術部門システム
- ・麻酔管理システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
手術	手術コントロール室、手術ホール (中央ホール)、手術室 (一般、ロボット手術、バイオクリーンルーム、ハイブリット)、バイオクリーンルーム手術室前室、透視装置操作室、大型器材室、倉庫 (消耗品)
日帰り手術	日帰り手術受付、待合、更衣室、手術室 (外来低侵襲)、リカバリースペース、職員作業室、準備コーナー
共用	説明室、家族控室、患者用トイレ (車いす対応トイレを含む)
職員用	前室 (更衣室)、更衣室、職員用ラウンジ、仮眠室、手術部門機械室、ハウスキーピング
中央材料室	洗浄室、前室(洗浄室→組立室)、組立室、既滅菌室、払い出し室、前室(事務室前)、中材事務室

オ 部門配置・ゾーニング

- ・救急部門と専用運転可能なエレベーターで直結するとともに、救命救急センター病棟・ICU及び臨床工学部門と隣接配置するとともに、外来部門との動線にも配慮します。
- ・病理診断部門との動線に配慮し、術中迅速診断が速やかに行える配置とします。



1 1 診療放射線部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・一般撮影、X線透視撮影、乳房撮影、血管造影検査、CT検査、MRI検査、核医学検査を実施し、近隣の医療施設からの紹介による画像検査・診断や高度医療機器共同利用にも対応します。
- ・より高度な核医学検査・診断を目的としたPET/CT*等の医療機器の新規導入を検討します。
- ・放射線治療では、通常照射、定位照射、強度変調放射線治療（IMRT）等適切な照射方法を選択し、副作用の軽減、治癒率の増加に努めます。

イ 配置する主な職種

- ・医師、診療放射線技師、看護師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・将来の患者数・撮影件数の増加を考慮し、機器の増設に対応可能なスペースの確保を検討します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	放射線治療装置、MRI装置、血管造影装置、CT撮影装置、一般撮影装置、X線TV装置、マンモグラフィ装置 等 (PET/CTの新規導入を検討)
--------	---

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

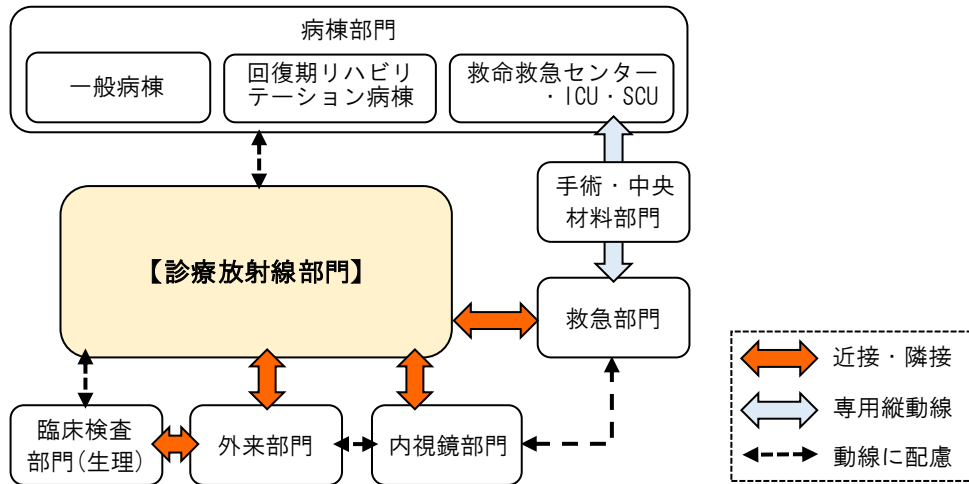
- ・放射線検査システム
- ・PACS（医用画像管理システム）
- ・RIS（放射線科情報システム）
- ・患者被ばく管理システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
放射線撮影室	放射線科総合受付、一般撮影室、患者更衣室、X線TV撮影室、乳房撮影室、骨密度測定室、CT室、CT機械室、MRI室、MRI機械室、装置別操作室、読影室、薬剤保管庫、倉庫、患者用トイレ
血管造影	血管撮影室、操作室、リカバリースペース、器材室、薬剤保管庫、リネン庫
放射線治療	受付、放射線治療室、更衣室、機械室、放射線治療待合、操作・治療計画室、診察室、患者用トイレ、リカバリースペース、看護相談室、治療準備・処置室、品質管理室
核医学検査	受付、RI*管理室、準備室、体外測定室(SPECT/CT*)、心筋負荷スペース、操作室、廃棄保管庫、貯蔵庫、汚染検査室、除染室(シャワー・更衣室) (PET/CTの新規導入を検討)

オ 部門配置・ゾーニング

- ・診療放射線部門は、大型医療機器の更新・増設時の施工性に配慮した配置とします。
- ・診療放射線部門は、同一フロアに集約配置します。
- ・救急部門に隣接して配置し、特にCT・MRIを隣接配置します。
- ・X線TV室は内視鏡部門と隣接配置します。
- ・血管撮影室3室のうち1室を、手術部門にハイブリット手術対応室として配置します。
- ・外来部門に近接するとともに、生理機能検査諸室との動線に配慮します。



1 2 内視鏡部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・肝胆膵疾患、消化管疾患、早期胃・大腸がん等の患者を対象に、上部・下部内視鏡検査及び治療、気管支鏡検査及び治療、透視下の胆膵内視鏡治療を実施します。
- ・吐下血・腸閉塞・胆管炎等の救急疾患に対しても 24 時間 365 日対応できる体制を整えます。

イ 配置する主な職種

- ・医師、看護師

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・内視鏡検査・治療後のリカバリーは内視鏡部門内での実施を想定します。
- ・検査室や処置室のほか、患者が使用する諸室についても、プライバシーの確保や動線に配慮して配置します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	内視鏡ビデオシステム、内視鏡洗浄装置、ストレッチャー 等
--------	------------------------------

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

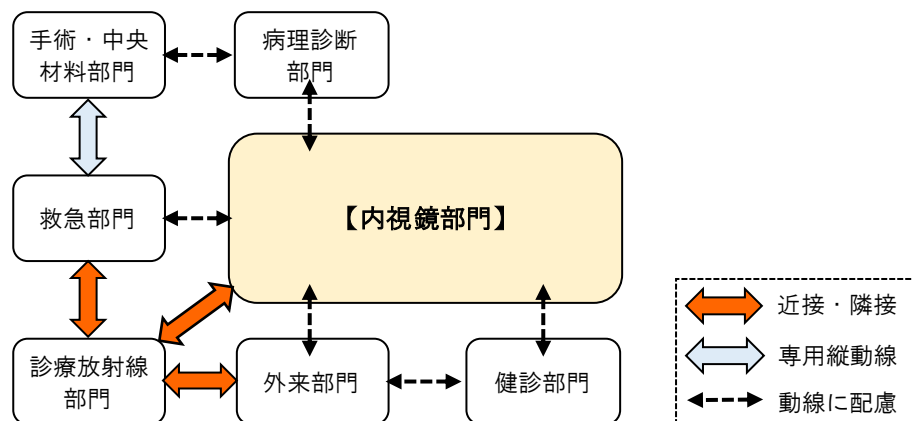
- ・電子カルテシステムにおける内視鏡実施機能

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
内視鏡センター	受付、待合、患者更衣室、前処置室(上部・下部)、リカバリー室、患者用トイレ（車いす対応トイレを含む）、内視鏡検査室、検査説明室、洗浄室・準備作業室、器材保管庫、標本室、カンファレンス室

