

船橋市立医療センター 建替基本計画

平成 31 年 3 月

船橋市

目次

はじめに.....	1
第1章 全体計画.....	2
1. 理念・基本方針.....	2
2. 新病院の使命.....	2
3. 新病院の目指す姿.....	3
4. 新病院の役割及び機能.....	4
5. 海老川上流地区のまちづくり・ふなばしメディカルタウン構想.....	6
6. 新病院の基本的事項.....	7
第2章 部門計画.....	9
1. 各診療科.....	9
2. 救急部門.....	17
3. 外来部門.....	18
4. 病棟部門.....	20
5. 臨床病理部門.....	21
6. 手術部門・中央材料部門.....	23
7. 内視鏡部門.....	24
8. 集中治療部門.....	25
9. 臨床研究部門.....	26
10. リハビリテーション部門.....	27
11. 放射線診断・治療部門.....	28
12. 臨床検査部門.....	29
13. 栄養部門.....	31
14. 臨床工学部門.....	32
15. サブセンター.....	33
16. 看護部門.....	34
17. 薬剤部門.....	35
18. 事務管理部門.....	36
19. 患者支援センター.....	38
20. 医療安全管理室.....	40
21. 感染制御室.....	41
22. 臨床研修センター.....	42
23. 情報管理室.....	42
24. がん治療センター.....	43
第3章 医療機器整備計画.....	44
1. 基本方針.....	44
2. 現在の医療機器.....	44
3. 強化・充実する機能と機器整備の方向性.....	45
第4章 医療情報システム整備計画.....	46
1. 基本方針.....	46
2. 現状の情報システム.....	46

3.	新たに導入を検討する医療情報システム案.....	47
第5章	物品物流システム計画.....	48
1.	基本方針.....	48
2.	今後の検討事項.....	48
第6章	業務委託計画.....	49
1.	基本方針.....	49
2.	今後の検討事項.....	49
第7章	施設整備計画.....	50
1.	基本方針.....	50
2.	敷地概要.....	50
3.	施設計画.....	51
4.	構造・設備等計画.....	53
5.	整備手法.....	54
6.	事業スケジュール.....	56
第8章	事業収支計画.....	57
1.	整備事業費.....	57
2.	事業収支計画.....	58
	用語集.....	59
	新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 委員一覧.....	72
	新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 検討経過.....	74

はじめに

船橋市立医療センター（以下「医療センター」という。）は、昭和58年に開院し、地域の医療機関等と密接に連携・協力しつつ、救急医療を主体とする急性期医療及びがん診療を中心とした高度医療を提供する東葛南部保健医療圏*の中核病院として重要な役割を果たしてきました。

しかしながら、医療センターの施設は、建築・設備の老朽化、狭隘化が課題となっており、病院の現状や地域の医療需給等の調査・分析を目的として、平成26年度に「船橋市立医療センターの建て替え検討のための基礎調査」を実施したところ、早期の建て替えの必要性や、現敷地のみでの建て替えが困難であること等が報告されました。

それを受け、平成27年6月に「新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会」を設置し、今後の医療センターの在り方について検討を重ねてきました。

こうした調査や検討を踏まえ、平成29年3月には「船橋市立医療センター建替基本構想」を策定し、救急診療とがん診療を中心とした総合診療機能の充実等、新病院の将来像について基本的な方針をまとめました。

本基本計画は、この構想をもとに、新病院の全体計画や部門計画、施設・設備及び運営計画等を具体化するために策定したものです。記載されている内容は現時点で整理したものですので、新病院に必要となる施設・設備等については、医療技術の進歩や医療ニーズの変化等に対応した病院として整備できるよう、開院までより具体的な検討を重ねていきます。

第1章 全体計画

1. 理念・基本方針

(1) 病院の理念

相互信頼の医療

私たちは患者さんに信頼される医療を目指します。

(2) 病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、十分な説明と同意のもとに、安全な医療を提供します。
2. 急性期*病院として医療水準の高い診療を行い、地域医療に貢献します。
3. 自己研鑽に努め、良質なチーム医療を実践します。
4. 安定した病院経営を行い、職員が働きがいのある職場をつくります。

2. 新病院の使命

- ・地域医療支援病院*として、地域の医療機関等と密接に連携・協力しながら、医療ニーズに対応し続けます。
- ・救急医療を主体とする急性期医療及びがん診療を中心とした高度医療を提供します。
- ・総合診療機能を有する地域の中核病院として、市民の安心の確保に寄与します。

3. 新病院の目指す姿

(1) 地域医療をリードする病院

市民をはじめ地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療環境を確保するために、「地域医療支援病院*」として地域の医療機関等と連携・協力しながら、多様な医療ニーズに対応できる適切な医療を提供するとともに、人材の育成に貢献します。

(2) 救急医療の充実

船橋市における救急医療の中核病院として、また、東葛南部保健医療圏*における「三次救急医療機関*（救命救急センター*）」として、高度急性期*医療のさらなる充実を図ります。また、救急医療と専門医療が密接に連携し、患者の命を守ります。

(3) 高度な医療の提供

質の高い医療を提供する総合診療施設として、市民の生命、健康の維持に貢献します。多様な診療科が密接に連携することにより、効率的な医療を提供し、がんを中心とした幅広い症例に対応します。

(4) 患者中心の医療の確立

患者に十分に説明し、同意を得た上で必要な治療を行う等、意思や権利を尊重した患者中心の医療を確立します。また、患者への負担が少ない治療を積極的に行っていきます。

(5) 災害に対応できる病院

「災害拠点病院*」として、災害時においても、市民の命を守る病院として必要な機能を備えます。

(6) 教育・研修機能の充実

「臨床研修病院*」として、医師の育成を図るほか、全ての職員もスキルアップが図れるよう、教育・研修機能を充実させます。

地域の医療従事者の教育・研修を実施し、医療人材の育成に努めます。

(7) 安定した経営の確保

必要な医療機能を備えつつ、経営の効率化を図り、健全な病院経営を行います。

(8) 働くことに喜びと誇りを持てる病院

優れたスタッフを育てるため、「職員にとって魅力があり、働くことに喜びと誇りを持てる病院」を目指します。

4. 新病院の役割及び機能

医療センターでは、新病院においても、公立病院及び地域の中核病院としての役割を果たせるよう、現在の機能をさらに拡充、進歩させていくとともに、高度化する医療技術へ対応し、さらに快適な療養環境を整備します。なお、医療技術の進歩や医療ニーズの変化等に対応した病院として整備できるよう、必要となる施設・設備等については、新病院の開院まで、引き続き検討を重ねていきます。

(1) 地域医療支援病院*

地域の医療機関との紹介・逆紹介*を積極的に実施する等、地域医療支援病院*として地域連携をさらに強化します。また、地域医療機関との連携部門や入退院支援を行う部門等を充実させることにより、患者支援センターを強化します。

地域の医療従事者を対象とした症例検討会や講習会が開催できるスペースを有する講堂等を、地域医療研修の場として整備します。

(2) 救命救急センター（三次救急医療機関*）

東葛南部保健医療圏*の三次救急医療機関*としての役割を担い、地域における救命救急機能を発揮するため、診療体制を強化します。

ER型救命救急センター*として、救急外来を拡充して、多様な疾患に対応し、幅広い地域から救急患者を受け入れていきます。

救急患者用のICU*（救急ICU）と手術後及び重症時の患者用のICU*（一般ICU）の区分をより明確にして管理・運用します。

(3) 地域がん診療連携拠点病院*

がん患者に対して手術等の外科治療、抗がん剤投与の化学療法*、放射線治療等の集学的治療*を推進するため施設整備を行います。

地域におけるがん診療連携を推進するために、がん診療に関する機能の向上を図るとともに、治療後のフォローをかかりつけ医（連携医）と連携して行い、質の高いがん医療を提供することができる体制を確保します。

(4) 地域小児科センター*

東葛南部保健医療圏*において中核的な小児医療を実施する医療機関として、入院治療が必要な小児患者を積極的に受け入れます。

(5) 周産期医療*

今後地域における状況、医療需要、社会構造等が大きく変化した場合等は、必要に応じて、周産期医療*の充実が図れるよう、変化に対応できる施設計画にすることを検討します。

(6) 精神身体合併症*

一般病床で対応が困難な精神身体合併症*患者を受け入れるための病床整備について、引き続き千葉県との協議を進めていきます。

(7) 感染症医療

陰圧室*等の感染症に対応した診察室・病室の設置、一般患者との接触が避けられるような動線を確認する等、感染症患者に対応できる構造にします。

(8) 災害拠点病院*

災害拠点病院*として、非常用発電機や井戸設備等の整備を行う等、災害時にライフラインの供給が途絶えた場合にも、病院としての機能を継続できるような対策を講じます。

災害時に来院する多数の患者の救命治療が行えるよう、敷地内にヘリポートを設置し、病院内に、災害時の診療が行えるスペースを確保します。

被災地等への災害派遣医療チーム* (DMAT) の派遣や、医療救護活動を機動的に実施できる体制を整備します。

(9) 臨床研修病院* (臨床研修センター)・臨床研究病院

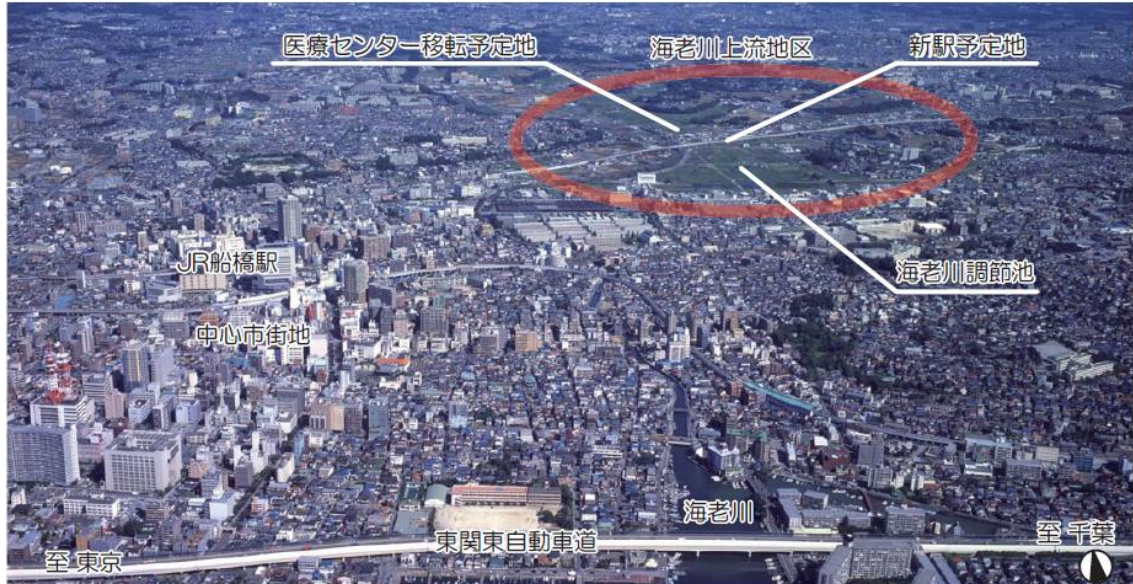
初期研修医に対する臨床研修病院*の研修プログラムを充実させるとともに、新専門医制度の基幹病院*として専門医の育成を図ります。また、他の医療従事者に対しても教育・研修機能を強化します。

臨床研究部門を中心として医療分野の新たな治療法の研究や確立、医薬品の臨床試験の実施・推進を図ります。

5. 海老川上流地区のまちづくり・ふなばしメディカルタウン構想

(1) 海老川上流地区のまちづくり

市では、市域の中心部に位置し、中心市街地にも近い海老川上流地区で、医療センターの移転と、東葉高速線の新駅の誘致を核とした、海老川上流地区のまちづくりを進めています。医療センターは、この新しいまちづくりの予定地内に移転し“まちの中核”となります。新しい医療センターは新駅の近くに移転し、交通アクセスを向上させます。



(2) ふなばしメディカルタウン構想

市では、海老川上流地区のまちづくりを進めるにあたり、「ふなばしメディカルタウン構想」を掲げています。「ふなばしメディカルタウン構想」とは、医療や健康をテーマとした新たなまちづくりの考え方をまとめたものです。健康維持や予防医学等の考え方を活かしたまちづくりを行い、また、常に新しい技術・情報が入る医療や健康を加えることで、「進化し続けるまち（地域）」を実現します。

まちづくり理念

健康創造都市ふなばし～進化し続けるまち～

まちづくりコンセプト

- 自然との調和を図りながら、医療センターを移転しまちの中核にする
- 子育て世代や高齢者をはじめ市民が元気に暮らし続けられるよう、健康を意識できるまちにする
- 訪れた人が楽しみながら健康になれるまちにする

まちづくりキーワード	目指すまちの姿
健康な心 ～人がふれ合うまち～	1 健康意識の高揚
	2 コミュニティ活動の活性化
健康につながる都市環境 ～環境を大切にすまち～	3 医療の充実
	4 自然との調和
健康な身体 ～身体を動かしたくなるまち～	5 公共交通利用環境の向上
	6 身体活動の促進

(3) 新たなまちの中核としての医療センターの機能

① 地域に開かれた医療センター

医療分野に加えて、介護分野に関する手続きや保健分野に関する相談等が行えるようなワンストップ窓口の設置や、ヘルシーメニューを提供するレストランの導入を検討します。

② 予防医学への取り組み

メディカルタウンの中核施設として、予防医学の観点から、人間ドックの実施等の取り組みについて検討します。

6. 新病院の基本的事項

(1) 診療科目 (32科)

内科（総合内科）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝内科、緩和ケア*内科、腫瘍内科、脳神経内科、腎臓内科、精神科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、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、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科

その他、将来の医療ニーズの変化等に応じて、診療科の新設を図っていきます。

(2) 病床数・手術室数

- ・病床数は、501床＋精神身体合併症*病床を想定します。なお、精神身体合併症*病床の整備については、引き続き検討を進めていきます。

	現在の病床数	新病院の病床数	備考
一般病床	412床	441床	平成31年2月 千葉県知事より配分済み
緩和ケア*病床	20床	25床	
ICU*	8床	20床	平成30年3月 千葉県知事より承認済み
SCU*	9床	15床	
小計	449床	501床	
精神病床	—	7床程度	増床について 千葉県と協議中
合計	449床	508床程度	

- ・手術室数は13室程度とします。

(3) 平均在院日数*・病床稼働率*

- ・平均在院日数*は、10.0日程度を目標とします。
- ・病床稼働率*は、85%以上を目標とします。

(4) 外来患者数・新入院患者数

- ・外来患者数は、1日当たり1,200～1,500人程度を目標とします。
- ・新入院患者数は、年間14,000～15,500人程度を目標とします。

《参考 医療センターの現状（平成31年3月現在）》

◆診療科目（31科）

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、脳神経内科、腎臓内科、精神科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、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、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科

◆病床数：449床、手術室：8室

◆医療センターの各種状況

	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (見込)
平均在院日数*	11.3日	10.5日	10.3日
病床稼働率*	83.0%	81.4%	82.4%
外来患者数（1日当たり平均）	905人	917人	941人
新入院患者数（年間）	11,857人	12,388人	12,803人

第2章 部門計画

1. 各診療科

(1) 内科（総合内科）

① 主な対象疾患・患者

- ・一般的な診療において頻繁に関わる負傷や疾病、各専門診療科が対応困難な患者、担当する専門診療科を特定できない患者を対象とします。

② 機能

- ・外来及び入院とも、各診療科、地域医療連携センター、患者相談支援センター等の関連部門と連携し、適切な診療を提供します。
- ・紹介元医療機関または適切な地域医療機関への紹介・逆紹介*を行うほか、必要に応じて自科への入院受入れを行います。

(2) 呼吸器内科

① 主な対象疾患・患者

- ・肺がんを中心に、肺炎、間質性肺炎、気管支喘息、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、呼吸不全、気胸等の呼吸器系疾患全般の患者を対象とします。

