

富士市立中央病院  
新病院建設基本計画（案）

令和 8（2026）年●月  
富士市

## 目次

第1章 全体計画 .....	1
1 病院事業の基本方針 .....	1
2 新病院の目指す姿 .....	2
3 新病院の機能・規模 .....	5
4 職員配置計画 .....	11
第2章 部門計画 .....	12
1 外来部門 .....	12
2 透析部門 .....	16
3 化学療法部門 .....	18
4 病棟部門 .....	20
5 病棟部門（重症病棟 ICU・HCU） .....	24
6 病棟部門（周産期・小児病棟） .....	26
7 救急部門 .....	29
8 手術部門 .....	31
9 中央滅菌部門 .....	33
10 放射線部門 .....	34
11 検査部門 .....	36
12 内視鏡部門 .....	40
13 リハビリテーション部門 .....	42
14 薬剤部門 .....	44
15 栄養部門 .....	47
16 事務管理部門 .....	49
17 患者支援センター（地域医療連携センター） .....	51
18 ME部門 .....	53
19 災害対策部門 .....	54
20 診療情報管理室 .....	57
21 医療安全対策室 .....	58
22 感染対策室 .....	59

第3章 医療機器整備計画 .....	60
1 基本方針.....	60
2 強化充実する機能と医療機器整備計画 .....	61
第4章 医療情報システム整備計画.....	63
1 基本方針.....	63
2 情報ネットワークの整備方針 .....	64
第5章 物流管理計画 .....	65
1 基本方針.....	65
2 基本事項・運用 .....	66
第6章 利便施設整備計画 .....	67
1 利便施設整備の基本方針 .....	67
第7章 施設整備計画 .....	70
1 施設整備の基本方針・重点施策 .....	70
2 敷地概要 .....	72
3 建物規模.....	73
4 建物配置計画 .....	74
5 階層構成・部門配置計画 .....	76
6 附帯設備計画 .....	81
7 施設構造・設備計画 .....	82
8 整備手法 .....	84
9 整備スケジュール .....	85
第8章 事業収支計画 .....	86
1 事業費 .....	86
2 収支計画 .....	87
用語集 .....	88

# 第1章 全体計画

## 1 病院事業の基本方針

---

### (1) 基本理念

富士市立中央病院は、地域の基幹病院として、市民の皆様により良い医療をやすく安全に提供し、常に医療の向上に努めます。

### (2) 基本方針

#### ① 高度・専門医療の提供

健全経営に基づきハイレベルな医療を安全安心に提供します。

#### ② 二次救急医療体制の充実

“断らない救急”を目指して提供体制を強化します。

#### ③ 地域医療連携の推進

機能分化と連携強化により地域完結型医療を推進します。

#### ④ 災害医療体制の整備

大規模災害時、新興感染症拡大時に備えて医療体制を整備します。

#### ⑤ 次世代の医療を担う人材育成

働きやすい職場環境を整備し優れた医療人を育成します。

新病院の基本理念と基本方針については、現時点では、現病院の基本理念と基本方針を引き継ぎます。

## 2 新病院の目指す姿

---

新病院を建設した後、次の建設まで新病院の耐用年数に沿った長期的なサイクルで事業を明確に展開していくためには、病院の将来の方向性を見定める必要があります。

一方で、人口動態や医療技術、国の政策的誘導など不透明、不確定な要素の多い医療業界で、40年から50年先を明確に見据えることは非常に困難です。

このようなことから、市の様々な計画がおおよそ5年ごとに策定され、10年以上の長期計画でも5年後に見直しが行われているように、新病院建設においては長期的な方向性を見据えながらも、適宜、事業の方向を見定め、その度に見直しを図っていくことで長期的に病院事業を展開していくことが現実的だと考えます。

現在の当院を取り巻く環境や現状を土台とし、地域医療機関や医療従事者からの声、県の地域医療構想の検討状況を踏まえながら、新病院の目指す姿や果たすべき役割を展望し、これら医療機能を十分に発揮することができる病院施設にすることが重要です。

今後、5年、10年の間でも地域の医療環境が大きく変動することは十分考えられますので、圏域内での医療機能や広域連携での医療機能のあり方も検討していきながら、新病院に求められる役割や必要とされる医療機能を決定していく必要があります。