オ 部門配置・ゾーニング

- ・診療放射線部門(X線 TV 室)に隣接ないし近接する配置とします。
- ・救急部門、病理診断部門、外来部門及び健診部門との動線に配慮します。



1 3 臨床検査部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・血液検査、生化学検査、免疫血清検査、尿一般検査等の検体検査や心電図検査、超音波検査、脳波検査、肺機能検査等の生理検査を実施します。
- ・臨床検査技師が主体となって中央採血室での外来採血業務を行います。

イ 配置する主な職種

- ・臨床検査技師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・細菌検査は院内に検査室を整備し、外部への業務委託を想定します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	超音波画像診断装置、心電計、運動負荷検査装置、脳波計、生化学分析装置、全自動化学発光免疫測定装置 等
--------	--

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

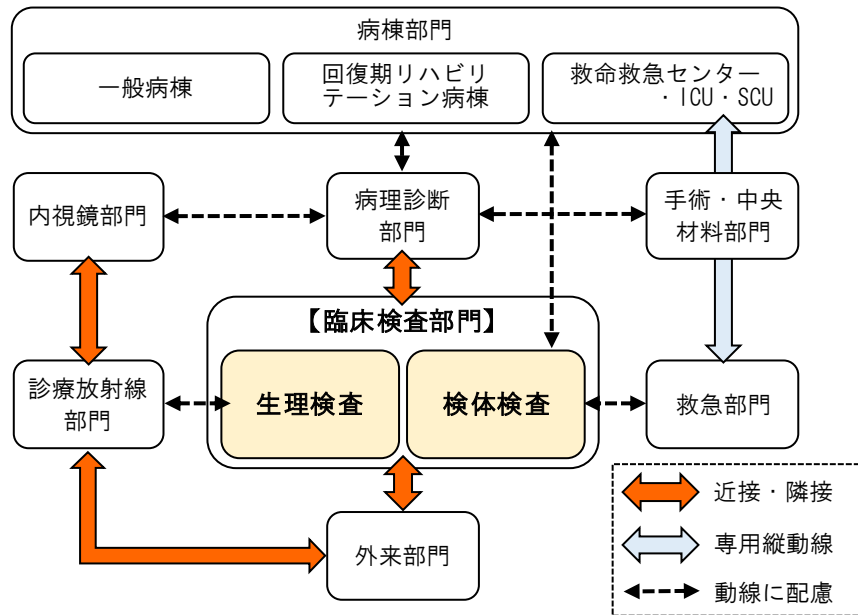
- ・検体検査システム
- ・生理検査システム
- ・細菌検査システム
- ・輸血システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
検体検査	受付、中央採血室、採尿トイレ（車いす対応トイレを含む）、中央検査室、検体保管室(冷凍室)
細菌検査	前室、細菌検査室、洗浄室、滅菌室
生理機能検査	受付、エコー室、心エコー室、心電図室、負荷心電図室 聴力検査室（防音）、肺機能検査室、血圧脈波検査室、筋電図室（シールド）、脳波室（シールド）、操作室
検体・生理検査共通	職員用室、当直室

オ 部門配置・ゾーニング

- ・生理機能検査室と検体検査室は隣接配置します。
- ・外来患者の動線、各病棟や救急部門から中央検査室への検体搬送動線に配慮します。
- ・診療放射線部門と生理機能検査諸室の動線に配慮します。



1 4 病理診断部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・細胞診を含む通常病理診断、術中迅速診断、特殊染色・免疫染色等の病理検査及び診断を実施します。
- ・電子顕微鏡的診断、遺伝子検査等の外注検体処理に対応します。
- ・院内、外部の病院からの依頼に応じ、病理解剖を行います。
- ・標本の管理・保管を行います。

イ 配置する主な職種

- ・医師、臨床検査技師、細胞検査士

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・労働安全衛生法に準拠した作業環境を確保します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	包埋ブロック作成装置、マイクローム、遠心器、解剖台、自動染色・封入機、自動固定包埋装置、自動免疫染色装置、ディープフリーザー、純水製造装置 等
--------	---

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

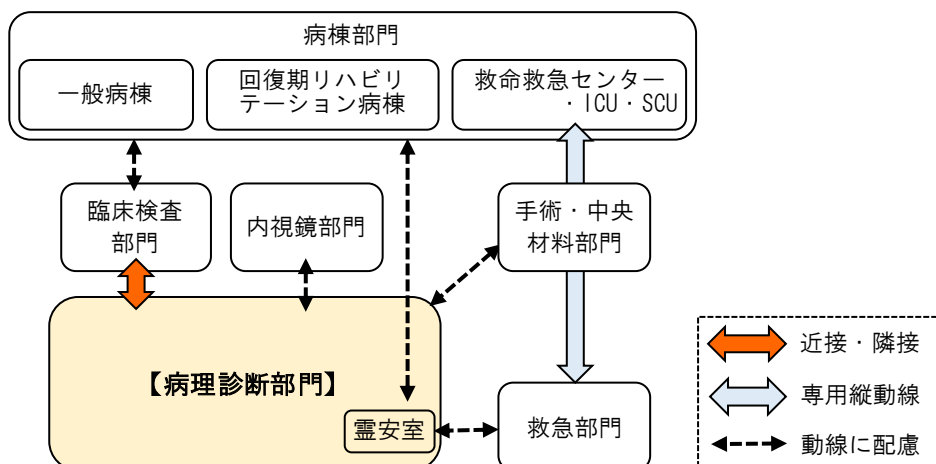
- ・病理検査システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
病理検査	病理検体処理室、薄切室、標本作製室、鏡顕室、病理診断室、カンファレンス室、標本保管室
霊安・剖検	霊安室（保冷库含む）、解剖準備室、前室、解剖室、臓器保管室、更衣・シャワー室

オ 部門配置・ゾーニング

- ・手術室との動線に配慮し、術中迅速診断、生材料提出、ホルマリン固定手術材料の搬送に速やかに対応できるような配置とします。
- ・霊安室・剖検室への動線は、できるだけ人目につかないよう配慮します。



1 5 医療機器中央管理室（臨床工学部門）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・臨床工学技士が 365 日 24 時間体制で常駐し、院内で稼働しているすべての ME 機器*の保守点検を管理します。
- ・血管造影室での検査及び治療、高気圧酸素治療業務、ロボット支援下による手術チームへの参加、血液浄化室での維持透析業務等の診療補助を行います。