② 機能

- ・呼吸器外科や関連部門と連携し、呼吸器系疾患全般として内科的治療及び気管支鏡インターベンション*を含む集学的治療*を行います。

(3) 消化器内科

① 主な対象疾患・患者

- ・消化器系がん、肝硬変・肝炎等の肝疾患、胆石・胆管炎・膵炎等の胆膵疾患、消化管の静脈瘤・潰瘍・その他の出血・ポリープ・感染性や炎症性の疾患等といった、消化器系疾患全般の患者を対象とします。

② 機能

- ・消化器外科や関連部門と連携し、消化器系疾患に対する内科的治療を行います。また、内視鏡手術、カテーテル治療等の低侵襲治療*に積極的に取り組んでいきます。

(4) 循環器内科

① 主な対象疾患・患者

- ・虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、大動脈疾患、心筋疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患、高血圧、心不全等の循環器系疾患全般の患者を対象とします。

② 機能

- ・心臓血管センターとして心臓血管外科や関連部門と連携し、循環器系疾患全般として内科的治療を行います。
- ・24時間緊急対応を充実します。また、心移植補助や人工心臓以外の循環器診察に対応し、地域において集学的治療*を行います。

(5) 代謝内科

① 主な対象疾患・患者

- ・糖尿病を中心とした代謝疾患（高血圧、痛風等）やホルモン系疾患（甲状腺異常等）等の患者を対象とします。

② 機能

- ・糖尿病センターとして専門性の高い糖尿病疾患に加え、内分泌系、高血圧、高脂血症等、心腎血管病に対する疾患を総合的に管理します。

(6) 緩和ケア*内科

① 主な対象疾患・患者

- ・専門的なケアを要するがん患者及び末期心不全患者、感染症科医師を招聘できた場合にはエイズ患者を対象とします。

② 機能

- ・対象患者に対してサポート・ケアチーム等と連携して身体的苦痛や精神的苦痛を和らげる専門的緩和ケア*を提供します。
- ・緩和ケア*病棟は、緩和ケア*内科のほか当該診療科も主科となります。

(7) 腫瘍内科

① 主な対象疾患・患者

- ・化学療法*を要する各種がん患者等を対象とします。

② 機能

- ・がんに対する集学的治療*の一環として各診療科患者の化学療法*を実施します。
- ・将来的ながん患者の増加に対応するため、外来化学療法*用のベッドを増設し、速やかな化学療法*の実施を目指します。

(8) 脳神経内科

① 主な対象疾患・患者

- ・脳卒中（脳出血、脳梗塞等）、脳変性疾患（パーキンソン病等）、神経・筋疾患（多発性神経炎、多発性筋炎等）等を対象とします。

② 機能

- ・脳卒中センターとして脳神経外科や関連部門と連携し、脳卒中に対する最適な医療を提供します。
- ・各種脳神経系の疾患に対して、画像診断部門等との連携による的確な診断を行い、治療を行います。

(9) 腎臓内科

① 主な対象疾患・患者

- ・一次性及び全身疾患に関連した二次性の腎疾患患者を対象とします。
- ・急性腎機能障害（AKI）、慢性腎臓病（CKD）、ネフローゼ症候群、電解質異常等が主な対象疾患です。
- ・各科の関わる全身疾患が影響して腎障害を惹起する（じやっつき）場合が多いため、各科と連携して治療にあたります。

② 機能

- ・非侵襲的な検査から腎生検まで含めた医療を提供します。
- ・当科および他科の腎疾患合併に対し、人工透析や血漿交換等の血液浄化療法を実施します。

(10) 精神科

① 主な対象疾患・患者

- ・総合病院の精神科に求められる診療機能に応えるべく、精神疾患全般を対象とします。

② 機能

- ・コンサルテーション*・リエゾン*の機能を中心とし、器質性精神疾患（認知症、せん妄等）、機能性精神疾患（統合失調症、気分障害、神経症圏等）全般を診療します。また、救命救急センター*における自傷、自殺未遂患者の危機介入や、チーム医療の形態による緩和ケア*、認知症ケアにおいても主要な役割を果たします。
- ・精神身体合併症*病床が整備された場合は、各科の専門医と協力しながら、当該病床の運営を行います。

(11) リウマチ科

① 主な対象疾患・患者

- ・関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、ANCA 関連血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）、他の血管炎症候群（IgA 血管炎、高安病、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、クリオグロブリン血症ベーチェット病等）、全身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症

候群、IgG4 関連疾患、乾癬性関節炎、成人ステイプル病、自己炎症症候群等を主な対象とします。

② 機能

- ・各診療科と連携し、対象疾患に対する免疫抑制療法*を中心とした治療を提供します。

(1 2) 小児科

① 主な対象疾患・患者

- ・感染症、先天性心疾患、アレルギー疾患、神経筋疾患、腎疾患、発達障害を含む小児疾患全般の患者を対象とします。

② 機能

- ・新生児、乳児、小児、思春期に至る身体的・精神的問題に総合的に対応します。小児二次救急*にも対応します。

(1 3) 外科・消化器外科

① 主な対象疾患・患者

- ・外科疾患、消化器系（消化管、肝胆膵）の悪性疾患、胆嚢結石、虫垂炎、鼠径ヘルニア等の良性疾患、腹部外傷等の患者を対象とします。

② 機能

- ・消化器内科や関連部門と連携し、消化器系疾患全般の外科的治療を行います。腹腔鏡手術、ロボット支援手術*等の低侵襲治療*を積極的に行います。

(1 4) 乳腺外科

① 主な対象疾患・患者

- ・乳がんをはじめとする乳腺疾患全般（がんの他、葉状腫瘍、乳腺症、線維腺腫、乳腺炎等）の患者を対象とします。

② 機能

- ・乳腺センターとして各部門と連携し、手術、薬物療法*、放射線治療を行います。形成外科の協力のもとでの乳房再建手術、遺伝性乳がんへの対応（遺伝カウンセリング外来）、リンパ浮腫外来等、専門施設でしか行えない分野においても高度な医療を提供します。

(1 5) 小児外科

① 主な対象疾患・患者

- ・小児に対する外科的治療が必要な鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニア、虫垂炎、精巣捻転症、乳児痔瘻等の疾患、先天性疾患、外傷を対象とします。

② 機能

- ・小児科、外科や関連部門と連携し、上記疾患の外科的治療を行います。
- ・小児救急に対しても積極的な取り組みを行います。

(16) 整形外科

① 主な対象疾患・患者

- ・脊椎疾患（ヘルニア、狭窄症等）、関節疾患（変形性、外傷性）、良性骨軟部腫瘍、骨折、靭帯・腱損傷等の患者を対象とします。

② 機能

- ・肩関節、股関節、膝関節等の関節疾患や脊柱、脊髄疾患に対する外科的治療を中心に、医療を提供します。
- ・骨折や靭帯損傷等の四肢及び脊柱の外傷に対する外科的治療や保存的治療*等について、リハビリテーション部門と連携し、早期社会復帰を目指した医療を提供します。

(17) 形成外科

① 主な対象疾患・患者

- ・形成外科一般（皮膚皮下腫瘍及び軟部腫瘍、眼瞼下垂等）、乳房再建、熱傷及び顔面骨骨折等の外傷、虚血肢等の患者を対象とします。

② 機能

- ・悪性腫瘍、外傷、熱傷に対する手術及び、その際に生じた組織欠損に対する再建に関して当該診療科と連携したチーム医療による医療を提供します。

(18) 脳神経外科

① 主な対象疾患・患者

- ・脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）等の患者を対象とします。
- ・脳腫瘍、頭部外傷、水頭症、三叉神経痛等の患者を対象とします。

② 機能

- ・脳卒中センターとして脳神経内科や関連部門と連携し、脳卒中予防の治療や脳卒中の超急性期*治療を、脳血管内治療、外科的手術を駆使して行います。
- ・上記疾患に対して、手術等の専門的治療を行います。
- ・リハビリテーションを積極的に行い、早期退院を支援します。

(19) 呼吸器外科

① 主な対象疾患・患者

- ・原発性肺がん、転移性肺腫瘍（大腸がん、腎臓がん、頭頸部がん等からの肺転移）、良性肺腫瘍（肺過誤腫、血管腫等）、縦隔腫瘍（胸腺腫、神経鞘腫等）、胸膜腫瘍（胸膜

中皮腫、孤立性線維性腫瘍等)、自然気胸、感染性肺疾患、外傷等の呼吸器系疾患に幅広く対応します。

② 機能

- ・呼吸器内科・腫瘍内科・放射線科や関連部門と連携し、呼吸器系疾患全般として外科的治療を行います。
- ・低侵襲治療*である胸腔鏡下手術を積極的に導入し、同時にロボット支援手術*の準備を進めます。

(20) 心臓血管外科

① 主な対象疾患・患者

- ・虚血性心疾患（動脈バイパス術等）、心臓弁膜症、大動脈疾患、末梢血管疾患等の循環器系疾患全般の患者を対象とします。

② 機能

- ・心臓血管センターとして循環器内科や関連部門と連携し、循環器系疾患全般に対して外科的治療を行います。
- ・急性心筋梗塞、心破裂、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂等の緊急手術に対応します。

(21) 皮膚科

① 主な対象疾患・患者

- ・重篤な自己免疫性皮膚疾患、重症薬疹、良性・悪性皮膚腫瘍、重症乾癬、重症アトピー、重篤な皮膚感染症等の患者を対象とします。一般的な皮膚疾患は地域の医療機関との連携で対応します。

② 機能

- ・免疫抑制剤の大量投与、血液製剤の大量投与、血漿交換療法等慎重な管理を必要とする入院加療や手術を主体とします。
- ・外用療法は地域の医療機関との連携で対応します。

(22) 泌尿器科

① 主な対象疾患・患者

- ・副腎・後腹膜・前立腺・尿路性器悪性及び良性腫瘍、尿路感染症、前立腺肥大、尿路結石、神経因性膀胱、尿路性器外傷等の患者を対象とします。

② 機能

- ・一般的な泌尿器疾患に対して、関連部門と連携し、的確な診断と治療を提供します。
- ・尿路性器悪性腫瘍に対して、がん治療センターと連携し、診断から治療、緩和ケア*等、一貫した医療を提供します。早期前立腺がんに対してはロボット支援手術*による低侵襲治療*を行います。

- ・高齢者の増加に伴う排尿障害に対して尿流動検査による診断、前立腺肥大症・尿路結石に対してレーザーを含めた内視鏡手術・体外衝撃波装置による治療を推進します。

(23) 産婦人科

① 主な対象疾患・患者

- ・産科診療（異常分娩、合併症）や婦人科診察（良性・悪性腫瘍、更年期メンタルヘルスケア）等の患者を対象とします。

② 機能

- ・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がん等の悪性腫瘍治療に対応し、手術療法や化学療法*等の集学的治療*に積極的に取り組みます。
- ・産科は小児科や関連部門と連携し、妊娠、胎児、出産、新生児、小児、思春期に至る疾患に総合的に対応します。

(24) 眼科

① 主な対象疾患・患者

- ・白内障、緑内障、糖尿病網膜症等、眼科系疾患全般の患者を対象とします。

② 機能

- ・白内障の診断と手術加療、緑内障の診断と点眼による加療をはじめとした一般的な眼科診療に加え、全身状態の悪い、糖尿病網膜症等の合併症を有する患者に対し、他の診療科と連携して支援を行います。

(25) 耳鼻咽喉科

① 主な対象疾患・患者

- ・中耳疾患、内耳疾患、鼻副鼻腔疾患、音声障害、頭頸部腫瘍等の耳鼻咽喉系疾患全般の患者を対象とします。

② 機能

- ・耳、鼻、咽頭等の各器官の疾患に対し、歯科口腔外科、形成外科等の関連診療科、関連部門とも連携して、最適な治療を提供します。

(26) リハビリテーション科

① 主な対象疾患・患者

- ・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、廃用症候群等リハビリテーションが必要な患者に対応します。

② 機能

- ・急性期*病院として発症・受傷後の入院早期から、また手術患者は術前から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれの疾患に対して適切なリハビリテーションを実施します。

(27) 放射線診断科

① 主な対象疾患・患者

- ・患者年齢は新生児（胎児も含む）から高齢者まで広範で、対象疾患は腫瘍、感染症、炎症性、代謝性、アレルギー性、変性、心血管、先天性、遺伝性等々多岐にわたります。

② 機能

- ・各種の画像診断機器や手技を用いて無駄のない迅速な診断を行います。診療各科との連絡、コミュニケーションを密に取りながら診療に当たります。
- ・地域の医療機関からの検査依頼や画像のコンサルテーション*にも対応します。

(28) 放射線治療科

① 主な対象疾患・患者

- ・放射線治療を要するがん患者を対象とします。

② 機能

- ・乳がん、前立腺がん、肺がん、肝臓がん等の悪性腫瘍に対して、高精度の放射線治療を提供します。
- ・関連各科と連携し、最適な放射線治療を提供します。

(29) 麻酔科

① 主な対象疾患・患者

- ・各科の手術患者を対象とします。

② 機能

- ・各診療科の手術に対して、関係各科、各部門と連携し、手術の受け入れの調整及び麻酔管理を行います。
- ・麻酔科外来や病棟での術前診察や麻酔科カンファレンス*、各科とのカンファレンス*を通じて麻酔の方針を決定します。
- ・集中治療室のベッドコントロール*及び必要時集中治療室での診療協力を行います。

(30) 歯科口腔外科

① 主な対象疾患・患者

- ・口腔外科診療、特殊歯科診療、味覚障害等の患者を対象とします。

② 機能

- ・入院時及び周術期における歯科衛生士による口腔スクリーニングの実施に協力し、患者の口腔状態を改善するとともに、患者のADL*（日常生活動作）を向上させることにより早期退院を推進します。

(3 1) 救急科

① 主な対象疾患・患者

- ・救急車で搬送される成人患者の初期対応と集中治療・全身管理が必要な重症疾患を対象とします。

② 機能

- ・救急医療を各診療科、診療部門と連携し、一次*から三次*救急まで初期診療を担当します。
- ・集中治療が必要な患者について各診療科と連携しながら全身管理を行います。

2. 救急部門

(1) 基本方針

- ・東葛南部保健医療圏*の救命救急センター*（三次救急医療機関*）として、24 時間 365 日稼働します。
- ・高齢化に伴い増加する高齢患者や独居患者に対して、関係機関及び地域医療機関等との連携を図りながら適切に対応します。
- ・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育成・確保を図り、災害医療を充実します。
- ・災害時用のヘリポートの設置、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、施設設備面の充実を図ります。

(2) 業務概要

① 救命救急医療

- ・24 時間体制で東葛南部保健医療圏*の三次*救急の患者に対応するとともに、ドクターカー*での病院前診療から、救急外来での初期診療、集中治療室での重症患者の全身管理まで救命救急センター*が対応します。
- ・ER 型救命救急センター*として、各科専門医のバックアップを得て、質の高い救急医療を提供します。
- ・主に救急患者を受け入れる救急 ICU*と、術後患者や院内急変患者を受け入れる一般 ICU*との機能分化を図り、救急患者の確実な受け入れを図ります。
- ・夜間緊急入院用の病床を 30 床程度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います。

② 地域医療連携

- ・重症救急患者への対応に注力するため、周辺自治体や市の夜間休日急病診療所との連携を進めます。
- ・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ります。

③ 講習等の開催

- ・地域医療支援病院*として、院内外の医師、看護師等を対象に救急医療に関する各種講習会を開催します。
- ・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します。
- ・災害拠点病院*として災害医療を担うため、関係機関との協議や災害訓練等を行います。

(3) 運用・配置要件

- ・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します。
- ・臨床検査・輸血部門、放射線部門に隣接し、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します。また、内視鏡部門も近接配置とします。
- ・手術部門やICU*等への患者搬送の効率化を図るため、IABP*、PCPS*、人工呼吸器、除細動器等と一緒にベッド移動可能な専用大型エレベーターを設置します。
- ・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します。ヘリポートは、可能な限り平地での整備を検討しますが、病院屋上に設置される場合は、できるだけ短時間で移動を可能とするため専用エレベーターで直結とします。
- ・ドクターカー*の配置場所は救命救急センター*に隣接させます。