### (1) 健全経営に基づきハイレベルな医療を安全安心に提供します。

- ・住み慣れた地域で受療を求める市民が遠方の病院を受診しなくて済むように、高度・専門医療の提供体制向上に努めます。
- ・急性期医療を中心に高度急性期医療も提供できるよう、施設面においては手術室のほか、ICUやHCUといった高機能病床の確保などに努めます。
- ・MRIやCT、リニアック等の放射線関連機器のほか、手術支援ロボット等の手術関連機器など高度医療を支える医療機器を整備します。
- ・遠隔診療を充実させ、大学病院や小児専門病院等の専門医と連携して治療や手術にあたるほか、放射線画像診断や術中迅速病理診断などの診断精度を高めるなど、専門医療の向上を図ります。
- ・常勤麻酔科医の確保により、全身麻酔の手術症例の増加に努めます。
- ・集患力に優れ、健全経営を実現し、ハイレベルな医療に必要な人材確保と設備投資を積極的に行い、さらに患者に選ばれるという好循環な病院を目指します。
- ・良質な医療の提供にあたり基盤となる医師確保については、臨床研修プログラムの充実や症例経験を積むことができる指導体制を整備し、大学病院が医師を派遣しやすい環境を整えます。
- ・十分な説明と傾聴により患者が納得して医療を受けられるよう努めるほか、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンを推進し患者の権利を尊重します。
- ・プライバシーの配慮や個人情報の保護が守られるよう、職員の意識教育や施設及び情報システムの整備を図ります。
- ・企業会計であることから、独立採算制の原則に基づき経営黒字化を目指します。

**(2) “断らない救急”を目指して提供体制を強化します。**

- ・第二次救急医療機関として中心的な役割を果たし、医療圏外に流出している中等症以上の救急患者を積極的に受け入れられるよう、緊急入院の受入専用病床を確保するなど、二次救急医療提供体制の更なる充実を図るとともに、二次救急患者の受け入れを“断らない”体制を最優先とします。
- ・いわゆる三次救急に該当する救急患者にも可能な限り対応できるように努め、救急患者の市内完結率の向上を目指すとともに、将来的に三次救急医療機関への機能転換が可能な施設整備を図ります。
- ・市内の救急受入れ困難事案の解消に貢献するため、緊急入院の受入専用病床や手術室の確保はもとより、受け入れに対応できる専属医師や看護師等の医療スタッフの常時確保に努めます。

**(3) 機能分化と連携強化により地域完結型医療を推進します。**

- ・富士医療圏では各公立病院が担う役割が大きく、入院患者や救急搬送患者の診療・収容エリアが分担されていることから、圏域内の医療需要をカバーできるよう適切に役割・機能を分担しながらも、密接な連携体制を構築していきます。
- ・地域の基幹的な総合病院として、地域完結型医療体制を確立するため、圏域外へ流出傾向の高い疾患領域を中心に、必要な診療科の増設や不足する診療科医師数の増員を図ります。
- ・入院前から入院生活や退院後の生活を見据え、住み慣れた地域で継続して生活できるように多職種の連携・協働による患者サポートを実施します。既存の地域医療連携センターを充実・強化し、入退院管理、医療相談、医療連携等を総合的に担う患者支援センターを整備します。
- ・入院患者への早期リハビリ介入によるADL（日常生活行動レベル）向上やPFM（入退院支援）の充実、多職種での退院調整の推進などにより、退院患者の在宅復帰率向上に努めます。
- ・地域医療機関や介護施設で対応困難な患者を受け入れ、急性期を脱した患者の速やかな転院や施設入所、退院に向けた調整を図るなど、地域包括ケアシステムの一翼を担います。

**(4) 大規模災害時、新興感染症拡大時に備えて医療体制を整備します。**

- ・災害拠点病院として、24 時間緊急対応が可能な体制を有し、災害発生時には被災地内の主に重症患者の受入拠点として中心的な役割を担うなど、市民の安全を守る一翼となります。
- ・新興感染症等の対応を考慮し、感染症病床を継続するとともに、一般病棟の個室率を高め、必要箇所に陰圧室を整備する等、感染対策を強化します。
- ・ハード、ソフトの両側面において、安全対策や感染対策が徹底された環境を整備します。

**(5) 働きやすい職場環境を整備し優れた医療人を育成します。**

- ・看護師や薬剤師などチーム医療の実践に必要な人材を確保するため、指導体制を整備するとともに、医療知識及び技術を向上するため学会や研修会等への参加を積極的に後押しします。
- ・職員が各々の専門性を十分に発揮できるよう、タスク・シフトの推進や医師事務作業補助者などの医療支援人材の確保、医療機関専門事務職員の充実、適切な業務の外注化を図ります。
- ・医療体制充実のため、DXの活用による効率的な医療体制の構築を図ります。
- ・県外在住の医師が通勤や労働しやすい環境を整備するほか、特に夜間勤務の職員が安心して通勤できるよう病院敷地内に十分な駐車場を確保します。
- ・廊下やエレベーター、スタッフステーションなど、職員が働きやすい動線の確保や施設環境の整備をします。
- ・病児保育・病後児保育の実施など、子育て中の職員の労働環境の改善を図ります。
- ・地域の医療従事者に対する研修制度の充実や病院図書室の共同利用を行うなど、地域医療支援病院として地域全体の人材育成に貢献していきます。