イ 配置する主な職種

- ・臨床工学技士

（2）施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・院内の ME 機器は医療機器中央管理室へ出来る限り集約する方針とします。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	輸液/シリンジポンプ、低圧持続吸引器、生体情報モニター、IABP*、PCPS* 等
--------	---

ウ 整備する医療情報システム（部門システム）

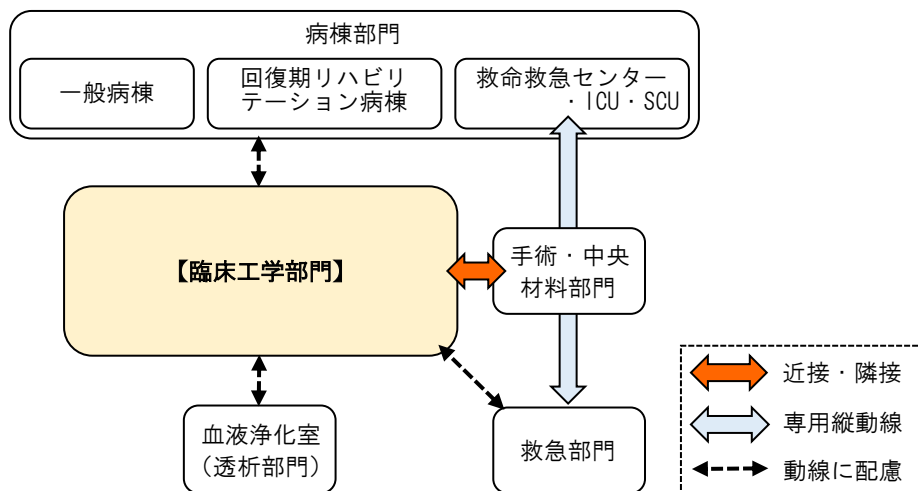
- ・高気圧酸素システム

エ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
医療機器中央管理室	臨床工学室、医療機器中央管理室、高気圧酸素治療室、病棟器材室

オ 部門配置・ゾーニング

- ・エレベーターに近接し、各部門に速やかに ME 機器の搬送及び支援が可能となるよう配慮します。
- ・ME 機器の使用の多い手術室や ICU と近接した配置とします。



1 6 感染制御部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・感染対策に係る院内巡回、院内職員研修を実施し、院内の感染対策に努めます。
- ・多職種で構成される感染対策委員会を開催します。
- ・院内感染対策マニュアルを整備します。
- ・他院との合同カンファレンスを行い、感染対策に係る地域連携を強化します。

イ 配置する主な職種

- ・看護師

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・感染制御担当者（医師、看護師等）との打ち合わせが発生するため、看護部諸室や医局との位置関係に配慮します。

イ 整備する医療情報システム（部門システム）

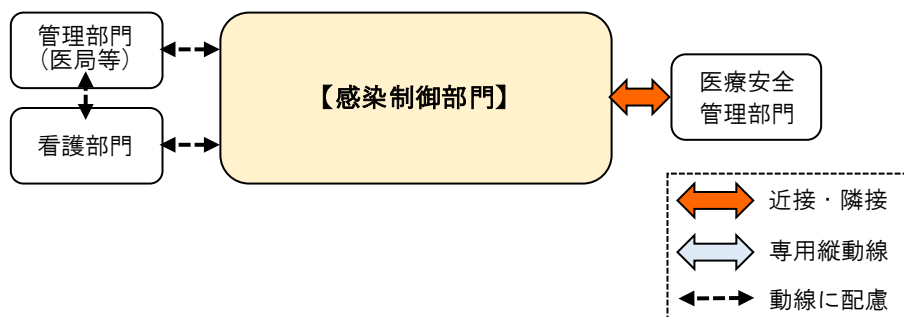
- ・感染制御システム

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
感染制御室	感染制御室（医療安全管理室と共用）

エ 部門配置・ゾーニング

- ・感染制御室は、医療安全管理室と共用化を図るとともに、管理部門及び看護部門との動線に配慮した配置とします。



1 7 医療安全管理部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・医療安全に係る院内巡回、職員研修や医療安全対策委員会の開催、インシデント・アクシデント*報告管理を行い、院内の医療安全管理に努めます。
- ・他院との合同カンファレンスを行い、医療安全に係る地域連携を強化します。

イ 配置する主な職種

- ・看護師、薬剤師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・医療安全管理担当者（医師、看護師等）との打ち合わせが発生するため、看護部諸室や医局との位置関係に配慮します。

イ 整備する医療情報システム（部門システム）

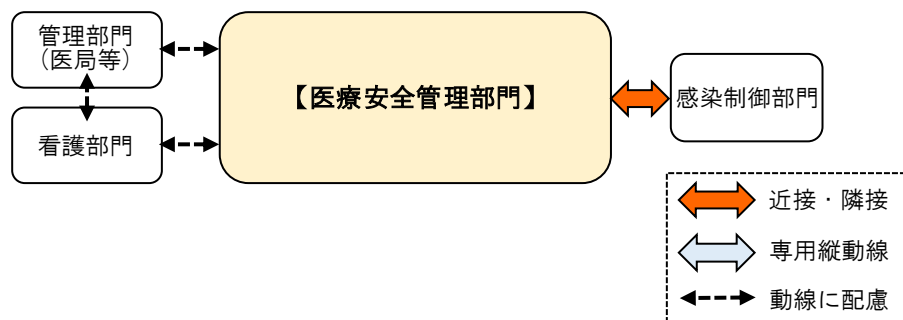
- ・医療安全管理システム

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
医療安全管理室	医療安全管理室（感染制御室と共用）

エ 部門配置・ゾーニング

- ・医療安全管理室は、感染制御室と共用化を図るとともに、管理部門及び看護部門との動線に配慮した配置とします。



18 医療情報部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・院内の医療情報システムの更新、システムに係る問題への対応、IT 機器の運用検討を行います。
- ・職員からのシステムに関する問い合わせに対するヘルプデスク業務を担います。

イ 配置する主な職種

- ・システムエンジニア (SE)

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

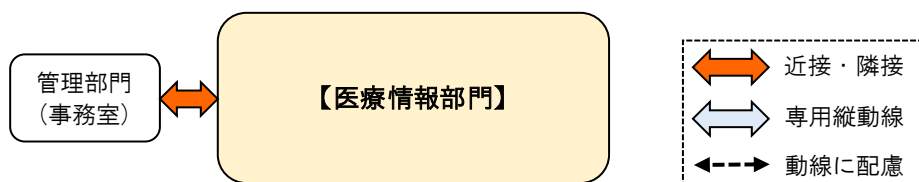
- ・システムの大規模更新に備え、隣接する部屋を倉庫・会議室とする等、サーバーの更新が容易に行えるよう諸室配置に配慮します。
- ・非常時にも継続的な稼働に支障のないよう、適切な位置に配置するとともに、非常時に必要な対策を講じます。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
医療情報センター	サーバー室、SE 室 (事務部門内に配置)