3. 外来部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*医療機関として、関連診療科や診療部門との近接配置等、職員間で連携を深めチーム医療を推進し、高度かつ専門性の高い医療を実施します。
- ・地域の医療機関や介護保険事業所等との連携を深め、紹介患者を中心とした診療や検査を行います。
- ・地域がん診療連携拠点病院*として、他施設との連携、外来化学療法*、がん相談支援等を推進していきます。
- ・多様化する患者ニーズに対応して、専門外来*の設置や外来患者指導の実施等、外来診療の充実を図ります。
- ・来院者のアメニティやプライバシーに配慮した施設、運営体制を構築するとともに、待ち時間の短縮やわかりやすい診察待ち表示、動線等により、患者満足度の向上を目指します。

(2) 業務概要

① 案内・受付・会計

- ・ 病院の正面出入口からわかりやすい位置に総合案内を設け、受診科、受診方法、院内施設等の案内を行います。
- ・ 総合受付や再来受付機により、外来患者（紹介患者を含む）の来院受付を行います。
- ・ 診察の再来予約・検査予約、入院予約等については、ブロック受付方式または患者支援センターにより予約ができるように検討します。

② 外来診療

- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者と予約患者を中心とした一般外来診療を実施します。
- ・ 外来診察室は関連性の高い複数の診療科をブロック化し、複数診療科に1つのブロック受付を配置して診療科の受付、患者案内、各種説明を行います。
- ・ 患者の診察室への呼び込みは、プライバシーの確保やコスト、管理面等を考慮して大型と小型の表示パネルを用いた呼び込み方式とします。
- ・ 看護専門外来*及び薬剤師外来を設置します。

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、スタッフが外来診療に専念できる体制を整えます。
- ・ 各科の処置室や点滴室は、中央処置室による中央化を進めます。ただし、各ブロックに、小規模の処置室を設置し、超音波検査や包交*程度の簡単な処置に対応できるようにします。
- ・ 採血については、移動が困難な患者や、小児科等特殊な診療科を除き、中央採血室で実施します。
- ・ 薬剤の処方については、原則として院外処方とします。

④ 外来心臓カテーテル検査

- ・ 救急、一般にかかわらず一か所で実施できるようにします。
- ・ 隣接してリカバリー室を設置します。

⑤ 外来化学療法*室

- ・ 外来化学療法*室にはベッドを40床程度設置します。また、外来化学療法*室に隣接して、2室程度の専用の診察室を設置します。

(3) 運用・配置要件

- ・ 業務の連携を考えて、総合案内や総合受付（医事課）に近接した位置に患者支援センターを配置します。
- ・ 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ります。
- ・ 患者のプライバシーに配慮しつつも完全密室にならないように、診察室、患者説明室を設けます。

- ・各ブロックに多目的室を設置し、患者説明、少人数でのカンファレンス*等に使用します。
- ・各ブロックに、医師事務作業補助者等が利用するための電子カルテの端末と作業スペースを確保します。
- ・3室程度の陰圧室*を設置し、感染症の患者に対応できるようにします。
- ・可能な限り患者の移動負担を軽減する動線に配慮します。
- ・職員の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します。

4. 病棟部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*、急性期*医療に関する機能を十分に発揮できるようチーム医療の充実、クリニカルパス*の推進、医療安全の強化等を図り、安全で質の高い医療を提供します。
- ・病棟構成は、内科系・外科系を揃える臓器別配置とすることで連携を強化し、医師や看護師、医療従事者とのチーム医療を推進して、診療の専門性を高め、高度医療を提供します。病棟内に職員のコミュニケーションスペースの設置を検討します。
- ・地域の医療機関との連携を深め、他の医療機関や在宅に退院患者が円滑に移行できるように、入院早期から退院に向けた支援を拡充します。
- ・入院患者や家族に対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の満足度を向上させることにより、治療効果を高めます。
- ・レイアウトの標準化、作業動線や環境の整備により、スタッフが働きやすい職場にします。

(2) 業務概要

① 病床種別及び病床数

- ・病床種別及び病床数は、以下のとおりとします。

病床種別	病床数
一般病床	441床
緩和ケア*病床	25床
ICU*	20床
SCU*	15床
合計	501床

- ・その他に、精神身体合併症*患者を対象とする病床の整備について、引き続き千葉県との協議を進めていきます。

② 一般病棟

- ・一般病棟は急性期入院基本料1の施設基準を満たすものとします。
- ・療養環境の向上と病棟運営の効率化を図るため、夜間緊急入院用の病床を設置した上で、1看護単位*は48床程度を予定しています。

- ・ 常時の観察やケアが必要な患者が入室する6～10床程度の観察エリアを各病棟のスタッフステーションに隣接して設置します。
- ・ 夜間緊急入院用の病床を設置する病棟に陰圧室*を設けます。

③ 小児病棟

- ・ 小児病棟は15歳未満の小児患者を中心に受け入れる病棟とし、病床数は35床程度(うち病的新生児室5床程度)とします。

④ 緩和ケア*病棟

- ・ 緩和ケア*病棟は全室個室とすることも検討します。
- ・ 悪性腫瘍患者、末期心不全患者を対象に、専門的な診療及び看護を提供します。
- ・ スタッフステーションの付近に、2床程度の観察室を整備します。

(3) 運用・配置要件

① 一般病棟

- ・ 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します。
- ・ 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します。
- ・ 患者搬送や車椅子利用者に配慮した廊下幅とします。廊下幅はベッドのすれ違いが出来るように配慮します。
- ・ 病室は、車イス、ベッドの出入りや処置を考慮した十分なスペースを確保します。
- ・ 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*や病棟内リハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保します。
- ・ 病棟薬局のスペースを確保します。
- ・ 感染症患者への対応として、一般外来や救急外来から、他の患者と異なる動線で病室まで移動ができるよう配慮します。
- ・ 患者の安全、安心及び感染防止に繋がるディテールデザインを求めます。

② 小児病棟

- ・ 小児入院医療管理料に係る加算の算定要件を満たせるプレイルームを確保します。

③ 緩和ケア*病棟

- ・ 患者が落ち着いて過ごせる場所(最上階等)へ設置します。
- ・ ボランティア等がイベントを開催できるように、多目的室を設置します。
- ・ 家族と対面できるファミリールームや家族等が使用できるキッチンを設置します。

5. 臨床病理部門

(1) 基本方針

- ・ 地域がん診療連携拠点病院*として、また各学会認定施設として、迅速で正確な病理組織診断や細胞診断を実施します。

- ・がんゲノム医療*連携病院*を目指し、遠隔診断*や遺伝子診断等最新の診断技術や情報システムの導入に努めます。
- ・各診療科や近接医療機関等と連携を深め、臨床病理検討会（CPC*）、がんサージカルボード*を実施し、質の高い医療を提供します。
- ・ISO15189*取得を目標とし、臨床病理、遺伝検査領域において整備の構造・配置等を含めISO準拠の品質管理に努めます。

(2) 業務概要

① 病理組織診断

- ・組織標本作製、特殊染色、免疫組織染色、蛍光抗体染色を実施します。
- ・各種染色標本をもとに正確な病理診断をするように努めます。
- ・外部とのコンサルテーション*が可能な体制を構築します。

② 術中迅速診断*

- ・全例、凍結標本作製し、必要に応じてスタンプ標本を同時に作製します。
- ・治療方針決定の為に、迅速に病変の性格を臨床側に伝えます。

③ 病理解剖

- ・全例、臨床医が立会い、主治医に当日中に肉眼的病理診断を報告します。
- ・後日に病理組織診断を含めた解剖診断を報告します。
- ・研修医等の教育に貢献します。

④ 細胞検査

- ・細胞診標本作製、特殊染色、免疫染色を実施します。
- ・細胞検査士*によるダブル・スクリーニングを実施します。
- ・術中迅速細胞診や、気管支鏡等の検査中の迅速細胞診を実施します。
- ・検査技師の外来及び病棟での検査を充実させます。
- ・偽陽性以上の細胞診標本については撮影を行い保管します。
- ・各種染色標本をもとに正確な病理診断をするように努めます。

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します。
- ・病理診断の標本（ブロック・プレパラート）は永久保存し、細胞診標本の疑陽性以上も永久保存します。
- ・他院への標本の貸し出しはプレパラート・未染・ブロック標本とします。
- ・検査結果確認システムの安全管理体制を構築します。
- ・外部との診断のコンサルテーション*が可能な体制（バーチャルスライドシステム*）を構築します。

⑥ 遺伝子検査

- ・がん患者に対して、臨床科と連携して遺伝子解析を行います。

- ・各診療科と連携し、がん患者に対する遺伝子検査の検査体制を整え、遺伝子情報を集約します。
- ・必要に応じて DNA・RNA の抽出を行い保存し、バイオバンク*、遺伝子パネル*等のあらゆる外部遺伝子検査にも対応可能な環境を整えます。
- ・病理組織検体をはじめとする、血液検体、微生物検体等の遺伝子検査も対応します。
- ・患者の個人情報や遺伝子結果のデータの保存・管理を実施します。
- ・検査結果の安全管理体制を構築します。

⑦ 管理業務

- ・臨床病理検討会（CPC*）、がんセンターボード*を実施します。
- ・臨床医の学会症例報告に協力します。
- ・病理学会の病理検体取り扱いマニュアルに準じた安全管理体制を構築します。
- ・病理検査室内で作業するスタッフの安全な作業環境体制を構築します。

（3）運用・配置要件

- ・術中迅速診断*等に迅速に対応するため、手術室と隣接あるいは上下階とします。
- ・病理部門各室は、病理医の病理診断室以外を大型ワンフロアとして個室で区切り、技師間のコミュニケーションが取れるように壁は見通しが利く素材を想定します。
- ・ホルマリン・キシレン等の有機溶剤の排気に配慮した配置とし、有機溶剤や解剖時の臭気が拡散しないよう考慮します。

6. 手術部門・中央材料部門

（1）基本方針

- ・高度急性期*医療機関として、最先端かつ専門性の高い手術を安全かつ効率的に実施できる体制と施設を整備します。
- ・救命救急センター*を有する医療機関として、緊急手術に迅速に対応できるように多職種連携を強化しながら体制整備を進めます。
- ・術前の患者・家族への説明を十分に行い、患者本位の医療サービスを提供します。
- ・腹腔鏡手術、ロボット支援手術*等の強化を図るとともに、ハイブリッド手術室*を整備し、新たな医療を可能にします。
- ・手術・中央材料エリアは、特に感染対策、清潔管理を徹底し、安全で清潔な環境を整えます。
- ・手術エリアにベッドプールや手術後のリカバリーエリアを設ける等、手術室を効率的に運営できるような施設整備を進めます。

（2）業務概要

- ・手術件数は年間 5,500 件程度を想定し、十分なスタッフを確保します。また、医療技術の変化に対応できる体制を目指します。

- ・手術室は13室程度を想定し、入院・外来の予定手術だけでなく、緊急手術にも迅速に対応できる手術室運用を行います。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、手術室の高稼働を維持します。
- ・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、継続させます。

(3) 運用・配置要件

- ・手術部門と中央材料部門は隣接する配置とします。
- ・手術室の配置は変形中央ホール型*を基本として検討します。また、患者と器材の動線を別にし、廊下は器材が余裕をもってすれ違える幅を確保します。
- ・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します。
- ・手術室は診療科を固定しないフリーアドレス制にします。ただし腹腔鏡・ロボット・ハイブリッド手術等それぞれの手術の特徴によりスケジュールを調整します。
- ・救急患者の受け入れのため、救命救急センター*との位置関係に留意し、専用大型エレベーターの設置等により、効率的な搬送動線を確保します。
- ・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します。
- ・病棟と手術部門間の患者搬送には効率的な搬送動線を確保し寝台用エレベーターを配置します。
- ・外来手術患者の受付等は、患者の動線を考えて外来部門で実施することを想定します。

7. 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*医療機関として急性期*疾患を含めた消化管内視鏡や気管支鏡等の内視鏡検査・治療を実施します。
- ・地域がん診療連携拠点病院*として、また、各学会認定施設として超音波内視鏡、仮想内視鏡*、コンピューターナビゲーション*やインターベンション*等先進技術の治療に取り組み、ガイドラインに沿った診療を進めるための内視鏡的診断、治療技術の提供を行います。
- ・患者への十分な検査説明やオリエンテーションを実施し、快適な検査空間を提供することにより、検査に伴う不快感・不安を軽減し、安全・安心な検査・治療環境を提供します。
- ・消化器内視鏡学会指導施設として、消化器内視鏡専門医や内視鏡技師等の育成に努めます。また、指導施設に見合った高度な診断・治療技術を提供します。

(2) 業務概要

- ・消化管内視鏡、膵胆管検査、透視検査等、消化器内科、消化器外科全般の検査を実施します。

- ・気管支鏡検査、気管支インターベンション*等、呼吸器内科・呼吸器外科全般の検査・治療を実施します。

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）を実施します。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、食道拡張術・食道ステント留置、胃十二指腸ステント留置及び経皮内視鏡的胃瘻造設術を実施します。

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）を実施します。
- ・大腸がんによる大腸イレウスに対して内視鏡的大腸ステント留置を実施し、緊急手術を回避し一期的大腸切除手術を可能とします。
- ・小腸バルーン内視鏡を用いた診断治療を実施します。（小腸出血性病変、腫瘍性病変等の小腸病変に対する診断、悪性十二指腸狭窄に対する十二指腸ステント留置を実施します。）

③ 肝臓、胆道、膵臓等の検査・治療

- ・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）、碎石を実施します。
- ・門脈圧亢進症に伴う食道胃静脈瘤に対する硬化療法、静脈瘤結紮術を実施します。

④ 気管支鏡検査・治療

- ・気管支鏡検査、異物除去、気道ステント留置、気管支充填術、気管支サーモプラスチックを実施します。

(3) 運用・配置要件

- ・内視鏡センターは、外来患者の利用が多いことを考慮し、病棟、外来及び救命救急センター*、手術部門への動線に配慮した場所に配置します。
- ・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配置を考慮します。
- ・侵襲的検査後の経過観察や鎮静後の全身管理が可能な外来患者観察用のリカバリー室を確保します。

8. 集中治療部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*医療機関として、救命救急後及び入院患者の増悪に対して集中的に高密度な医療を提供します。
- ・集中強化治療室等（ICU*、SCU*）を設置し、患者の病態に応じた適切な集中管理を実施し

ます。

- ・ 特定集中治療室管理料*等の施設基準を満たすよう、人員配置や医療機器・設備等を整備します。

(2) 業務概要

- ・ ICU*は、救急 ICU と一般 ICU に区分し、合計 20 床程度を整備します。
- ・ 脳神経外科及び脳神経内科が入るフロアには、SCU*15 床を設置します。
- ・ 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います。

(3) 運用・配置要件

- ・ 救急 ICU 及び一般 ICU は相互に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します。
- ・ IABP*、PCPS*、除細動器、人工呼吸器を付けたベッドも対応可能な専用大型エレベーターの確保等により、救命救急センター*からの患者搬送時間の短縮を図ります。
- ・ 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します。
- ・ 各病室に、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します。

9. 臨床研究部門

(1) 基本方針

- ・ 医学の新たな治療法の確立を目指すことを理念として、臨床試験を円滑に実施し、先端医療技術や既存技術の新規適応の開発等を行います。
- ・ 治験は被験者のプライバシー保護を重視し、安全及び人権が守られる対応をします。
- ・ 研究者を支援し、臨床研究の推進を図ります。

(2) 業務概要

① 臨床試験コーディネーター（CRC）業務

- ・ 治験・臨床試験実施の準備を治験・臨床試験責任医師、依頼者等と協力して行います。
- ・ 治験・臨床試験責任医師及び治験分担医師の指示のもと、被験者の対応、説明補助、スケジュール管理、治験に係るデータ入力補助業務等を行います。
- ・ 有害事象発生時の対応を行います。