### 3 新病院の機能・規模

---

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

#### (1) 標榜診療科

新病院は現在の標榜診療科を維持したうえで、救急機能の拡充を目指し、新たに救急科を設置する予定です。

新病院は以下の 32 科（院内標榜含む）を基本として、医師の充足状況や医療環境の変化などに応じて適宜見直すこととします。

内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、リウマチ科、精神科、循環器内科、心臓血管外科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線画像診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、消化器外科、病理診断科、救急科、（高齢診療科、手術管理科、臨床検査科）（ ）院内標榜

#### (2) 病床数

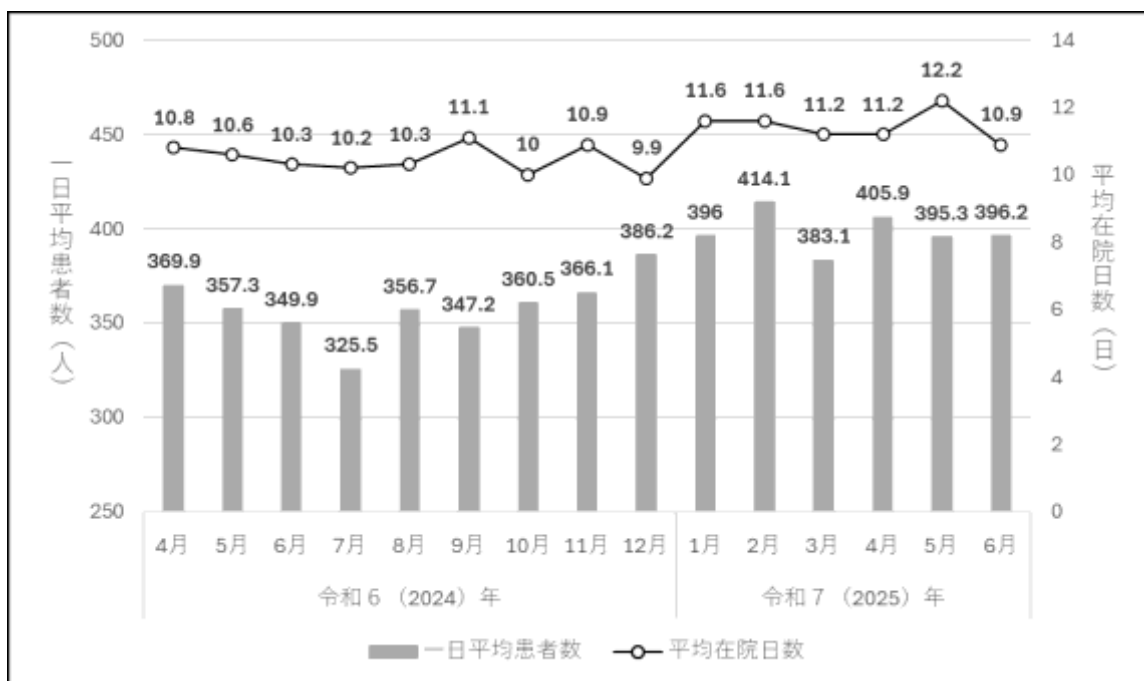
当院は、令和元(2019)年度末からの新型コロナウイルス感染症患者の受入による病床制限の影響及び受診制限等により、近年の病床利用状況は大きく変化しています。新病院における必要病床数については、将来推計患者数と平均在院日数、病床利用率の設定に基づき試算しますが、この設定にあたっては近年の新型コロナウイルスによる特殊要因を排除しつつ、直近の実績を踏まえて試算します。



図表 1 近年の病床稼働状況

区分\年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度
新入院患者数 (人)	11,758	11,777	11,545	11,895	9,629	10,340	10,407	10,825	11,498
一日平均患者数 (人)	446.6	441.4	437.6	422.0	348.8	361.9	352.6	376.2	367.4
平均在院日数 (日)	12.9	12.7	12.8	12.0	12.2	11.8	11.4	11.7	10.7
病床利用率 (%)	85.9	84.9	84.2	81.2	67.1	69.6	67.8	72.3	70.7
・一般病床 (%)	88.5	87.5	86.7	83.4	69.0	71.8	69.8	74.6	72.9
・結核病床 (%)	5.9	6.0	6.5	16.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
・感染症病床 (%)	0.0	0.0	0.0	2.3	14.3	2.3	14.5	1.1	0.0