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・医療情報部門 (サーバー室) は、業務の効率化を図るため、管理部門事務室に近接した配置とします。



19 看護部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・入院患者、外来患者を対象に医療看護を提供します。
- ・多職種と連携して、患者・家族指導を行います。

イ 配置する主な職種

- ・看護師（准看護師）、助産師、看護助手

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・各診療部門、感染制御室・医療安全管理室や医局との位置関係に配慮します。

イ 整備する医療情報システム（部門システム）

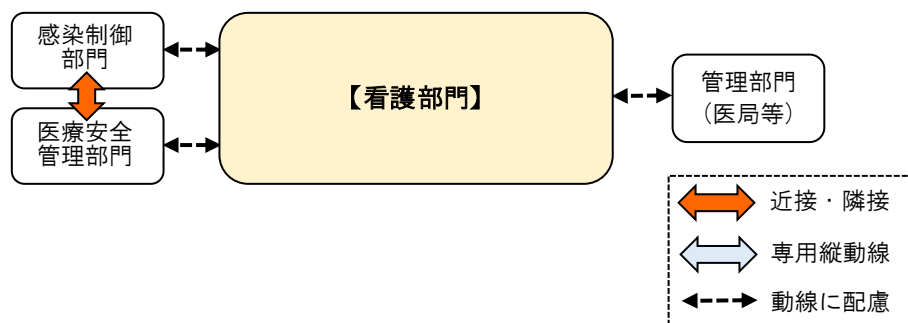
- ・看護勤務割システム

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
看護部諸室	看護部長室兼事務室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・看護部門は、業務の効率化を図るため、感染制御部門、医療安全管理部門及び管理部門への動線に配慮した配置とします。



20 管理部門

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・職員が働きやすい環境を整備するため、医局や職員用の各諸室の快適性の向上を図ります。
- ・病院全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務に当たります。
- ・職員の管理能力や専門知識向上に努めるとともに、一部業務の外部委託を含め効率的な運営体制を積極的に取り入れ、効率化を図ります。

イ 配置する主な職種

- ・医師、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設基準の条件

- ・医局は大部屋を基本とし、医師のパーソナルスペースの確保に配慮した構造とします。
- ・職員用更衣室は集約を基本とします。

イ 整備する医療情報システム（部門システム）

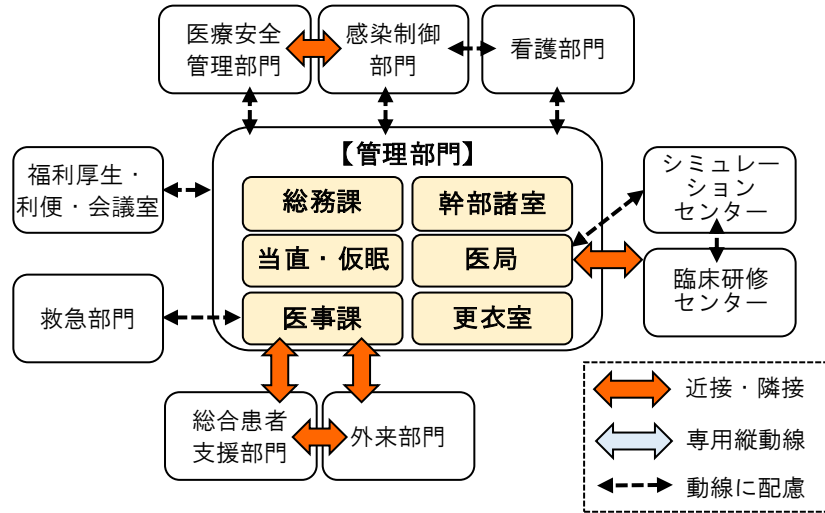
- ・医事会計システム
- ・レセプト電算システム
- ・提出データ作成システム
- ・ウイルス対策システム
- ・日本語辞書システム
- ・出退勤システム、タイムカード
- ・DWH*システム

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
幹部諸室	管理者室、副管理者室、病院長室、副病院長室、事務部長室、応接室、脱衣・シャワー室
医局	総合医局（研修医医局を含む）、図書室
当直・仮眠	当直室（研修医・看護部管理当直室を含む）、ナースエイド仮眠室、職員用トイレ、脱衣・シャワー室
更衣室	職員用更衣室（男女別）、委託職員用更衣室（医事委託）、委託職員用更衣室（その他委託男女別）、看護学生更衣室兼控室
会議室	中会議室、小会議室
事務全般	総合受付（総合案内）、医事課窓口、医事課事務室、中央病歴管理室（診療情報管理センター）、警備室、防災センター（中央監視室）、事務当直室、総務課事務室、職員用トイレ、湯沸、電話交換室、電話交換機室
保管搬送	倉庫等、SPD*事務室・検収室、SPD倉庫、入院用アメニティグッズ置き場、マットレス保管庫、産廃保管庫、清潔リネン庫、使用済みリネン庫、防災倉庫（災害備品・非常用食品・災害時医療救護チーム（DMAT-L*等）用資器材）
機械室	機械室、中央管理室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・総合医局内に臨床研修センター（研修医医局）を配置するとともに、シミュレーションセンターとの動線に配慮した配置とします。
- ・医事課は、外来部門及び総合患者支援部門に近接するとともに、救急部門への動線に配慮した配置とします。



2 1 臨床研修センター

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・研修医の教育指導及び研修生活のサポートを行い、高度な知識・技術をもった人間性豊かな医療人の育成を目指すとともに、総合的な診療能力を育成する研修プログラムを実施します。
- ・充実した臨床研修のため、さまざまな設備を整え、研修プログラムの作成や支援体制の強化を図ります。

イ 配置する主な職種

- ・研修医、事務員

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

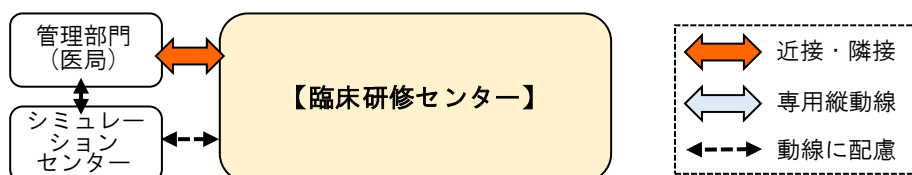
- ・研修医の医局は、総合医局内に設け、上級医等とのコミュニケーションを図りやすい環境を整備します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
臨床研修センター	研修医医局(総合医局内)

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・臨床研修センター（研修医医局）は、総合医局内に配置するとともに、シミュレーションセンターへの動線に配慮した配置とします。