② 治験・臨床試験の受付

- ・ 治験依頼者からの治験・臨床試験の受付、申請書類の作成を支援します。
- ・ 治験依頼者、治験・臨床試験責任医師等との調整をします。

③ 治験・臨床試験の実施準備

- ・ 治験依頼者との面会・治験責任医師との面会の調整を図ります。

- ・ 治験・臨床試験内容を確認し、実施に必要な院内各部署との調整を図ります。
- ・ スタート・アップミーティング（職員間の打ち合わせ）を開催します。
- ・ 治験依頼者等における直接閲覧及び監査の対応をします。

④ 臨床研究支援

- ・ 臨床研究を行うためのデータ抽出・統計処理を支援します。
- ・ 研究発表をデータベース化し、共有します。

⑤ その他

- ・ 資料の保管・管理、関連法規等の対応 等

(3) 運用・配置要件

- ・ 臨床研究が円滑に進むよう、病棟部門や外来部門と連携がとれる配置とします。また、契約内容の確認等、事務管理部門と連絡が取りやすいよう配慮します。

10. リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・ 高度急性期*の医療機関として、心大血管疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、運動器疾患、がん等の急性期*リハビリテーションを適切に実施し、患者の早期自宅復帰を目指します。
- ・ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法を安全に効率よく実施する体制を整備して高度急性期*に対応する急性期*リハビリテーションの充実を図り、必要な人員の確保と質の向上に努めます。
- ・ 主治医や関連診療科の医師等と連携し、患者の病態に応じたリハビリテーションの目標設定や安全性の確保に努めます。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がお互いに情報を共有し、連携を取りながらリハビリテーションを行います。

(2) 業務概要

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します。

b 入院患者

- ・ 安静度に応じてベッドサイドまたは療法室、廊下、階段、屋外でのリハビリテーションを実施します。
- ・ 病棟のラウンジスペースで体操等の集団リハビリテーションを行います。

c 外来患者

- ・ 再発予防や教育のための心臓リハビリテーション*、乳腺外科の術後、上肢外傷を含めた整形外科疾患の術後等、通院可能な患者を中心にリハビリテーションを実施します。

d 評価

- ・呼吸不全患者等の運動耐容能評価、酸素流量設定等（入院のみで評価を実施）を行います。
- ・CPX(心肺運動負荷試験)を生理検査室に設置し、検査の結果に応じて心臓リハビリテーション*の運動強度を決定します。
- ・筋力評価を行い、フレイル*患者の筋力維持、向上を図ります。
- ・在宅復帰に向けた更衣、排泄、入浴、調理、洗濯、掃除、床上動作等の評価を行います。

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します。
- ・各科との合同カンファレンス*を行い、呼吸、がん、認知症、排泄ケア、緩和ケア*等の患者サポートチームに参加します。

② 言語聴覚士

- ・脳血管疾患、がん患者、廃用症候群の患者に対して摂食機能訓練、言語訓練を実施します。
- ・言語、高次脳機能の評価、訓練を個室で行います。嚥下機能評価はベッドサイドでスクリーニングを行い、VE（嚥下内視鏡検査）、VF（嚥下造影検査）に参加、または立会いを行い、間接的、直接的嚥下機能訓練を行います。
- ・摂食・嚥下勉強会を実施します。
- ・各疾患のカンファレンス*、NST*へ参加します。

(3) 運用・配置要件

- ・患者搬送の利便性を考慮し、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に配置します。
- ・心臓リハビリテーション*室はリハビリテーション部門に配置します。また、循環器病棟の廊下を広くする等、循環器病棟訓練スペースを設けます。
- ・リハビリのための歩行訓練場、屋外庭園等を設置します。
- ・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）、がん患者リハビリテーション料の施設基準を満たす施設設備とします。

1 1. 放射線診断・治療部門

(1) 基本方針

- ・放射線診断部門は医師の依頼に応じてX線写真、CT、MRI、核医学検査（PET-CT*を含む）等の診断画像を提供します。IVR*は血管造影を主な手段として、画像ガイド下で低侵襲治療*を実施します。

- ・放射線治療部門はがん治療に関してはリニアック*等により放射線治療を行います。
- ・高度医療・急性期*医療に的確かつ迅速に対応するため、最新の医療機器を導入し、それら機器を十分に活用できるためのスタッフを配置します。
- ・放射線診断・治療における地域医療機関との連携体制の確立を目指し、地域の画像診断等医療水準の向上を目指します。
- ・患者のプライバシーに配慮し、快適に安全かつ安心して医療を受けられる体制を整備します。

(2) 業務概要

① 画像診断

- ・一般撮影、X線透視撮影、CT検査、MRI検査、血管造影検査、核医学（RI*）検査、骨密度検査を実施します。また、PET-CT*検査の実施も検討します。
- ・CT検査、MRI検査、核医学検査（PET-CT*を含む）は放射線科診断専門医による読影報告書を作成します。

② 放射線治療

- ・リニアック*による放射線治療を実施し、IMRT*や定位放射線治療*へ対応できる施設も整備します。
- ・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します。

(3) 運用・配置要件

- ・救命救急センター*と放射線部門（画像診断エリア、特にCT・一般撮影）は近接して配置し、速やかに患者移動ができるようにします。
- ・放射線診断部門は、救命救急センター*、手術部門、内視鏡部門だけでなく、一般外来からのアクセスにも考慮します。
- ・スタッフと患者の動線を分離し、外来患者と入院患者の動線も分離します。また、スタッフは入院患者や外来患者動線を経由することなく検査室内にアクセスできることが望まれます。
- ・画像診断・放射線治療の諸室は集約的に配置し、効率的な業務を可能とします。
- ・放射線治療部門内に診察室を設置し、職員の動線を短縮します。

12. 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*病院として、高度な診療情報を提供する臨床検査を行い、質の高い検体検査、生理検査や輸血管理等の対応を実施します。
- ・最新検査機器の導入や検査機器の自動化、システム化により、迅速で精度の高い検査結果の提供を行います。
- ・地域がん診療連携拠点病院*・がんゲノム医療*連携病院*としての機能を確保します。

- ・各検査室における患者の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します。
- ・災害拠点病院*として、災害直後から通常機能を維持できる検査体制を整備します。
- ・ISO15189*取得を目標とし、臨床検査領域において設備の構造・配置等を含め ISO 取得に向けた品質管理を行います。

(2) 業務概要

- ・生化学検査、免疫検査、血液検査、一般検査、輸血検査、生理機能検査、微生物検査、病理細胞診検査及び遺伝子・染色体検査を実施します。

① 検体検査

- ・24時間365日の検査体制を整えます。また、従来の臨床化学検査室と緊急検査室を統合し、測定機器および測定項目の一元化をします。
- ・中央採血室での採血業務及び検体採取を担います。
- ・採血待ちによる混雑の緩和や時間の短縮を図ります。
- ・各病棟との間の検体搬送及び翌日予約採血管搬送は、気送管搬送システム*と台車搬送システムの併用で実施します。
- ・既に実施している遺伝子検査等の検査に関して、更なる最新検査・技術の導入を目指します。

② 輸血検査

- ・輸血に関わる検査業務、輸血製剤の保管・管理・配送を24時間体制で実施します。
- ・救急医療に対応した輸血業務を実施します。
- ・日本輸血・細胞治療学会のI&A（輸血管理の安全性認証）に準拠した輸血医療に関する安全管理体制を構築します。
- ・アルブミン等一部の血漿分画製剤の管理を行います。

③ 生理機能検査

a 生理機能検査

- ・心電図検査、運動負荷検査、呼吸機能検査、脳波検査、末梢血管検査、神経検査等、聴力検査を実施します。

b 超音波検査

- ・心臓（経胸壁心エコー、経食道心エコー、負荷心エコー）、腹部、末梢血管、乳腺、甲状腺、その他体表の検査を実施します。

c 手術室

- ・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します。

④ 微生物検査

- ・微生物検査、菌株の保管管理、遺伝子検査を実施します。
- ・ICT*とAST*の業務に携わります。

(3) 運用・配置要件

- ・臨床化学検査（検体検査）・緊急検査・輸血検査を一元化し、輸血部門は手術部門と隣接または直上下階に配置します。
- ・中央採血室と臨床化学検査を隣接し、緊急検査の性質上、救急部門と近接設置が望まれます。不可能な場合、気送管搬送システム*あるいは台車搬送システム等の機械搬送設備を設置します。
- ・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、輸血検査）をオープンなワンフロアとして配置します。

1.3. 栄養部門

(1) 基本方針

- ・治療の貢献のために、食事を中心とした支援を行います。
- ・適切な衛生管理のもと、安全な食事を提供します。
- ・食事サービスの充実を図ります。
- ・栄養評価や栄養食事指導を推進します。
- ・地域に根ざした連携や研究に努めます。

(2) 業務概要

① 栄養管理

- ・入院時の栄養スクリーニングや患者の個々の病態により、食事調整や栄養サポートチームで対応します。

② 給食管理

- ・大量調理施設衛生管理マニュアルに沿って作業し、院内治療食指針に基づいた献立作成や食数管理、帳票管理、調乳業務や選択メニュー、嗜好調査、環境整備を行います。

③ 栄養食事指導

- ・入院・外来・地域医療連携の患者を対象に実施します。また、体構成成分の測定やテーストディスクを用いた味覚検査を実施します。
- ・患者支援センターでも適宜食事相談を行います。

④ 教育

- ・栄養士養成校の臨地実習の受入れを行います。

⑤ 危機管理

- ・非常食（入院患者、外来の帰宅困難者、職員）の管理を行い、事業継続計画*（BCP）の実践を目指します。

⑥ 研究

- ・自部門だけでなく、他職種や他施設、企業、学校との連携を含めた研究事業を進めま

す。

(3) 運用・配置要件

① 事務室・厨房関連

- ・大量調理施設衛生管理マニュアルや危害分析重要管理点（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します。
- ・調理方式はクックサーブ*（一部クックチル*）を基本とします。
- ・厨房内は衛生的で快適な厨房環境確保のためセミドライシステム*を導入します。床の水洗いも行うため、排水用の側溝を有し、防水加工工事を行います。

② 病棟

- ・病棟には食堂・デイルームを設置し、食堂加算を算定します。
- ・配膳・下膳専用のエレベーターを設置します。なお、病棟のエレベーター室は、配膳車の移動距離が長くないように中央付近に設置します。

③ 栄養指導

- ・栄養相談室は内科外来に近い看護外来の付近に設置します。
- ・集団栄養食事指導は、病棟や外来の多目的カンファレンス*ルームで行います。カンファレンス*ルームは車椅子の患者に考慮したもので、パーテーションにより柔軟な運用ができるようにします。

1.4. 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・高度急性期*病院として、生命維持管理機器等の稼働準備や点検操作等医療機器全般に対して安全に質の高い技術提供を行います。
- ・院内における各種医療機器の購入から廃棄まで一括した医療機器管理を行います。
- ・病院職員に対して医療機器に関する教育及び医療安全情報等の提供を行います。

(2) 業務概要

① 医療機器管理業務

- ・病院全体を対象にした医療機器の日常の保守点検、貸出業務等、機器の選定・購入から廃棄までの一貫した管理を行います。
- ・医療機器製造販売業者等からの情報収集、管理及び院内医療従事者への伝達をします。
- ・医療機器購入の際の機種選定のための試用及び購入決定者への助言をします。
- ・医療機器の保守管理をします。
- ・医療従事者に対する医療機器の使用方法の講習をします。
- ・臨床現場における使用実態に係る情報収集及び医療機器製造販売業者等への伝達をします。

② 臨床業務

- ・手術室業務、血液浄化業務、体外循環業務、集中治療部門業務等を実施します。
- ・カテーテル室業務・ペースメーカー・植込み型除細動器(IDC)業務(外来でのチェック、作業解析等)を実施します。

③ 血液透析を必要とする疾患への対応

- ・急性腎不全患者、及び慢性腎不全患者に対する血液透析を実施します。
- ・重症患者の持続血液透析濾過への対応をします。
- ・循環動態が不安定な腎不全、重症急性膵炎、劇症肝炎、急性肝不全の重症患者に対する持続血液透析濾過を実施します。
- ・特定疾患への特殊血液浄化の対応をします。
- ・天疱瘡に対する G-CAP・乾癬に対する DFPP・重症菌血症に対するエンドトキシン吸着その他あらゆる特殊療法に対応します。
- ・腹水濃縮再静注法(CART療法)に対応します。

④ 当直業務

- ・夜間勤務を配置し、夜間の透析・補助循環・人工呼吸器の設置・急なトラブルへの対応等 24 時間技術サービスを提供します。
- ・時間外緊急手術に備え夜勤者以外にオンコールを配置し、夜勤者とオンコール 1 名の計 2 名で対応します。

(3) 運用・配置要件

- ・機器管理区域(エリア)として、安全上の理由から部外者が立ち入れない独立したスペースとします。
- ・機器貸出、返却、緊急時の機器対応等で各病棟への往復が発生するため、大型エレベーター付近に配置します。
- ・透析設備の設置や人員配置の効率化を図るため、手術部門、集中治療部門、病棟に近接、または直上下階の位置関係とします。
- ・透析室の設置についても検討します。

15. サブセンター**(1) 心臓血管センター**

- ・循環器内科・心臓血管外科・リハビリテーション科・臨床工学科が連携し、ハートチームとして成人心血管治療を行います。特に最新の治療技術を用いて高度な医療を目指します。心臓リハビリテーション*もさらに充実を図ります。施設面では、ハイブリッド手術室*を整備し、新たな医療を可能にします。

(2) 重度外傷センター

- ・救急科、麻酔科、外科系診療科ならびに多発外傷*にかかわる部署が連携し、重度外傷患

者に迅速・適切な治療を行えるよう体制を強化します。

(3) リエゾン*センター

- ・ 外傷やその他の身体疾患で入院し、精神的な疾患や症状も有する患者の治療を行う際に、精神科医や専門の看護師等の多職種で構成されたリエゾン*チームがチーム医療を実施し、患者の精神的な治療やケアを行い、精神・身体の両面から患者を支えます。

(4) 脳卒中センター

- ・ 三次救急医療機関*として、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）の緊急治療を脳神経外科・脳神経内科・リハビリテーション科が連携して行います。また、今後さらに脳血管内治療を充実させます。施設面では、SCU*の拡大を図り、スムーズな患者受け入れと治療を促進します。

(5) 乳腺センター

- ・ 乳腺外科・形成外科・放射線治療科が連携し、乳がんに対する手術、化学療法*、放射線治療を充実させるとともに、遺伝性乳がんへの相談や乳房再建手術等、患者の QOL*向上等に対する支援にも注力します。

(6) 糖尿病センター

- ・ 地域の重度合併症患者の治療を行い、糖尿病の食事療法や運動療法を充実させるため、教育入院や生活指導、栄養相談等の診療連携を強化して、地域連携を図り、疾病の進行抑制や予後の改善を図ります。

16. 看護部門

(1) 基本方針

- ・ 看護職員が専門性を発揮しながら誇りと充実感を持ち、働きやすい環境づくりを行うことにより、看護の質の向上を図ります。
- ・ 医療安全管理、感染対策、その他医療・看護に関わる活動等を決定し、病院機能維持・向上に努めます。
- ・ チーム医療の推進のため他部署、他職種と調整・連携を行います。
- ・ 患者サービスの向上と業務の効率化を両立させ、病院経営に参画します。

(2) 業務概要

- ・ 看護に関わる人事管理・労務管理を行います。
- ・ 病棟・病床管理（空床管理）を行います。
- ・ 看護局職員の教育・研修に関わる業務を行います。
- ・ 看護局職員の採用に関わる業務を行います。

(3) 運用・配置要件

- ・ 管理部門のエリアに配置します。

17. 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 地域の調剤薬局や薬剤師会または近隣の医療機関との連携を密にし、地域における薬剤師の質的な向上を支援します。
- ・ 病院の理念に基づき、すべての薬剤師が医薬品の専門家としての自覚を持ち、薬物療法*に関するマネジメントを行います。また、医師や看護師等の医療従事者へ医薬品の情報提供を行い、適正使用の推進等を図り、薬物療法*の有効性、安全性、経済性の向上を図ります。
- ・ 薬剤師は、チーム医療の一員として、医師や看護師、その他の医療従事者と積極的に協働し、科学的根拠に基づいた、より質の高い薬物療法*をすべての患者に提供します。
- ・ 院内で行われている糖尿病教室、腎臓病教室、心臓病教室やホームページ等を通じ、市民への医療情報の提供に努めます。

(2) 業務概要

① 中央業務（薬剤局内）

- ・ 処方箋に基づき、外来及び入院患者の内服薬、外用薬の調剤や、注射薬の払い出しを行います。
- ・ 一部の高カロリー輸液は薬剤局での混注を行います。
- ・ 抗がん剤のレジメン*管理を行います。
- ・ 一般に市販されていない医薬品を薬剤局にて調製します。

② 病棟業務

- ・ 入院患者の持参薬の確認と管理を行います。
- ・ 医師や看護師等と連携し、患者の服薬指導等を行い、退院指導を行います。
- ・ 病棟定数薬、管理対象薬の確認を行います。
- ・ ベッドサイドに行き、患者の副作用や治療効果等のモニターを行います。
- ・ 処方薬の処方切れや漏れ等のチェックを行うとともに、処方薬のセットを行います。
- ・ 病棟で使用する麻薬注射の交換を行います。
- ・ 医師の処方について、薬剤師の立場として、処方内容をよく吟味し、必要であれば疑義照会を行います。
- ・ 病棟薬局の設置についても検討します。

③ 外来業務

- ・ 入院前に持参薬等を確認し、安全に入院することができるよう支援します。
- ・ 入退院支援室に薬剤師を配置し、患者への指導や情報提供を行います。

- ・ 外来で抗がん剤、生物学的製剤等の化学療法*治療の効果や副作用等を説明または医師へ処方提案等を行います。
- ・ 各診療ブースに隣接した薬剤師専用スペースを確保します。医師による診察が始まる前に、持参薬の確認等を行い、医師に処方提案等を行うことで、医師の診察がスムーズに行えるようにサポートします。

④ その他業務

- ・ 治験業務、医薬品情報（DI）業務、医薬品管理業務、薬物血中濃度解析（TDM）業務、薬物中毒分析業務、当直業務、薬学部生の実習受け入れ業務 等

（3）運用・配置要件

- ・ 救命救急センター*では夜間及び土日祝等に院内処方を行うことを踏まえて、薬剤部門は救命救急センター*に隣接した配置とします。
- ・ 入退院支援室と外来化学療法*室に、それぞれ数名程度の薬剤師用のブースを設置します。

18. 事務管理部門

（1）基本方針

① 経営企画部門

- ・ 病院運営に係る施策の企画・立案や病院経営の分析・評価により、安定した病院運営及び健全な経営の実現を目指します。

② 総務部門

- ・ 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ます。
- ・ 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います。
- ・ 患者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します。
- ・ 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ます。
- ・ 病院施設の設備故障等を未然に防ぐために点検・予防保全に努めます。
- ・ 病院施設及び敷地内の火災、盗難、不正不良行為等の事故を未然に防ぎ、来院者及び職員の安全を確保します。
- ・ 中央監視、防災センター、清掃、消防設備、エレベーター、自動ドア等、これまで個別に対応していたビルメンテナンスに関する業務委託は一本化も検討します。

③ 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ります。
- ・ 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

の向上を図ります。

- ・ 診療報酬に関する情報を各部門と共有することにより、医療従事者と連携して診療報酬の査定減や請求漏れの防止を徹底します。
- ・ 医師事務作業補助者については、医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業等の業務を通じて、医師の負担軽減を図ります。
- ・ 医療保険制度や医療費の管理に精通し、診療の補助的役割を果たしながら病院経営活動をします。

(2) 業務概要

① 経営企画部門

- ・ 新公立病院改革プラン及び中期経営計画の改定、進捗管理を行います。
- ・ 定期的な経営状況の調査、分析を行います。
- ・ 経営状況等の点検、評価を行うため、外部有識者により組織される医療センター運営委員会を開催します。
- ・ 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、把握を行います。

② 総務部門

- ・ 物品の購入、契約、文書の管理等を行います。
- ・ 収入・支出、給与、人事、被服、労務管理等を行います。
- ・ 対外的広報戦略、PRの企画、立案を行います。
- ・ 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います。
- ・ 大規模災害発生時には災害拠点病院*としての機能を担います。
- ・ 安全衛生管理を行います。
- ・ DMAT活動や災害時のBLS*（一次救命処置）等、災害対策管理を行います。
- ・ 暴言・暴力行為が発生した場合に、どこに連絡するべきなのかをすべての職員が認知できるようにします。

③ 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います。
- ・ 診療報酬改定や国の政策変更に対応できる体制を整えます。
- ・ 文書作成、病棟回診記録、退院サマリ作成等の医師事務作業補助を行います。
- ・ 院内がん登録*、地域がん登録*、NCD*登録、各学会が指定する症例登録等を行います。
- ・ 診療録の一元管理（紙カルテ、フィルム等を含む）を行います。院外倉庫に保管中の診療録も含め院内のカルテ等保管庫で保管・管理を行います。
- ・ 診療録へのスキャン済み文書の管理と廃棄を行います。
- ・ カルテ等保管庫内にスキャンセンターを設置し、診療録に必要な書類をスキャンします。

- ・診療録の量的点検を行います。
- ・診療情報のデータ収集を行います。
- ・疾病分類（ICD-10*）等によるコーディングの支援を行います。
- ・診療情報に関する各種統計（疾病別、診療科別、病棟別、年齢別、転帰別、地域別等）の作成を行います。
- ・DPC*に関する業務を行います。
- ・診療録の開示処理（診療情報提供の手続き）を行います。
- ・院内において、請求漏れ防止対策をはじめとした保険算定の意識向上や知識の普及を図ります。

（3）運用・配置要件

- ・総務部門、経営企画部門は院長室や医局等に近接した場所に配置します。
- ・医事部門は、患者支援センターと連携を取りやすい位置に配置し、治療費に関する問い合わせや未収金対応等の業務を行います。
- ・病院事務のスペシャリストを育成するため、経営企画部門、総務部門、医事部門については、横断的な組織配置を検討します。
- ・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します。
- ・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ます。なお、各部門等の入室に際してはシステムでの認証を行います。
- ・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、コンビニストア、自動販売機、カフェ、ATM、休憩スペース等を設置します。
- ・職員の福利厚生を図るため、休憩室、職員用レストラン及び院内保育所を設置します。
- ・その他、院長室や医局、患者用レストラン、講堂等、必要な諸室を整備します。

19. 患者支援センター

（1）基本方針

- ・地域の中核病院として、入院前から退院後まで患者サービスに関する業務を包括して提供し、患者にとって必要な医療、介護までの相談と手続きをワンストップで提供します。
- ・医療や福祉、介護に関する様々な相談や支援に対応する部門を集約し、患者の支援体制を整備します。
- ・患者の早期退院を支援し、病床を有効活用するため、病床管理の担当部署を設け病床を一元管理します。
- ・地域医療支援病院*として、地域医療機関との連携、多様なニーズへの対応(集患)、入退院支援の強化による病床稼働率*の向上、業務効率の向上による平均在院日数*の短縮を図ります。

(2) 業務概要

① 地域医療連携室

a 地域医療連携業務

- ・ ICT（情報通信技術）を活用した地域連携ネットワークの管理を行います。
- ・ 紹介・逆紹介*の推進、返書管理、連携医登録を行います。
- ・ 患者向け院内図書室整備（リーフレット類の整備等）による情報発信機能を整備します。

b 広報・渉外業務

- ・ 地域の開業医や病院に対する定期的な交流（連携医訪問）、情報提供を行います。
- ・ 各種研修、勉強会、研究会、協議会を開催します。
- ・ 「連携プレス」「診療のご案内」の発行や、ホームページによる広報を行います。
- ・ 地域の図書館等での講演・相談を行います。

② 入退院支援室

a 予約センター・患者相談窓口

- ・ ICT（情報通信技術）を活用し、外来診療・検査予約を一元化します。
- ・ 専用窓口を開設し、患者の様々な相談に迅速に対応します。

b 総合案内

- ・ 総合案内業務、診療科の相談・受診案内、かかりつけ医紹介を行います。

c 入院支援業務

- ・ 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います。

d 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います。また、そのために病棟で退院支援を専従的に行う看護師の配置を想定します。

e ベッドコントロール*

- ・ 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*を行います。

f 在宅療養支援

- ・ 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支援を行います。
- ・ 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います。

g 医療福祉相談

- ・ 医療費や生活費等の経済的な相談、退院後の生活や社会復帰の相談、社会福祉制度や社会保障制度の相談等を行います。
- ・ 転院調整業務を行います。

(3) 運用・配置要件

- ・患者支援センターは患者の利便性を高めるため、病院の入り口付近に集約配置することを想定します。
- ・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します。
- ・入退院支援・在宅療養支援・持参薬確認・患者相談・検診手続・医事課業務・医療福祉相談等に対応できる多機能相談室・ブースを集約配置します。
- ・病院の正面出入口からわかりやすい位置に、総合案内の受付を設けます。

20. 医療安全管理室

(1) 基本方針

- ・院内の医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、各部門の責任者との連携により安全確保に努めます。
- ・医療安全に関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・安心な医療の提供を支援します。
- ・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います。
- ・医療行為に関する患者からの各部門への苦情の対応について管理を行います。
- ・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ます。

(2) 業務概要

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います。
- ・院内外の医療安全に関する情報を収集し、職員へ周知を行います。
- ・医療事故が発生した場合は、当事者となった患者や家族に真摯な態度で対応するとともに、関与した職員に対しても十分な支援を行います。
- ・事故発生後は速やかに内容を検証し、原因究明及び対策立案を行います。
- ・医療安全に関する職員への教育、研修を実施します。
- ・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（仮称）等）を開催します。

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います。

③ 医療・看護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ります。
- ・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います。
- ・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います。

(3) 運用・配置要件

- ・ 一般患者が利用するエリアとは区分された場所に配置します。
- ・ 相談室は、プライバシーが守られるように配慮します。

2 1. 感染制御室

(1) 基本方針

- ・ 感染予防対策を徹底し、各部門と協力して、患者、患者家族、職員を感染から守ります。
- ・ 院内外の感染防止に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた活動を行い、高度かつ適切な医療を提供します。
- ・ 感染症診療と感染制御において地域と連携し、地域医療をリードする病院を目指します。

(2) 業務概要

① 感染対策プログラムの作成・実行

- ・ 感染制御室内に ICT*（感染管理チーム）と AST*（抗菌薬適正使用支援チーム）を設置し、2チームの連携により医療関連感染制御に努めます。
- ・ 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し、エビデンスに基づく感染予防策を実践します。
- ・ 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します。また、そのデータの分析・フィードバックにより、医療の質の改善に繋がります。
- ・ 各職種からの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います。
- ・ 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します。

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します。
- ・ 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います。
- ・ 地域の医療機関や療養施設、教育機関に対して、保健所と協働し、感染指導に関する支援を行います。

③ 感染対策に関する対策会議の開催

- ・ 院内感染対策委員会、感染リンクスタッフチーム会議等を主体的に開催します。

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います。

(3) 運用・配置要件

- ・ 感染制御室は、管理部門のエリアに配置します。

2 2. 臨床研修センター

(1) 基本方針

- ・ 日々進歩する医療や多様な患者のニーズに応えることができる人間性豊かな人材育成を統括します。
- ・ 倫理的・科学的・医学的・薬学的見地から、院内全ての職員が教育や研修、治験、臨床研究を円滑に実施できるよう支援します。
- ・ 医療人材を育成するために、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します。

(2) 業務概要

- ・ すべての職員（事務職を含む）の研修・育成について集約的な管理を行います。
- ・ 医学生・看護学生・その他の学生の研修について、集約的な管理を行います。
- ・ 院内研修全般にかかるスケジュール・企画・運営・調整・情報提供を行います。
- ・ 初期研修医・後期専門医の研修が、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います。
- ・ 看護職員・看護学生の教育全般を担います。
- ・ 医療従事者の研修・資格取得を積極的に推進・支援します。
- ・ 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・実施します。

(3) 運用・配置要件

- ・ 医局や事務管理部門の付近等、職員が立ち寄りやすい場所に配置します。
- ・ 当院の外部からの研修者（学生等）にもわかりやすい場所に配置します。

2 3. 情報管理室

(1) 基本方針

- ・ 情報システムの運用・管理を行うことにより、医療の質・安全性・効率性の向上を図ります。
- ・ 診療記録の効率的かつ安全な管理及び提供体制を確立します。
- ・ 医療現場における安全性・正確性・信頼性・利便性・保全性を維持した各種情報システムの運用・管理を図ります。
- ・ 医療情報システムを活用し、各種統計資料の作成と提供機能の充実を図ります。
- ・ 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ます。

- ・診療情報の内容精査や精度の高い情報管理を行い、関係法令及び船橋市個人情報保護条例を遵守するとともに、院内外への情報提供を行います。

(2) 業務概要

- ・医療情報システムの構築及び管理運営に関する業務を行います（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います（導入・メンテナンス・契約等）。
- ・診療情報データの収集を行います。
- ・診療情報に関する各種データの提供を行います。

(3) 運用・配置要件

- ・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します。
- ・医療情報システム・院内ネットワークの安定稼働のため、非常時の自家発電電源稼働までの繋ぎとして利用できる無停電電源装置を確保します。

2.4. がん治療センター

(1) 基本方針

- ・地域がん診療連携拠点病院*の管理業務を充実させ、就労支援等を行うがん相談支援室や外来化学療法*室等を「がん治療センター」として整備するとともに、緩和ケア*等により専門の医療従事者を交えたチーム医療を推進します。
- ・地域がん診療連携拠点病院*として、他の医療機関との連携を推進します。

(2) 業務概要

- ・がんの診療、治療、相談支援等、地域がん診療連携拠点病院*に関する業務を集約します。
- ・がん登録*を行い、がんの診断・治療・予後に関する情報を集計、解析することによりがん診療の質の向上を図ります。
- ・外来化学療法*を推進し、がん化学療法*のレジメン*の管理を行います。
- ・がん相談支援室の機能を充実させ、遺伝カウンセリングやAYA*世代のための相談支援、就労支援等についても積極的に対応していきます。
- ・がん相談支援室では、がんサロンを定期的で開催し、情報提供やピアサポート*等患者同士が交流できる場の提供を行います。また、各種情報を常に閲覧・提供できる環境を整えます。
- ・院内外のスタッフと連携を取り、治療や療養の支援を行います。

(3) 運用・配置要件

- ・外来化学療法*室とがん相談に関する相談室は、近接して配置します。

- ・がん相談支援室は、相談者に配慮した配置とします。

第3章 医療機器整備計画

1. 基本方針

- ・東葛南部保健医療圏*の中核病院として、高度医療を提供するために必要な医療機器を整備します。
- ・将来的な医療技術の発展や医療ニーズの変化等を考慮し、医療機器の計画的な導入・更新に努めます。
- ・医療機器の導入にあたっては、更新時期の平準化、費用対効果の検証、競争性の確保等、健全経営の実現に配慮します。

2. 現在の医療機器

- ・新病院は、現在の機能を継続しながら発展させることが重要であるため、現在導入している医療機器は、新病院でも原則として、必要性を検討した上で、移設・更新により整備します。
- ・今後、新病院建設のスケジュールを鑑み、機器の耐用年数や、移設に係る費用と更新費用の比較等により、現病院から移設する機器を検討していきます。

現在導入している主な医療機器（取得価格2千万円以上）

分類	医療機器名称	台数
画像診断機器	X線TV透視撮影装置	2
	乳房X線撮影装置	1
	血管撮影装置	3
	骨密度測定装置	1
	移動型外科用X線テレビ装置	1
	CT	2
	MRI	2
	ガンマカメラ	2
	CRシステム	1
	X線透視装置	1
	放射線画像読取装置	1
放射線治療機器	放射線治療装置用CT	1
	高精度放射線治療計画システム	1
	リニアック*	1
手術関連機器	手術用顕微鏡	2
	手術用レーザー装置	1
	人工心肺装置	1
	手術支援ロボット	1
検査機器	生化学自動分析装置	2
	自動採血管準備システム	1
	血液検査システム	1
薬剤関連機器	注射薬自動払出装置	1