2 2 シミュレーションセンター

(1) 運用方針

ア 主な業務内容

- ・職員及び研修生を対象とし、各種医療用シミュレーターを用いたシミュレーションを開催し、医療技術の向上と質の高い医療の提供を目指します。
- ・院内のみならず、地域の医療従事者も対象とする講習会等の企画・検討を行います。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・シミュレーションセンターは、講習会等が開催可能なよう、音響等の設備を整備するとともに、シミュレーター保管スペースも含めた十分な広さを確保します。
- ・シミュレーションセンターは、災害時の患者受け入れ等のスペースを兼ねる方針とします。

イ 整備する主な医療機器

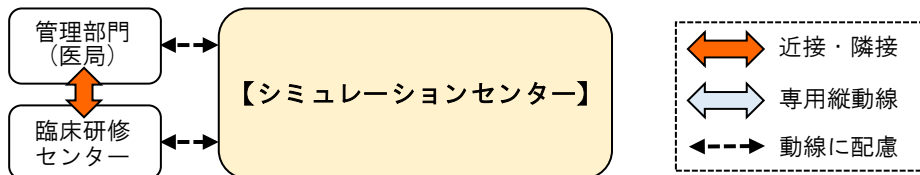
主な医療機器	穿刺、縫合、蘇生等の各種シミュレーター
--------	---------------------

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
シミュレーションセンター	シミュレーションセンター、研修生ロッカー

エ 部門配置・ゾーニング

- ・シミュレーションセンターは、医局及び臨床研修センターとの動線に配慮した配置とします。



2 3 その他（福利厚生、利便施設等）

（1）運用方針

ア 主な業務内容

- ・職員の福利厚生及び安全衛生の管理、院内保育所の管理運営等を行います。
- ・病児・病後児保育は、市の病児保育事業の受託として行います。

イ 配置する主な職種

- ・事務員
- ・【院内保育、病児・病後児保育】保育士

（2）施設整備方針

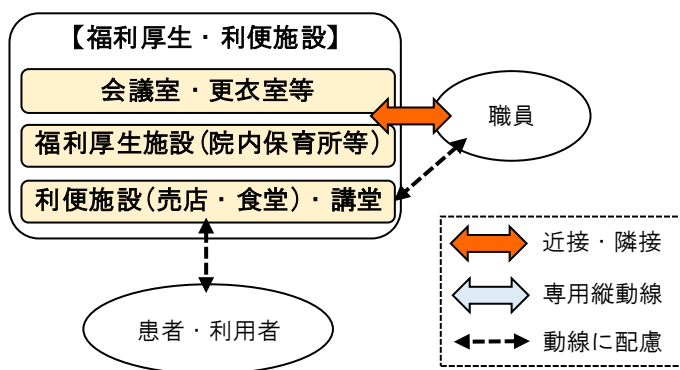
ア 施設整備の条件

- ・患者用と職員用のレストランをそれぞれ独立で設置し、厨房は共有とします。
- ・コンビニエンスストア及びイートインスペースを整備します。
- ・カフェのサテライト出店も考慮したスペースを整備します。
- ・講堂は最大で 150 人収容可能な広さとし、可動式間仕切りを設け、多用途に利用できる構造とするとともに、外部から利用しやすい位置に配置します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
福利厚生・利便等	売店・コンビニ、患者・職員用レストラン、カフェ（サテライト出店スペース）、レストラン厨房、厨房事務・更衣、一般トイレ（みんなのトイレを含む）、講堂
院内保育	玄関、保育室（0歳児グループ）、保育室（1・2歳児グループ）、保育室（3歳児グループ）、保育室（4・5歳児グループ）、沐浴室、シャワー、乳幼児用トイレ、幼児用トイレ、倉庫、食堂、保育所調理室、調乳室、職員休憩室、事務室、医務室、職員用トイレ
病児・病後児保育	玄関、保育室（病児）、保育室（病後児）、静養室（安静室）、幼児用トイレ、前室、静養室（感染）、感染児用トイレ、調理・食事室（調乳）、収納、職員用トイレ、職員更衣室、沐浴室、シャワー、職員事務室

ウ 部門配置・ゾーニング



第4章 事業収支計画

1 医療機器整備費用の概算

(1) 医療機器整備の基本方針

- ・新市立病院の病床数や想定される患者数に見合う医療機器を選択し、必要数の整備を行います。
- ・医療機器の整備のタイミングについて、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築と条件に大きく影響する機器は、新市立病院開院時に更新することを優先し、その他の移設が比較的容易な機器は、開院前後の年度予算で更新していくこととします。今後、より具体的に検討を行います。

(2) 新市立病院で整備する主な医療機器

- ・新市立病院において、急性期病院として高度な診断・治療を行うため、「第3章 部門別計画」に記載した医療機器の整備を想定します。
- ・手術支援ロボット、AI 診断支援装置など、先進医療技術への対応のための機器導入等については、今後、随時検討を行います。

(3) 医療機器の年度別整備概算費用

- ・新市立病院での整備を想定する医療機器について以下の基準で分類し、開院前年度の整備費用を軽減します。

ア 新市立病院開院時に更新・新設する医療機器

- ・メーカー対応の移設工事費が発生する機器
- ・諸室の増設・新設に伴い設備が必要になる機器
- ・新市立病院への移転と同時に稼働させることが必要となる機器

イ 開院前後の年度予算で更新する医療機器

- ・ア以外の機器

(単位：千円)

年度		整備費用 (税込)	
		開院時に更新・ 新設する機器	開院前後で 更新する機器
	令和3年度 (2021年度)		349,000
	令和4年度 (2022年度)		349,000
	令和5年度 (2023年度)		349,000
	令和6年度 (2024年度)	3,736,000	
開院1年目	令和7年度 (2025年度)		349,000
開院2年目	令和8年度 (2026年度)		349,000
開院3年目	令和9年度 (2027年度)		349,000
開院4年目	令和10年度 (2028年度)		349,000
合計			6,179,000

2 医療情報システム整備費用の概算

(1) 医療情報システム整備の基本方針

- ・医療の質や利便性の向上、業務効率の改善を目的とし、必要なシステムの整備を行います。
- ・AI・IoT等の技術を用いたシステムの実装を視野に入れ、今後、随時検討を行います。

ア 医療情報システムの更新時期

- ・現在稼働している電子カルテをはじめとした医療情報システムの多くが、令和7年(2025年)にリースアップを迎えることから、新市立病院開院に合わせたリプレース*を前提とした更新を想定します。

イ 現有している主な医療情報システム

基幹システム	
電子カルテシステム	医事会計システム
部門システム	
再来受付システム	健診システム
調剤支援システム	医薬品在庫管理システム
栄養管理システム	放射線検査システム
PACS(医用画像管理システム)	RIS(放射線科情報システム)
読影レポートシステム	検体検査システム
生理検査システム	細菌検査システム
輸血システム	病理検査システム
高気圧酸素システム	感染制御システム
医療安全管理システム	看護勤務割システム
レセプト電算システム	提出データ作成システム
ウイルス対策システム	日本語辞書システム
出退勤システム、タイムカード	DWHシステム