3. 強化・充実する機能と機器整備の方向性

- ・新病院で医療機能を強化・充実するために、以下のような医療機器の新設、増設が考えられます。
- ・今後、地域の医療ニーズや費用対効果を踏まえて、導入の有無や具体的な仕様、台数、調達時期等を検討していきます。

強化・充実する機能	機器整備の方向性（例）
心臓血管疾患、脳卒中の診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイブリッド手術室*の整備 ・血管撮影装置の増設 ・CT、MRI の増設 ・磁気カテーテルナビゲーションの新設 ・脳卒中ナビゲーションシステムの新設
がん医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・PET-CT*の新設 ・超音波気管支鏡の新設
最先端医療の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム関連機器の導入 ・遺伝子治療機器の導入

第4章 医療情報システム整備計画

1. 基本方針

- ・現在の病院における情報システムの更新計画を引き続き継続し、計画的なシステム更新を行います。
- ・新病院への移転に伴い、導入する医療情報システムを拡充し、患者サービスの向上や業務の効率化を図ります。
- ・被災時にも医療機能を維持できるように、外部データセンター*の活用やサーバー設置場所の検討等、災害等に対応したバックアップ体制を確保します。
- ・生体認証システム等の導入により、セキュリティの強化を図り、個人情報の保護を徹底します。
- ・新病院の準備段階から開院後まで、長期的な視野でシステム整備を検討できる体制を整備します。

2. 現状の情報システム

- ・現在、導入しているシステムは以下のとおりです。
- ・今後、病院情報システム長期更新計画に基づく計画的なシステム更新を行うとともに、新病院への移転時に、データ移行が漏れなく行われるように配慮します。

部門	名称	部門	名称
基幹	電子カルテ	薬剤	薬剤支援システム
	オーダーシステム		注射支援システム
	医事会計システム		服薬指導支援システム
	看護システム	栄養	給食/栄養指導システム
	診療 DWH	放射線	医療用画像管理システム
救急	救急管理システム		放射線画像管理システム
	ER 救急外来システム		診断画像参照システム
手術・ICU*	ICU*重症系支援システム	検査	生理検査システム
	麻酔チャートシステム		検体検査システム
診療	心エコーシステム		細菌検査システム
	心カテレポートシステム		輸血管理システム
	内視鏡情報管理システム		病理検査システム
	がん管理システム	物流	物流システム
	眼科システム	リハ	リハビリシステム
	病歴管理システム	管理	原価管理システム
	インシデント*システム		看護師勤務割管理システム
感染制御システム	職員健診システム		
地域連携	地域連携システム (院内)		グループウェア
		文書管理システム	

3. 新たに導入を検討する医療情報システム案

- ・患者サービスの向上や地域連携の強化、業務の効率化等を図るために、必要性や経済性を十分考慮した上で、以下のような医療情報システムの導入を検討していきます。
- ・「ナースコールシステム」や「手術画像記録配信システム」等、設計に影響が及ぶ可能性のあるシステムについては、早期に導入の有無や具体的な仕様等について検討します。

部門	名称	概要
地域連携	地域連携システム（院外）	地域医療支援病院*としての地域の診療所や病院間での患者の紹介・逆紹介*等の情報ネットワークを構築するシステム。
	文書交換サービスシステム (MEDPost:電子化された「紹介状」、「処方箋」等の文書交換サービス)	地域連携における診療所と病院間、院外薬局と病院間にてやり取りする紹介状や診療情報提供書、院外処方箋等の医療文書を「電子的」に「セキュリティを担保」した上で交換することができるシステム。
病棟	ナースコールシステム	ナースの呼出機能だけでなく、電子カルテと連携し、ベッドのセンサーシステム（心拍・呼吸数、温度、湿度、照度、体重）、離床管理までを連携できるシステム。 この機能により、患者状態の異常通知を集中監視できるようになり、ハンディ端末（スマートフォン）との連携で、有意義な看護ができるようになります。
手術	手術画像記録配信システム	手術の術野・術場カメラや内視鏡、手術顕微鏡、生体情報モニター等の出力映像をネットワーク経由でリアルタイムに「ライブ配信」が可能で、ライブライ化することにより「管理」「視聴」「2次利用」が可能となるシステム。
管理	生体認証のセキュリティシステム	顔認証や虹彩認証、指紋認証等を用いたセキュリティシステム。

第5章 物品物流システム計画

1. 基本方針

- ・ 物品搬送を効率的に行い、診療材料等が迅速かつ安定的に供給される体制を整備します。
- ・ 不要在庫の縮減を図り、職員のコスト意識を醸成することで、安定的な経営の確保を支援します。

2. 今後の検討事項

(1) 物品搬送業務の効率化

- ・ 職員・物品用エレベーターと患者用エレベーターを区分する等、物流動線と患者動線が重ならないような動線とします。
- ・ 物品の納品から供給、回収までが効率的に実施できるよう、物品物流部門の集約化や、搬送頻度の多い部門への動線に配慮します。
- ・ 搬送手法については、現在導入している気送管設備と人手搬送の両方を活用していきます。なお、人手が少ない夜間等での対応として、機械搬送の導入についても検討します。

(2) 物品管理のシステム化

- ・ 現在、カードを用いたマニュアルにより実施している診療材料の補給等の物品管理を、システム化することについて検討します。
- ・ 手術部門への物品供給について、手術器材のコンテナ化*、手術材料のキット化等による、効率的な支援体制を検討します。

(3) 物品管理の適正化

- ・ 物品の標準化や物品管理のシステム化により不要在庫の縮減に努め、物品コストの削減を図ります。また、在庫の圧縮により、院内スペースを有効に活用します。
- ・ 診療材料等の確実な使用管理を推進し、部門別の物品使用状況の明確化を図ります。

第6章 業務委託計画

1. 基本方針

- ・民間企業の活用を図り、人件費の削減や労務管理の軽減、機器設備費等の抑制を含む経費を軽減することで、経営の健全化を推進します。
- ・病院施設の適切な維持管理・保全に努め、施設の長寿命化を図ります。
- ・職員が本来の業務に専念できる環境を整備するため、新病院の開院後も、委託可能な業務や新たな委託形態等について情報収集し、必要に応じて導入していきます。

2. 今後の検討事項

(1) 関連業務の包括委託契約の推進

- ・病院運営の効率化や、業務の対象範囲の明確化を図る観点から、関連業務の包括委託契約を推進していきます。
- ・例えば、現在個別に契約している院内清掃業務、寝具類洗濯業務等の「施設環境系業務」や、施設保守業務、施設警備業務等の「施設保全系業務」について、包括的な委託契約の可能性を検討します。

(2) 新たな委託形態導入の検討

- ・安定した病院運営の環境を整えるため、電気や熱源等のエネルギーの供給及び設備の保守管理等を一括して委託する「ESP（エネルギーサービスプロバイダー）」等の導入についても検討します。
- ・ESPは専門業者のノウハウを活用できる一方、長期契約やコスト増等のデメリットも想定されるため、設計段階において引き続き検討していきます。

(3) 適切な施設維持管理の推進

- ・維持管理業務に総合管理計画の作成等を含めることで、建設当初の考え方や留意点等を整理し、長期にわたり保全できるよう配慮します。

第7章 施設整備計画

1. 基本方針

1. 高度かつ患者中心の医療を提供できる施設
 中核病院として質の高い医療を提供できる施設整備を行います。
2. 機能性、経済性に優れた施設
 機能を効果的に発揮できる部門配置や職員・患者等の動線を重視します。
3. 将来の「成長と変化」に対応できる施設
 医療ニーズ、技術の進歩等に効率的かつ柔軟に対応できる施設とします。
4. 災害時に機能を発揮できる施設
 市民の命を守る病院として必要な機能の整備を行います。

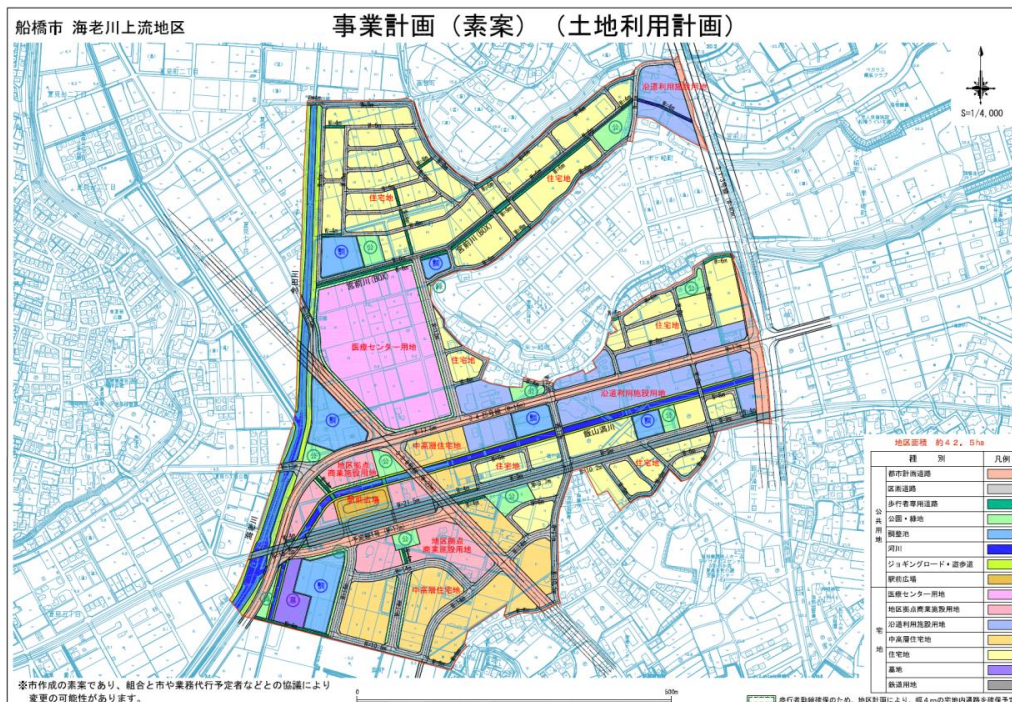
2. 敷地概要

(1) 敷地概要（想定）

新病院は、海老川上流地区土地区画整理事業の予定地内に整備します。

住所	千葉県船橋市米ヶ崎町及び高根町周辺（土地区画整理事業予定地内）		
敷地面積	40,800 m ²	用途地域	第二種住居地域
建ぺい率	60%	容積率	200%
防火地域	防火地域または準防火地域	高度地区指定	指定なし
その他の地域地区等	地区計画等を検討	道路	都市計画道路 3・3・8 号線 (22m 道路)、 3・4・25 号線 (16m 道路)

※ 平成 31 年 1 月時点の区画整理事業の土地利用計画をもとに想定したものであり、確定している条件ではありません。



3. 施設計画

(1) 建物規模

建物規模は以下のとおり想定します

病床規模	500 床程度
延床面積	約 50,000 m ² (病院本体)
建築面積	約 10,000 m ² (病院本体)
その他付帯設備	ヘリポート 駐車場 (900 台程度) 救急ステーション、院内保育所

(2) 建物配置計画

医療センター予定地は、南側・西側の2つの都市計画道路に面しており、敷地の南側に東葉高速線の新駅が誘致される計画となっています。また、病院の建設にあたっては、医療需要の変化や医療技術の進歩等の「成長と変化」に対応できることが求められます。

このような点を踏まえ、敷地の利用及び建物配置を次のように想定します。

- ・ 計画敷地への車両動線は、用途ごとに動線が交錯しないように入力を複数設け、利用者が安全に利用できる計画とします。また、新駅からの来院しやすさにも考慮します。
- ・ 病院本体とは別にエネルギーセンター*を設ける等、病院内のスペースを有効に活用することも検討します。
- ・ 次期の建て替えや増改築等を見据えた配置計画とします。



※この図はあくまでイメージであり、実際の建物配置は設計段階で決定します。

(3) 部門配置の概要

関連部門を隣接・近接して配置する、患者動線と職員動線を分ける等、患者の利便性や職員の働きやすさを考慮した部門配置とします。主に低層階には外来部門や救急部門、手術部門等の診療に関する部門を配置し、高層階には病棟部門を配置する計画とします。

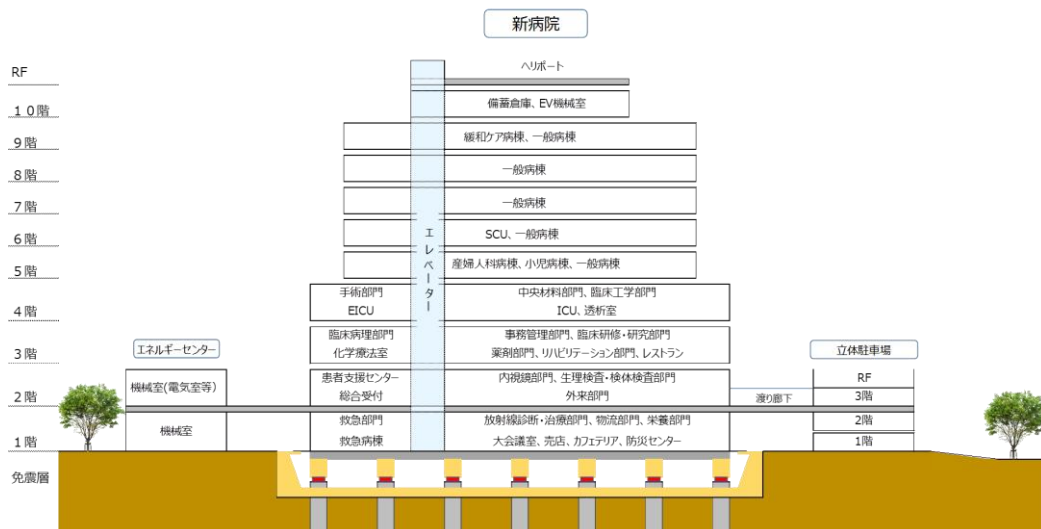
① 低層階

- ・ 救命救急センター*は連携が不可欠な放射線部門、アンギオ室*、救急病棟を近接させた配置とします。
- ・ 救急部門と手術部門、集中治療部門は専用エレベーターで繋ぐ等、縦動線を有効活用できる位置に配置します。
- ・ 外来部門をはじめ、外来患者の利用も多い臨床検査部門、内視鏡部門、放射線診断部門等は、患者の動線を考慮した配置とします。
- ・ 総合案内、患者支援センター等は、来院者にわかりやすい病院のエントランス付近に集約して配置します。
- ・ 事務管理部門は、将来の医療機能の変化に合わせてフレキシブルな対応が可能なエリアとします。
- ・ 将来の設備更新等に備え、必要な階高を確保します。

② 高層階

- ・ 主に、病棟を配置し、病棟には、スタッフステーションに隣接して観察エリアを設置し、常時の観察やケアが必要な患者に対応します。
- ・ スタッフステーションから病室まで短時間に移動でき、各病室が見渡せる視認性の良い計画とします。

断面イメージ図



※この図はあくまでイメージであり、実際の部門配置は設計段階で決定します。

(4) 付帯設備計画

① ヘリポート

- ・ 災害時の患者搬送に対応できるよう、病院の敷地内にヘリポートを設置します。また、救急部門、手術部門等との連携を迅速かつ安全に行えるように計画します。
- ・ ヘリポートの設置場所は、可能な限り平地への整備を検討しますが、災害時における運用しやすさや、建物・部門配置、周辺環境等を考慮し、基本設計において決定します。

② 駐車場

- ・ 駐車場は 900 台程度を想定します。
- ・ 来院者の利便性や周辺の道路交通混雑に配慮し、安全性を確保した計画とします。立体駐車場は新病院と渡り廊下で繋ぐ等、患者の利便性の向上を目指します。