ウ 新規導入を想定する医療情報システム

部門システム	
外来案内表示システム	透析業務支援システム
地域医療連携システム	手術部門システム
麻酔管理システム	患者被ばく管理システム

(2) 医療情報システム整備の概算費用

- ・新市立病院開院時のリプレースを前提とし、事業収支計画においては、現病院と同様に、リース方式による整備を想定します。概算整備費用は、以下のとおりです。

病床数	概算整備費用(税込)
450床	1,350,000千円 (7年リース 年額 192,857千円)

3 新市立病院整備事業の概算

(1) 概算事業費の内訳

- ・新市立病院の建設に係る概算事業費として、約 264 億円を見込みます。

概算事業費 (単位：千円)

項目	対象経費	金額 (税込)
建設工事費	病院本体建設費、外構工事費など	18,026,000
調査費	測量費、地質調査費、開発設計費	101,000
敷地整備費		97,000
設計監理費	基本設計費、実施設計費、工事監理費	724,000
医療機器整備費		6,179,000
什器等整備費	什器、看護備品、鋼製小物、家電	247,000
移転費		149,000
既存施設解体費		726,000
開院準備費		181,000
合計		26,430,000

(2) 財源の内訳

- ・病院事業債と内部留保等を財源とし、新市立病院整備を行います。

財源 (単位：千円)

項目	対象事業	金額 (税込)
病院事業債	建設工事費、敷地整備費、実施設計費、工事監理費、医療機器整備費、什器等整備費	25,083,000
内部留保等	調査費、基本設計費、移転費、既存施設解体費、開院準備費	1,347,000
合計		26,430,000

4 事業収支シミュレーション

(1) 事業収支シミュレーションにおける設定条件

- ・新市立病院開院後の事業収支について、次のような一定の設定条件に基づき試算を行いました。

ア 医業収益

(ア) 入院収益

- ・病床利用率：85%（ただし、開院年度は62%、開院2年目は74%）
- ・入院診療単価：77,000円

(イ) 外来収益

- ・1日当たり外来患者数：500人（ただし、開院年度は495人）
- ・外来診療単価：16,100円

イ 医業費用

(ア) 職員給与費

- ・新市立病院開院後の常勤職員数（想定）：850人（ただし、開院年度は741人）

<内訳>	医師	: 135人 (127人)
	看護師	: 410人 (357人)
	医療技術員	: 160人 (138人)
	事務職員	: 65人 (54人)
	その他	: 80人 (65人)

※（ ）内は、開院年度の常勤職員数（想定）

(イ) 材料費

- ・材料費率（対医業収益）：27.4%

(ウ) 経費

- ・経費率（対医業収益）：18.9%

(エ) 減価償却費

- ・区分別に以下の償却年度で計上
 - 病院本体（建築）：39年
 - 病院本体（設備）：15年
 - 医療機器、什器備品：5年
 - 医療情報システム：7年（所有権移転外ファイナンスリースとして減価償却）

(オ) 資産減耗費

- ・移転に伴う既存施設の除却費想定額を計上

ウ その他

- ・特別損失として、移転に伴う既存施設の解体費と新市立病院整備事業に係る控除対象外消費税を計上

(2) 事業収支シミュレーション結果

- ・先に述べた概算事業費と(1)の設定条件に基づき開院10年目までの事業収支シミュレーションを行うと、以下のとおりとなります。
- ・開院後5年目までは、新市立病院開院時において整備する医療機器の減価償却費の影響等により純損失が生じていますが、6年目以降は経営が安定化する見込みです。
- ・今後、基本設計、実施設計を進めていくなかで、診療報酬改定や患者動向などの医療環境の変化も踏まえ、シミュレーションの見直しを行っていきます。

(単位：百万円)

区分						開院1年目	開院2年目	開院3年目
	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
病院事業収益	11,675	11,670	11,667	11,667	11,662	11,747	12,897	14,346
医業収益	11,135	11,135	11,135	11,135	11,135	10,780	12,343	13,792
医業外収益	540	535	532	532	527	967	554	554
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	11,668	11,611	11,663	11,631	11,711	16,898	14,239	14,909
医業費用	11,619	11,557	11,607	11,554	11,593	15,196	13,998	14,668
医業外費用	49	54	56	77	118	241	241	241
特別損失	0	0	0	0	0	1,461	0	0
経常損益	7	59	4	36	▲49	▲3,690	▲1,342	▲563
純損益	7	59	4	36	▲49	▲5,151	▲1,342	▲563
経常収支比率	100.1%	100.5%	100.0%	100.3%	99.6%	76.1%	90.6%	96.2%

区分	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)	令和15年度 (2033年度)	令和16年度 (2034年度)
病院事業収益	14,307	14,307	14,299	14,337	14,299	14,299	14,307
医業収益	13,753	13,753	13,745	13,783	13,745	13,745	13,753
医業外収益	554	554	554	554	554	554	554
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	14,891	14,903	14,273	14,258	14,195	14,163	14,134
医業費用	14,651	14,665	14,039	14,029	13,970	13,942	13,918
医業外費用	240	238	234	229	225	221	216
特別損失	0	0	0	0	0	0	0
経常損益	▲584	▲596	26	79	104	136	173
純損益	▲584	▲596	26	79	104	136	173
経常収支比率	96.1%	96.0%	100.2%	100.6%	100.7%	101.0%	101.2%

用語集

【英数字】

No.	掲載 頁	用語
		用語の解説
1	P. 4	AI : Artificial Intelligence (人工知能)
		人間の脳が行う知的な作業をコンピューターで模倣したソフトウェアのこと。医療分野においては、画像診断や事務作業支援(カルテへの自動書き込み)等への活用が進められている。今後、医療従事者の業務負担の軽減や、患者への質の高い医療提供に向け、ゲノム(遺伝子)医療や、画像診断精度の向上、医薬品開発等、多岐にわたる分野への活用が見込まれている。
2	P. 11	ASO : Arteriosclerosis Obliterans (閉塞性動脈硬化症)
		手足などの末梢の血管が、動脈硬化による狭窄や閉塞により血行障害が生じた状態。上肢にもみられることもあるが、通常、下肢、下腿に多くみられる。
3	P. 10	DB方式 : Design Build (設計・施工一括発注)
		設計と施工を一括で発注する方式。
4	P. 20	DI室 : Drug Information
		薬に関する多くの情報を収集・整理し、医療関係者や患者等に対しそれぞれの立場にたって最も必要な情報を提供する業務を行う室。副作用の防止など、薬が安全かつ最適に使用されるために重要な役割を果たす。
5	P. 36	DMAT : Disaster Medical Assistance Teams (災害派遣医療チーム)
		大地震及び航空機・列車事故等といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。 神奈川 DMAT-L : 神奈川県内で発生した災害の急性期に活動できる機動性を持ち、局地災害対応に係る専門的な研修、訓練を受けた災害派遣医療チームのこと。
6	P. 36	DWH : Data Ware House
		業務システムのデータベースに格納されているデータの中から、情報分析や意思決定を支援する目的で、抽出・収集し、整理・蓄積し、活用できるようにしたデータの集合体。
7	P. 10	ECI方式 : Early Contractor Involvement (施工予定者技術協議方式)
		実施設計を委託後に、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が設計に関与する方式。
8	P. 18	GCU : Growing Care Unit
		NICU での集中治療が終わった新生児などの後方病床として運用される病床。

No.	掲載頁	用語
		用語の解説
9	P. 21	HACCP : Hazard Analysis and Critical Control Point
		食品安全上重要な危害要因（食中毒菌汚染や異物混入等）を把握し、原材料の入荷から食品の提供に至るまで、危害要因を除去又は低減させるために工程管理し、安全性を確保する衛生管理手法のこと。
10	P. 31	IABP : Intra-Aortic Balloon Pumping（大動脈内バルーンパンピング）
		急性心筋梗塞後などで心臓の左心室が機能不全を起こしたとき、心臓の働きを補助する機械的補助循環法の一つ。
11	P. 4	ICT : Information and Communication Technology（情報通信技術）
		IT : Information Technology（情報技術）の総称。ICTは、「IT」にコミュニケーションの要素を含めた用語。
12	P. 4	ICU : Intensive Care Unit（集中治療室）
		重症患者を収容・管理し集中的に治療を行う部門、集中治療室。
13	P. 4	IoT : Internet of Things
		従来、インターネットに接続されていたパソコンやサーバーなどの ICT 関連機器に加えて、これら以外のモノ（Things）をインターネットに接続する技術のこと。医療分野においては、身体にセンサーを付けて、体温や心拍数などの生体情報をモニタリングし、ネットワークから送信された情報を高速かつ簡単に共有するなどの例がある。
14	P. 19	LDR : Labor Delivery Recovery
		1つの部屋で陣痛、分娩、回復を行うことができるように整備した分娩室。
15	P. 31	ME 機器 : Medical Engineering
		医用工学（ME）を応用して開発された機器。人工呼吸器、高圧治療装置、人工心肺装置、血液浄化装置などの医療機器。
16	P. 18	NICU : Neonatal Intensive Care Unit（新生児特定集中治療室）
		新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児のための治療室。
17	P. 31	PCPS : Percutaneous Cardiopulmonary Support（経皮的心肺補助法）
		一般的に遠心ポンプと膜型人工肺を用いた閉鎖回路の人工心肺装置により、大腿動静脈経由で心肺補助を行うもの。

No.	掲載 頁	用語
		用語の解説
18	P. 25	PET/CT
		<p>PET 画像に CT 画像を融合させることにより、病巣の場所の特定を容易にする装置。がんの早期診断や、脳の血流状態等の診断に用いる。</p> <p>PET とは、Positron Emission Tomography の略。Positron（陽電子）を放出する RI（放射性同位元素）で標識した薬剤（FDG 等）を体内に注入し、その分布の状態を画像化する装置。</p> <p>CT とは、Computed Tomography の略。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。</p>
19	P. 10	PFI 方式：Private Finance Initiative
		<p>PFI 法の下で、設計・施工・維持管理・運営業務を 1 事業者へ長期包括発注する方式。</p>
20	P. 18	PICU：Pediatric Intensive Care Unit（小児集中治療室）
		<p>成人での集中治療室（ICU）と同様に、小児の重症患者を収容・管理し集中的に治療を行う部門、集中治療室。</p>
21	P. 25	RI：Radio Isotope（放射性同位元素）
		<p>放射線を放出する元素のこと。RI を用いた検査を核医学検査といい、PET/CT 検査や SPECT/CT 検査などがある。</p>
22	P. 2	SCU：Stroke Care Unit（脳卒中集中治療室）
		<p>発症直後から脳卒中急性期の患者の適切な治療とリハビリテーションを組織的・計画的に行う脳卒中専用の治療室。</p>
23	P. 36	SPD：Supply Processing & Distribution
		<p>物品（診療材料や薬品等）の標準化や物流・業務の効率化を図ることにより、購買管理・在庫管理・搬送管理・消費管理等を一元管理する物流管理システム。</p>
24	P. 25	SPECT/CT
		<p>SPECT 画像と CT 画像を重ね合わせることによって病変の正確な位置を同定することができる装置。</p> <p>SPECT とは、Single Photon Emission Computed Tomography の略。画像診断法の一つで、ガンマ線を放出する放射性医薬品を体内に注入し、そこから放出されるガンマ線をガンマカメラで検出し、その分布を断層画像にしたもの。脳血管障害、心臓病、がんの早期発見に有効とされている。</p>
25	P. 11	TIA：Transit Ischemic Attack（一過性脳虚血発作）
		<p>一側の上肢又は下肢の脱力、言葉がしゃべりにくいといった症状が突然起こり、30 分から 1 時間程度で自然に改善して軽快する。頭部 CT や MRI といった画像検査では異常がみられないものの、脳血管障害の中では虚血性に分類される。脳梗塞を発症する前駆症状（前兆）に位置付けられており、早急に専門医の診察を受ける必要がある。</p>

No.	掲載頁	用語
		用語の解説
26	はじめに	5 疾病 5 事業
		<p>5 疾病：死亡率が高く患者数も多いために、継続的な医療サービスの提供と各地域で医療機関の連携が必要となるがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病及び精神疾患の5つの疾病をいう。</p> <p>5 事業：地域ごとに医療施設や医療従事者の確保が不可欠となる救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5つをいう。</p> <p>これらについて都道府県は、地域の実情に応じて医療資源を有効活用し、質の高い医療を提供できる体制を整備するための医療計画を定めている。</p>

【かな】

No.	掲載頁	用語
		用語の解説
1	P. 33	インシデント・アクシデント
		<p>インシデント：医療行為や管理面で、間違いに事前に気付いた場合や、誤った行為があっても患者にほとんど害が及ばなかった事例で、一般的に「ヒヤリ・ハット」と言われている事例を含む。</p> <p>アクシデント：医療行為や管理面において発生する人身事故の事例を指す。アクシデントには患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合も含み、また、廊下で転倒した場合のように医療行為とは直接関係しないものも含む。</p>
2	P. 9	エネルギーサービス事業
		エネルギーシステムの提案・設計、資金調達、設備工事、エネルギー供給、遠隔監視、運転・保守管理などを提供する事業。
3	P. 1	救急医療（一次、二次、三次）
		<p>一次救急：入院や手術を伴わない医療。初期救急ともいう。</p> <p>二次救急：入院や手術を要する救急患者に対する医療。</p> <p>三次救急：二次救急では対応できない複数診療科領域にわたる重症救急患者に対する高度専門的な医療。</p>
4	P. 13	救急ワークステーション（病院派遣型）
		救急救命士を含む全ての救急隊員が医療機関に救急車ごと出向き、医師等から医療知識等を学ぶ（病院実習）ことに加え、可能な限り医師とともに救急出動を行い、直接的な技術指導等を受ける体制。
5	P. 1	救命救急センター
		救急指定病院のうち急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重傷頭部外傷など、二次救急で対応できない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する三次救急医療機関。
6	P. 21	クックサーバ方式
		食事を提供する直前に加熱調理した食品を、温かいまま盛り付け、提供する方式。