③ 救急ステーション

- ・ ドクターカー*の拠点となる救急ステーションを整備します。

④ 院内保育所

- ・ 子供をもつ職員が安心して働ける環境づくりのために、院内保育所を設置します。

4. 構造・設備等計画

(1) 構造計画

- ・ 耐震性能については、災害拠点病院*として、被災患者や重症患者等に必要な医療を継続できることを目的として、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（平成 25 年 3 月）」に準拠し、構造体の耐震安全性の分類を I 類*とします。
- ・ 震災時においても、構造体の損傷等を最小限に留め、内部空間及び設備機器の稼働を確保するため、免震構造*を採用します。
- ・ ロングスパン*の導入等、工事費の削減と医療施設としての室内環境の確保、将来の改変に対応可能なフレキシビリティの高い計画を検討します。
- ・ 地盤改良については、建物・外構等のその利用に適した工法を採用し、地震時の液状化による構造体への影響が出ないよう計画します。

(2) 設備計画

① 電気設備計画

- ・ 環境に配慮した省エネ機器および省エネ制御方式を採用し、ライフサイクルコスト*縮減が図れる計画とします。
- ・ 電力供給の安全性を確保するため、2 回線受電方式*を検討します。
- ・ 災害時や長時間停電に対応するため、診療機能に必要な電源を慎重に検討し、十分な非常用発電機容量を設定します。非常用発電機の運転可能時間は、最低 72 時間（3 日間）を目標に計画します。

② 空気調和設備計画

- ・ 熱源設備・空調設備の積極的な省エネルギー化を図り、空調ゾーニングの適正化及び効率的な空調システムの採用を図ります。
- ・ 熱源設備は、井水及び地中熱の有効活用等、自然エネルギーを活用したシステムを検討します。
- ・ 感染性物質等の恐れのある諸室は、陽圧・陰圧*等の室内圧の設定を適切に行い感染防止に配慮出来る計画とします。

③ 給排水衛生設備計画

- ・ 災害時に公共上下水道機能が停止した場合に対応するため、井水利用、下水一時貯留槽等の対応を検討します。
- ・ 医療ガス設備は、病室、手術室、処置室等に設置するほか、災害時の対応として、トリアージ*スペースや患者収容スペースにも整備します。

④ セキュリティ計画

- ・ 職員専用のエリア等のセキュリティの高いエリアと、外来等不特定多数の方が出入りするエリアを区分し、セキュリティの高いエリアには、ICカードや生体認証等のセキュリティシステムの導入を検討します。
- ・ 必要な場所に監視カメラを設置し、防犯強化を図ります。

⑤ 昇降機設備計画

- ・ エレベーターは、安全性や利便性等を考慮し、用途別に外来・一般患者用、寝台用、物品搬送用、救命救急センター*用、感染患者用のエレベーターシャフトを設け、換気系統を分ける等して整合を図ります。

5. 整備手法

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

国土交通省の「公共工事の入札契約方式の適用に関するガイドライン（平成27年5月）」では、整備手法の選択にあたり考慮する点として、「事業・工事の複雑度」、「施工の制約度」、「設計の細部事項の確定度」、「工事価格の確定度」等を挙げています。

医療センターの整備にあたっては、海老川上流地区土地区画整理事業のスケジュールとの整合性を図りながら、最適な整備手法を選択します。

<参考 各整備手法のメリット・デメリット>

	メリット	デメリット
設計・施工 分離発注 方式 (従来方式)	<ul style="list-style-type: none"> ・入札により業者選定されるので、設計・施工のそれぞれの段階で、競争性が発揮される。 ・設計は設計業者、施工は施工業者が行うため役割分担が明確になる。発注者の意向を設計に反映しやすい。 ・過大な設計や過小な設計となるリスクが少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・労務費・資材費等の急激な高騰等に起因する建設物価の急激な変化がある場合、入札不調リスクがある。 ・設計者と施工者が異なることにより、施工者の持っている特許等の技術が、設計に反映されない。 ・施工のしやすさを考慮した設計になりづらい。
DB 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・設計段階から施工者の独自の技術や工法を反映することで、より優れた品質の確保に繋がる効果が期待できる。 ・施工のしやすさを考慮した設計により、事業費圧縮の効果が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・設計者の視点や発注者におけるチェック機能が働きにくく、施工のしやすさが重視される等、施工者の視点に偏った設計となる可能性がある。 ・提案された技術を採用することについて、発注者が審査・評価を行い、判断する必要がある。 ・(実施設計から一括発注する場合) 基本設計者と実施設計者が異なることになり、設計に対する要望の細かな伝達が必要となる。
ECI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・設計段階から施工者の独自の技術や工法を反映することで、より優れた品質の確保に繋がる効果が期待できる。 ・施工のしやすさを考慮した設計により、事業費圧縮の効果が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発注者が、設計者と施工者の責任の範囲を明確にしなが、提案内容の調整と採否の最終的な判断を行う必要があるため、発注者に高い管理能力が求められる。 ・施工のしやすさが重視され、デザインや使い勝手等の優先度が低くなる可能性がある。
PFI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・設計・施工・維持管理・運営に民間の資金と知識を活用することで、設計段階から効率的なマネジメントが可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業開始前に PFI 可能性調査があり計画期間が長い。起債より民間資金の金利が高いため、建設費・維持管理費のコスト削減が相殺される可能性がある。 ・契約期間が長く、民間事業者が破たんする等のリスクがある。リスク管理、分担への対応が必要。

6. 事業スケジュール

事業スケジュールについては、平成 33（2021）年度中の着工、平成 35（2023）年度中の開院を目標に、事業に取り組んでいきます。

	平成28(2016) 年度	29(2017) 年度	30(2018) 年度	31(2019) 年度	32(2020) 年度	33(2021) 年度	34(2022) 年度	35(2023) 年度
基本構想	[Blue bar from 28 to 29]							
基本計画	[Blue bar from 29 to 31]							
発注準備等	[Blue bar from 31 to 32]							
基本設計	[Blue bar from 32 to 33]							
実施設計	[Blue bar from 33 to 34]							
新病院建設	[Blue bar from 34 to 35]							
開院	[Blue dot at the end of 35]							
千葉県 保健医療計画	[Red bar from 28 to 35] <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> 第6次千葉県保健医療計画 (延長) 改定 病床配分 ・申請 第7次千葉県保健医療計画 </div>							

第8章 事業収支計画

1. 整備事業費

基本計画の策定時点における概算整備事業費^{※1}は、総額 437 億円^{※2}となります。

ただし、この金額はあくまでも概算であり、基本設計、実施設計の各段階において、具体的な検討を進める中で、増減することが見込まれます。将来的な病院経営の負担を軽減できるよう、整備事業費については引き続き精査を進めていきます。

項目	税込金額	備考
1. 設計・工事監理料等	11 億円	
2. 工事費（駐車場、保育所含む）	290 億円	
3. 医療機器等整備費	74 億円	
4. 移転費用等	1 億円	
5. 用地取得費 ^{※3}	61 億円	非課税
合 計 ^{※4}	437 億円	

※1 上記概算整備事業費は他の事例等を参考に算出

※2 消費税率 10%で試算

※3 用地取得費は、現時点の「海老川上流地区のまちづくり」事業における概算

※4 既存病棟解体工事費は除く

2. 事業収支計画

概算整備事業費をもとにした新病院開院後の事業収支の見込みは、下記のとおりです。

収益的収支は、これまでの医療センターの病院事業の実績を参考に、開院後数年で、第7章「2. 施設計画」(P. 50)に記載された病床規模で稼働すると仮定し、今後想定される、患者数、診療単価等の収益及び給与費、材料費等の費用等を試算しました。

開院後6年目までは、新病院で整備する医療機器の減価償却費の影響等により損失が生じていますが、7年目以降は経営が安定する見込みです。

資本的収支は、主に、新病院の整備事業費のための借り入れ(企業債)に対する元金償還金(資本的支出)と、元金償還金に充てるための一般会計負担金(資本的収入)です。

一般会計負担金は、病院事業全体で、約24~34億円で推移する見込みです。

(単位：百万円)

		H36年度 (開院1年目)	H37年度 (開院2年目)	H38年度 (開院3年目)	H39年度 (開院4年目)	H40年度 (開院5年目)	H41年度 (開院6年目)	H42年度 (開院7年目)	H43年度 (開院8年目)	H44年度 (開院9年目)	H45年度 (開院10年目)
収益的 収支	病院事業収益	18,662	21,263	22,180	22,602	22,845	22,559	22,509	22,615	22,721	22,827
	うち医療収益	16,808	19,360	20,220	20,329	20,437	20,545	20,653	20,762	20,871	20,981
	うち医療外収益	1,852	1,902	1,959	2,272	2,407	1,892	1,855	1,852	1,848	1,845
	病院事業費用	19,966	22,010	22,940	23,122	23,299	22,601	22,375	22,461	22,545	22,630
	うち医療費用	19,403	21,449	22,378	22,563	22,747	22,059	21,844	21,939	22,034	22,129
	うち医療外費用	488	487	487	485	478	467	457	448	437	426
収 支		-1,304	-747	-760	-520	-454	-42	134	154	176	197
資本的 収支	資本的収入	1,237	1,037	1,314	1,627	1,941	1,254	1,252	1,252	1,252	1,252
	資本的支出	1,974	2,074	2,408	3,035	3,662	2,288	2,286	2,286	2,286	2,286
収 支 …①		-737	-1,037	-1,094	-1,408	-1,721	-1,034	-1,034	-1,034	-1,034	-1,034
一般会計負担金(再掲)…A		2,411	2,460	2,737	3,049	3,358	2,664	2,657	2,652	2,645	2,639

※1 消費税率10%で試算

※2 既存病棟の解体等に係る費用は除く

用語集

数字、アルファベット

2 回線受電方式

一方を常用線、他方を予備線として受電するもので、常用線側で供給支障が生じた場合には予備線に切り換えて受電する方式です。

ADL

Activities of daily living（日常生活動作）の略です。日常生活をするうえで必要な基本動作（食事、更衣、移動、排泄、入浴等）を指します。

AST

Antimicrobial Stewardship Team（抗菌薬適正使用支援チーム）の略で、抗菌薬の適正使用を推進し、耐性菌の発現あるいは蔓延を抑制させる活動を担うチームのことです。

AYA

Adolescent and Young Adult の略です。直訳すると思春期と若年成人のことで、厚生労働科学研究「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」では、15歳から40歳までとしています。

BLS

Basic Life Support（一次救命処置）の略です。心肺停止の状態にある傷病者が発生した場合に、専門的な器具や薬品等を用いずに行う人工呼吸等の救命措置のことです。

CPC

Clinico-pathological Conference（臨床病理検討会）の略です。患者の診療に当たっている臨床医と、病理診断を行う病理医が集まり、症例検討を行う会を指します。

DPC

Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）の略です。診断と処理の組み合わせによる診断群分類のことです。

ER 型救命救急センター

⇒ 知行「救命救急センター」で解説します。

HACCP

Hazard Analysis Critical Control Point（危害分析重要管理点）の略です。食品製造の全ての工程において、起こりうる危害をあらかじめ分析し、それをコントロールすることによって最終食品の安全性を確保する衛生管理手法です。製造工程の要所で異常がないか全ての製品を連続的に確認するため、より信頼性の高い安全性確認のシステムです。

IABP

Intra-aortic Balloon Pumping（大動脈内バルーンポンピング法）の略で、患者の大動脈内にバルーンカテーテルを挿入し、心臓の拍動に合わせてバルーンを収縮・拡張させることで心臓の働きを補助する治療法です。

ICD-10

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）の略です。ICD-10は異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類です。

ICT

Infection Control Team（感染制御チーム）の略で、病院において感染管理を担当する医師、看護師、検査技師、薬剤師等で構成されたチームのことです。

ICU

Intensive Care Unit（集中治療管理室）の略で、重篤な症状を呈している患者や手術直後で状態の安定していない患者を、集中的に治療・管理する室のことです。

IMRT

Intensity Modulated Radiation Therapy（強度変調放射線治療）の略で、がんに対する放射線治療の一種です。腫瘍部の形状に適したエネルギーを照射することにより、周囲の正常組織への負担を軽減することができます。

ISO15189

ISOは、International Standard Organization（国際標準化機構）の略です。各国の代表的な標準化機関からなる国際標準化機関で、電気および電子技術分野を除く全産業分野に関する国際規格の作成を行います。

ISO15189（臨床検査室—品質と適合能力に関する特定要求事項）はISO9001（品質マネジメントシステムの要求事項）とISO17025（試験所及び校正機関の能力に対する一般要求事項）を基本とした臨床検査室領域における初の国際規格です。

IVR

Interventional Radiology（画像下治療）の略で、放射線診断技術の治療的応用を指します。IVRとはX線画像や超音波等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です。

NCD

National Clinical Databaseの略で、臨床現場の医療情報を体系的に把握し、医療の質向上に資する分析を行うことで、住民に最善の医療を提供し、適正な医療水準を維持することを目的としています。

NST

Nutrition Support Team（栄養サポートチーム）の略です。栄養管理を症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施することを意味し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師等の多職種で実践するチームです。

PCPS

Percutaneous Cardiopulmonary Support（経皮的心肺補助装置）の略です。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です。

PET-CT

Positron Emission Tomography（陽電子放出断層撮影）の略です。放射線を出す検査薬を注射し、その薬が発する放射線を特殊なカメラを使って外部から検出し画像化する装置です。PET-CTは診断の精度を向上させるためにPETとCTを組み合わせた装置です。

QOL

Quality of Lifeの略で、生活・人生の質のことです。

RI（検査）

Radioisotope 検査（核医学検査）の略です。放射性医薬品を人体に投与し、その分布状態を体外から検出し、コンピュータを使用して、脳、心臓、肺をはじめとする全身各部位の血流量や代謝機能等を診断する検査です。

SCU

Stroke Care Unit（脳卒中集中治療管理室）の略です。脳卒中の専門知識を持つ医師、看護師、理学療法士らのチームにより、脳卒中を発症早期から24時間体制で集中的に治療する室のことです。

あ行

アンギオ室（アンギオグラフィ）

血管内に造影剤を注入し、その流れを X 線で撮影することによって、血管そのものの形状等を観察する方法です。

一次（救急）

初期救急医療機関による軽症な患者に対する救急医療です。

遺伝子パネル

1 度に多数のがんにかかわる遺伝子の変異を調べる検査です。単一遺伝子の変異検査を重ねるよりも、検査時間や再生検等の患者の負担が軽減できます。

陰圧室（陰圧）

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くしている状態です。

インシデント

偶発事象のことです。日常の診療現場で、患者に傷害を及ぼすには至らなかったが、医療事故に発展する可能性を持った出来事を指します。

インターベンション

薬物等による内科的治療と手術等による外科的治療の間に位置する治療法です。皮膚に開けた直径数ミリの穴からカテーテルとよばれる細いチューブや内視鏡を挿入して治療するため、患者にとっての負担が少ない治療法です。

エネルギーセンター

受変電設備、ボイラー等の設備機械を集約して設置する室・部門の総称です。別棟形式とする場合もあります。

遠隔診断

画像を中心とした病理情報を電子化し、種々の情報回線を通じて他地点に伝送し、空間的に離れた 2 地点、または多地点間で、狭義には病理組織や細胞診の診断およびコンサルテーションを、広義には診断のみならず、教育、研修、学会活動等、病理の諸活動を行うことをいいます。

か行

化学療法（外来化学療法）

化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞の分裂を抑え、がん細胞を破壊する治療法のことです。入院せずに外来で行うことを一般に外来化学療法といいます。

仮想内視鏡

CT（コンピューター断層撮影）を使って、内視鏡と同じような3次元像を得る検査です。

がんゲノム医療

遺伝子の変異情報に基づいたがんの医療のことです。遺伝子の変異に基づいて、より効果が高い治療薬を選択することが可能となり、患者一人一人にあった「個別化医療」が可能となります。

がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療中核拠点病院と連携して遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行う病院のことをいいます。がんゲノム医療中核拠点病院は、国民が全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な医療を有する医療機関です。

看護単位

病院の看護体制を形成する一要素で、看護の機能を管理する目的で、看護の対象と看護要員を区分する単位です。

がん登録

がんの罹患、診療、転帰等に関する情報を収集・整理し、保存することです。がん対策の企画立案又は実施に必要な、がんに係る調査研究に用います。

カンファレンス

院内で実施する症例検討会（患者の治療方針等の検討会）等を行います。

緩和ケア

悪性腫瘍等生命をおびやかすような疾患において、その早期から、痛みといった身体的な問題だけでなく、不快感や不安感といった精神的な問題等が障害とならないように予防や対処を行うことです。