No.	掲載頁	用語
		用語の解説
7	P. 21	クックチル方式
		加熱調理した食品を短時間に急速冷却して、チルド保存し、食事提供時に再加熱して盛り付け、提供する方式。
8	P. 7	公開空地
		建築基準法の総合設計制度で、開発対象の敷地に設けられた空地のうち、一般に開放され自由に通行又は利用できる区域をいう。公開空地の有効面積に応じて、容積率割増や高さ制限が緩和される。
9	P. 1	公的医療機関等 2025 プラン
		地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関が、効率的な医療提供体制の実現のための取り組みである地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すものとして、国の通知（平成 30 年 2 月 7 日 医政地発 0207 第 1 号）に基づき作成したもの。 作成対象医療機関は、公的医療機関や独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院等。
10	P. 8	災害拠点病院
		災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重症傷病者の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有し、災害時の拠点となる病院。
11	P. 3	在宅療養後方支援病院
		在宅療養中の患者の緊急時に、24 時間迅速に対応し、必要に応じて入院の受け入れを行うことを目的とする病院。
12	P. 23	手術支援ロボット
		内視鏡下手術（腹腔鏡、胸腔鏡手術等）において、ロボットの優れた機能（今まで不可能とされていた視野の確保や、人間の手以上の繊細な動き）を組み合わせ、手術支援を行う医療機器。
13	P. 4	大地震
		兵庫県南部地震（阪神・淡路大震災）や新潟県中越地震、東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）と同規模の震度 6 強から 7 の地震。
14	P. 2	地域周産期母子医療センター
		都道府県により指定される産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関。
15	P. 3	地域包括ケアシステム
		地域に生活する高齢者の住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制。

No.	掲載頁	用語
		用語の解説
16	P. 23	低侵襲手術
		皮膚の切る範囲を減らし、出血を減少させ、手術時間を短縮することで、身体への負担を軽減する手術のこと。代表的な低侵襲手術に内視鏡下手術（腹腔鏡・胸腔鏡手術等）がある。
17	P. 13	ドクターカー
		医療機関が運用する、医師・看護師等の医療スタッフを乗せて現場に向かう緊急自動車。患者の医療機関間の転送などにも用いる。
18	P. 4	ドクターヘリ
		医師・看護師を乗せて救急現場へ飛び、必要な診察・処置を施した後に、機内で観察・治療を継続しながら最適な医療機関へ向かうヘリコプター。
19	P. 4	トリアージ
		災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。
20	P. 2	二次保健医療圏
		保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位。限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえ、都道府県が保健医療圏を設定する。また、二次保健医療圏は、医療法第30条の3第2項第1号の規定に基づき、主として病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定する。
21	P. 21	ニュークックチル方式
		加熱調理した食品を短時間に急速冷却して、盛り付けたままチルド保存し、食事提供時に再加熱して提供する方式。
22	P. 23	バイオクリーンルーム
		高度清潔区域とよばれ、バイオクリーン手術室や易感染患者用病室などが該当する。空調設備にHEPAフィルタ（超高性能フィルタ）を使用し、清浄度が高く、周辺諸室に対して陽圧を維持する部屋。
23	P. 23	ハイブリッド手術
		ハイブリッド手術とは、手術台と高性能なX線透視装置を組み合わせ、各分野（心臓、脳神経領域等）の診療に対応する手術。
24	P. 4	病院BCP（事業継続計画）
		BCPとは、Business Continuity Planの略であり、災害や事故など不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。医療施設では、災害時に被災者が集中し、医療ニーズが急増するため、一般企業等におけるBCPと差別化したもので、MCP（Medical Continuity Plan）ともいう。

No.	掲載 頁	用語
		用語の解説
25	P. 11	フットウェア外来
		<p>下肢の感覚麻痺、下肢血管の動脈硬化性変化による閉塞（※ASO）に伴う血流障害、高血圧、糖尿病といった疾患を有する患者及び喫煙者などは、末梢血管が動脈硬化により閉塞しやすいため、小さな傷でも治りが悪く、進行すると足指の壊死を合併することがある。</p> <p>定期的な診察や、足趾を傷つけない適切な靴及び足趾の圧迫を軽減する中敷きの選択の支援等、足のケアを中心に行う外来のこと。</p>
26	P. 11	フリーアドレス制
		<p>特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科毎に診察室を特定しないで、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用する方法。</p>
27	P. 11	ブロック受付
		<p>外来の受付形態の一つで、内科系や外科系、小児科と産婦人科など、関連性のある診療科の診察室をそれぞれひと固まりのブロック単位にまとめた受付。</p>
28	P. 12	みんなのトイレ
		<p>「神奈川県みんなのバリアフリー街づくり条例」に規定される、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、障害者、高齢者はもとより、だれもが円滑に利用しやすいトイレ。</p>
29	P. 4	ユニバーサルデザイン
		<p>障害の有無などにかかわらず、すべての人が快適に利用することができるように製品や建物、環境などをデザインすること。</p>
30	P. 6	横須賀市津波ハザードマップ
		<p>平成 27 年 3 月に神奈川県が発表した、神奈川県沿岸に最大クラスの津波をもたらすと想定される震源の異なる 9 の地震の津波浸水予測図を基に、津波に対する正しい知識と、自分の生活する場所の特徴を理解し、いざという時の迅速かつ適切な避難行動を身に付けてもらうことを目的として、横須賀市が作成した津波ハザードマップ。</p> <p>新市立病院建設予定地では、神奈川県が公表している津波浸水予測図において、最も浸水域が広がる相模トラフ沿いの海溝型地震（西側モデル）が発生した際には、敷地北側の半分程度が 0.01m 以上 0.3m 未満浸水すると予測されている。</p>
31	P. 5	ライフサイクルコスト
		<p>建物の建設、維持・管理、解体に至るまでの費用の総額。</p>
32	P. 42	リプレース
		<p>医療情報システムやハードウェア、ソフトウェア等を新しいもの、同等の機能を持ったものに置き換えること。</p>

横須賀市新市立病院建設基本計画

令和2年（2020年）2月

横須賀市健康部地域医療推進課市立病院担当

〒238-0046 横須賀市西逸見町1丁目38番地11

電話 046 (822) 4347 FAX 046 (822) 4363

E-mail : byoinjigyo@city.yokosuka.kanagawa.jp