気送管搬送システム

専用の筒の中に書類等を入れて、管の中を圧縮空気若しくは真空圧を利用して輸送する手段のことで、

キャンサーボード

手術、放射線診断、放射線医療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携る専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンスです。

急性期（高度急性期）

急性の疾患が発症して間もない時期のことで、病状が安定しておらず密度の高い対応が必要とされます。また、特に密度の高い対応が必要な場合は「高度急性期」といいます。

救命救急センター

心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関です。高度な救急医療を24時間体制で提供できる機能を有しています。

ER型救命救急センターとは、北米の救急システムを参考とした救命救急センターのことであり、次のような特徴があります。ERとは、Emergency Room（救急室、あるいは救急外来）の略です。

- ・ERで働く救急医が、全ての救急患者の診断・初期の治療に対応し、帰宅させるか、入院させるかの判断や、入院させる場合は担当科への振り分けを行います。
- ・救急医はERでの診療を主に行い、入院診療を担当しません。

クックサーブ

従来から行われている調理法で、加熱等の調理後、すぐに食事を提供する調理法です。

クックチル

調理方法の一つで、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、必要な時に再加熱する方式です。

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、指導、看護ケア、食事指導、退院指導等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のことで、

構造体の耐震安全性の分類Ⅰ類

耐震安全性の目標が「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。」とされた分類です。

コンサルテーション

主治医自身が解決困難な患者の問題に対して、他の医師が治療についての助言や診断等の協力をすることです。

コンテナ化

手術に必要な器械を1つのケースにまとめて滅菌する方法です。

コンピューターナビゲーション

患者の血管や腫瘍の位置を映像によって知らせたり、術野における器具位置を表示する等、医師をアシストするシステムです。

さ行

サーベイランス

調査監視のことで、感染症等の動向を調査することです。

災害拠点病院

災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療医能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、被災地等の医療機関への応急用資器材の貸出機能を有する地域災害医療センター、及びこれらの機能に加え災害医療に係る研修機能を有する基幹災害医療センターであり、厚生労働省の承認を得た病院のことです。

災害派遣医療チーム (DMAT)

Disaster Medical Assistance Team の略であり、大災害等が起こった場合に、災害発生後の概ね48時間以内の初期段階で、いち早く被災地に駆けつけて急性期の医療救護活動を行う医療チームです。

細胞検査士

細胞検査をする検査技師のことを細胞検査士といい、悪性細胞を見分ける検査を行います。

三次（救急）

救急車により直接、又は初期・二次*救急医療機関から転送される重篤救急患者に対する救命医療を行うことを指し、高度な診療機能を持つ「救命救急センター」により実施されます。

三次救急医療機関（救命救急センター）

重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関で、高度な救急医療を24時間体制で提供できる機能を有しています。

事業継続計画（BCP）

ビジネス・コンティニュティ・プラン（Business Continuity Plan）の略称で、企業等が自然災害、大火災、テロ攻撃等の緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段等を取り決めておく計画のことです。

集学的治療

がんの治療にあたって放射線療法・化学療法・手術療法を組み合わせる等、複数の療法を組み合わせることで、より効果的な治療を行うことです。

周産期医療

妊娠後期から出産直後の母と子に対する医療のことです。

術中迅速診断

手術中に一部の細胞や組織を採取し、病理医が短時間で、腫瘍が良性か悪性か等について診断することです。この結果に応じて治療の範囲や手術方法を適切に決めることができます。

紹介・逆紹介

病院と地域の診療所または病院同士がおこなう連携のことです。必要に応じ、患者は診療所等から専門医や医療設備の充実した病院に紹介され、高度な検査や治療を提供されます。また、病状が落ち着いた患者は紹介元の診療所等で診療を継続するしくみです（逆紹介）。

新専門医制度の基幹病院

基幹病院は、国や都道府県、大学、地域の医師会等の関係者と連携の上、地域の実情に応じて、専門医の養成プログラムを作成します。

心臓リハビリテーション

心臓病の患者が、快適で質の良い生活を取り戻すため、運動療法、患者教育、生活指導、カウンセリング等の活動プログラムに参加することです。

精神身体合併症

精神疾患に併せ、心臓疾患等身体疾患の治療が必要である状態のことです。

セミドライシステム

＜ウエットシステム＞

従来から一般に行なわれてきた洗浄方法で、常に床が濡れている状況にあります。

＜ドライシステム＞

基本的に床に水を流さないシステムです。

＜セミドライシステム＞

ウエットシステムとドライシステムの中間的なシステムです。

専門外来

特定の臓器や病気、症状について、専門的な診断・治療をする外来のことです。

た行

多発外傷

身体の複数部分に重度の損傷が及んだ状態のことです。

地域医療支援病院

かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次保健医療圏ごとに整備される病院です。施設の共同利用、地域医療従事者の研修等も行います。

地域がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の拠点として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等の役割を担う病院です。

地域小児科センター

二次保健医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。

中央ホール型

患者・医療従事者・器材（清潔・非清潔）の動線が中央ホールを共有することです。各手術室が中央ホールに接しています。

定位放射線治療

精密に患者を固定し、正常組織を避け、腫瘍のみに放射線を集中する手法です。

低侵襲治療（低侵襲手術）

患者への負担や影響が低い治療、手術です。

データセンター

サーバーやネットワーク機器等の IT 機器を設置、運用する施設・建物の総称です。

東葛南部保健医療圏

千葉県が設定する、保健医療サービスを提供していくための地域的単位です。東葛南部保健医療圏は、市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市から構成されます。

ドクターカー

医師が同乗し、重症患者に対し救急現場から高度な医療処置を行えるように、除細動・気道確保セットや点滴・薬剤セット等を積載した車のことです。

特定集中治療室管理料

厚生労働省の定める医師・看護師の配置や面積・装置の基準を満たした治療室を特定集中治療室といい、特定集中治療室において算定される診療報酬上の加算を特定集中治療室管理料（条件に応じて1～4の4段階に分かれる）といいます。

トリアージ

傷病者の緊急度や重症度に応じて搬送や適切な処置を行うための優先順位を決定することであり、災害発生時等多数の傷病者が同時に発生した場合等に必要となります。

な行

二次（救急）

初期救急医療機関で入院や手術を必要とすると判断された救急患者等に対応する医療のことを指します。各地区において病院等が当番制で夜間・休日に対応する「病院群輪番制」や「救急告示医療機関」により実施しています。

は行

バーチャルスライドシステム

プレパラートを顕微鏡で観察し、映し出された画像をデジタルデータとして保存・閲覧するシステムです。

バイオバンク

体系化したシステムにおいて保管された、ある集団（または集団内の部分集団）の生体試料とそれに付随する情報のコレクションを指します。

ハイブリッド手術室

手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室のことです。手術中に放射線検査がリアルタイムに行うことができ、最新の医療に対応することが可能となります。

ピアサポート

同じような立場の人によるサポートのことです。特に、がん患者の不安や悩みの解消に向けた、がん経験者によるがん患者への支援活動を指します。

病床稼働率

病床の稼働状況を示す指標です。

フレイル

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡等の危険性が高くなった状態をいいます。

平均在院日数

患者が入院してから退院するまでの日数を一定の期間で平均したものです。

ベッドコントロール

病床（ベッド）を効率的に運用するための管理・調整のことです。

ベッドサイドリハビリテーション

ベッドサイドで行うリハビリテーションのことです。主に、脳卒中等の急性期患者で、起床、移動が困難な患者を対象としています。

包交

包帯交換の略称です。

保存的治療

人体を傷付けない、つまり出血させずに治療する方法の総称です。

ま行

免疫抑制療法

自己抗体、アレルギー性疾患、臓器移植拒絶反応等の人体にとって不利益な反応の抑制を目標としたものであり、一般に用いられるのは、副腎皮質ホルモン(ステロイド)剤と化学療法剤です。

免震構造

基礎（地盤）と建物間に地震時の地盤の揺れを絶縁するための免震装置を設けて、地震のエネルギーが建物本体に直接伝わり難くした構造です。

や行

薬物療法

薬を使う治療のことです。がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤、免疫賦活剤（免疫力を高める薬剤）等を使う療法のことです。

ユニバーサルデザイン

できるだけ多くの人々が利用可能であるように製品、建物、空間等をデザインすることです。

ら行

ライフサイクルコスト

製品や建物に係る生涯コストのことです。製品や建物の企画・設計に始まり、完成（竣工）、運用を経て、寿命がきて処分するまでを製品（建物）の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味します。

リエゾン

身体疾患に伴う様々な心理的・精神的問題に対応することをいいます。

リニアック

放射線治療に用いられる加速装置の一つで、Linear accelerator（医療用直線加速装置）の略です。これにより、がん治療に必要な高エネルギー放射線を発生させることができます。

臨床研修病院

厚生労働大臣の指定を受けた臨床研修を行う病院のことです。

レジメン

抗がん剤、輸液、支持療法薬（制吐剤等）の投与に関する時系列的な治療計画のことです。

ロボット支援手術

内視鏡下手術ロボットであるダ・ヴィンチ等、ロボットのアームに取り付けられた微小な手術器具を体にあけた小さな穴から体内に挿入して行う手術です。執刀医は遠隔操作装置でロボットの動きを操作することが可能です。

ロングスパン

柱等支点の間隔を大きくとった構造系のことです。

新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 委員一覧

第11回・第12回（平成29年11月・平成30年3月）

委員の区分	氏名 ※敬称略	主な役職等
委員長	中山 茂樹	国立大学法人千葉大学 大学院 工学研究科 教授
副委員長	玉元 弘次	一般社団法人船橋市医師会 会長
委員	齋藤 康	国立大学法人千葉大学 名誉教授（前学長） 千葉市病院事業管理者
	山本 修一	千葉大学医学部附属病院 病院長
	山森 秀夫	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院 院長
	寺井 勝	千葉市立海浜病院 院長 前東京女子医科大学附属八千代医療センター 小児科教授
	片岡 寛	国立大学法人一橋大学 名誉教授 船橋市入札監視委員会 委員長
	齋藤 俊夫	公益社団法人船橋歯科医師会 顧問
	土居 純一	一般社団法人船橋薬剤師会 会長
	横須賀 收	独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院 病院長
	三井 隆志	市民（船橋市立医療センター運営委員会 委員）
	山崎 健二	船橋市副市長
	川守 三喜男	船橋市健康福祉局長
	伊藤 誠二	船橋市健康・高齢部長
	筒井 勝	船橋市保健所長
	鈴木 一郎	船橋市病院局長
	高原 善治	船橋市病院局 参与
	丸山 尚嗣	船橋市立医療センター 院長
長島 由和	船橋市立医療センター 事務局長	
杉田 修	船橋市企画財政部長	
高橋 聡	船橋市消防局長	
オブザーバー	寺田 俊昌	一般社団法人船橋市医師会 副会長
	岡田 就将	千葉県 健康福祉部 保健医療担当部長
	海宝 伸夫	千葉県 健康福祉部 医療整備課長

第13回（平成30年11月）

委員の区分	氏名 <small>※敬称略</small>	主な役職等
委員長	中山 茂樹	国立大学法人千葉大学 大学院 工学研究科 教授
副委員長	寺田 俊昌	一般社団法人船橋市医師会 会長
委員	齋藤 康	国立大学法人千葉大学 名誉教授（前学長） 千葉市病院事業管理者
	山本 修一	千葉大学医学部附属病院 病院長
	山森 秀夫	社会福祉法人恩賜財団済生会 支部千葉県済生会 支部長 前社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院 院長
	寺井 勝	千葉市立海浜病院 院長 前東京女子医科大学附属八千代医療センター 小児科教授
	片岡 寛	国立大学法人一橋大学 名誉教授 船橋市入札監視委員会 委員長
	齋藤 俊夫	公益社団法人船橋歯科医師会 顧問
	土居 純一	一般社団法人船橋薬剤師会 専務理事
	横須賀 収	独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院 病院長
	三井 隆志	市民（船橋市立医療センター運営委員会 委員）
	山崎 健二	船橋市副市長
	伊藤 誠二	船橋市健康福祉局長
	野々下 次郎	船橋市健康・高齢部長
	筒井 勝	船橋市保健所長
	鈴木 一郎	船橋市病院局 特別顧問
	高原 善治	船橋市病院局長
	丸山 尚嗣	船橋市立医療センター 院長
	村田 真二	船橋市立医療センター 事務局長
杉田 修	船橋市企画財政部長	
高橋 聡	船橋市消防局長	
オブザーバー	鳥海 正明	一般社団法人船橋市医師会 副会長
	岡田 就将	千葉県 健康福祉部 保健医療担当部長
	佐藤 理	千葉県 健康福祉部 医療整備課長

新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会 検討経過

開催日	議 題
＜第1回＞ 平成27年6月4日（木）	(1) 委員長及び副委員長の選出について (2) 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会の設置趣旨説明 (3) 船橋市立医療センターの現在の施設概要及び医療提供機能について (4) 「船橋市立医療センターの建て替え検討のための基礎調査」の調査結果について (5) 今後の進め方について
＜第2回＞ 平成27年7月23日（木）	(1) 医療を取り巻く環境について (2) 千葉大学医学部附属病院の患者推計等について (3) 船橋市立医療センターの現状の患者受療動向等について ※検討委員会終了後、施設見学を実施
＜第3回＞ 平成27年11月18日（水）	(1) 医療センターに求められる将来像（担うべき役割や診療機能・規模）について (2) 建て替え及び増床の必要性の検証 (3) 今後の進め方について (4) その他
＜第4回＞ 平成28年2月17日（水）	(1) 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会報告書（案）について (2) その他
＜第5回＞ 平成28年3月30日（水）	(1) 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会報告書（案）について (2) その他
平成28年3月30日（水）	医療センターの建て替えに係る基本的な方向性について、船橋市長へ報告
＜第6回＞ 平成28年7月28日（木）	(1) 基本構想の内容について ①全体構成 ②新病院の基本的な考え方 ③新病院の建設に向けた考え方 (2) 今後の進め方について
＜第7回＞ 平成28年9月14日（水）	(1) 基本構想の内容について ①新病院における新たな医療機能等の拡充について ②新病院の基本的な考え方 ③新病院の建設に向けた考え方 ④医療を取り巻く環境 (2) その他（海老川上流地区のまちづくり基本構想（素案）について（報告））
＜第8回＞ 平成28年11月9日（水）	(1) 基本構想の内容について ①新病院の建設に向けた考え方（第3章） ②新病院の整備の概要（第4章）
＜第9回＞ 平成29年1月18日（水）	(1) 基本構想の内容について ①新病院の建設に向けた考え方（第3章）及び新病院の整備の概要（第4章） ②既存病棟の活用方法（第5章） ③事業収支計画（第6章） (2) パブリック・コメントについて
＜第10回＞ 平成29年3月29日（水）	(1) パブリック・コメントの実施結果について (2) 基本構想（案）について (3) 今後のスケジュールについて

開催日	議 題
<第11回> 平成29年11月15日(水)	(1) 新病院の施設整備の方向性について ①新築病院視察の報告について ②近年の病院建設事情について (2) 基本計画の進捗状況についての報告
<第12回> 平成30年3月29日(木)	(1) 基本計画の進捗状況について ①全体計画について ②市民アンケートの集計結果報告 (2) その他 ①医療センターの増床計画について
<第13回> 平成30年11月6日(火)	(1) 千葉県への増床申請の状況について(報告) (2) 新病院における医療機能について ・基本構想、基本計画(全体計画)における今後の検討事項 (3) その他 ・ふなばしメディカルタウン構想について(報告)

※基本計画策定に係る期間は、第11回～第13回

船橋市立医療センター建替基本計画

発行日／平成 31 年 3 月

発行者／船橋市

編集／健康福祉局 健康・高齢部 健康政策課

〒273-8501 千葉県船橋市湊町 2 丁目 10 番 25 号

TEL : 047-436-2337 FAX : 047-436-2409