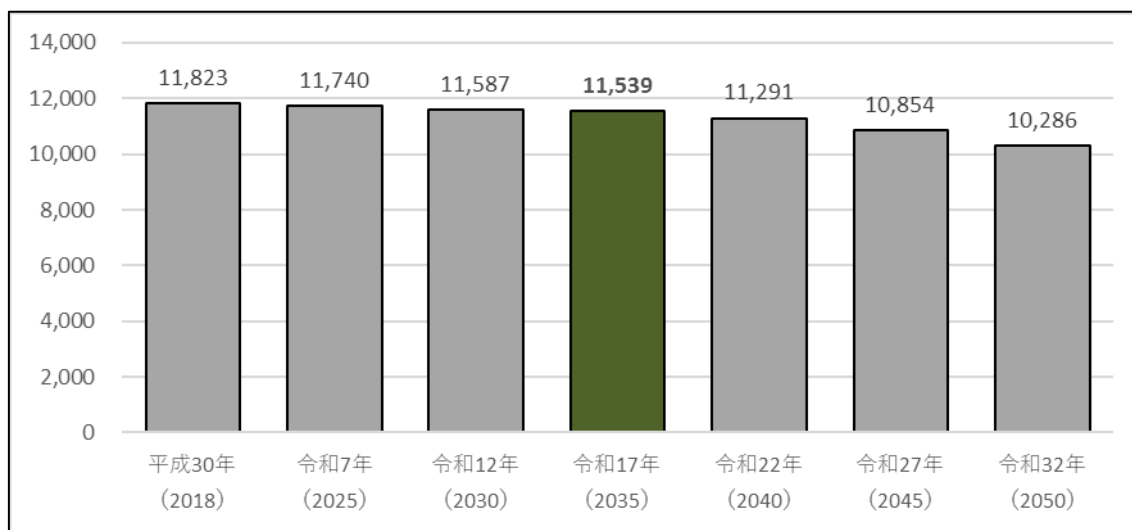
図表 2 直近の一日平均患者数および平均在院日数の推移



## ① 当院の将来推計患者数（令和 17(2035)年時点）

新型コロナウイルス感染症による影響を受ける前の平成 30(2018)年の入院患者実績を基に、将来的な推計人口や主要診断群（MDC）構成率の変化を考慮した場合に、当院の将来推計患者数は図表 3 に示すとおり推計され、新病院開院以降直近の推計患者数は令和 17(2035)年時点の 11,539 人となります。

図表 3 当院の将来推計患者数



### ② 平均在院日数・病床利用率の設定（令和 17(2035)年度 時点）

平均在院日数については、近年、国の政策的誘導等の影響もあり短縮傾向となっておりますが、将来予測が難しいため今後も指標の動向に注視が必要です。また、一般病床の病床利用率については、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に低下した状況が現在も続いているますが、影響を受ける前の平成 30(2018)年度は、小児専用病棟など極端に低い利用率の病棟を含めて 86.7%でした。

こうしたことから、新病院における設定値として、平均在院日数については過去 5 年間（令和 2 (2020)年度～令和 6 (2024) 年度）の平均値 11.6 日とし、病床利用率については低い利用率の病棟の病床規模の見直しを行うなど改善を図ることで、90%としました。

### ③ 必要病床数

将来推計入院患者数（11,539 人）・平均在院日数（11.6 日）・病床利用率（90%）を設定値とした場合、必要病床数は 443 床と試算されます。

現病院は ICU 6 床を有していますが、地域的にも病院としても高度急性期（重症）病床が不足しているため、多数の高度急性期患者を一般病棟で受け入れています。また、救急患者の受け入れ専用病床がないため、特に夜間における看護師の業務負担増加に繋がっているという課題があります。これらの課題を解決するため、新病院では一般病棟の病床を振り分けて、HCU を 16 床新設します。

また、当院は結核病床 10 床、感染症病床 6 床を有していますが、病床利用率が低い状況が続いています。新病院では感染症病床 6 床のみを整備し、平成 30 年 3 月 1 日付け建感発 0301 第 1 号の通知に基づき、結核患者の入院にも対応可能な施設整備とします。

こうしたことを踏まえ、感染症病床を含めた新病院における必要病床数は450床とします。

将来、三次救急への転換を見据え、ICU・HCUのうち、20床を救急専用病床に機能転換できることを想定します。

その他、感染流行の超拡大時など、一時的に病床不足となるリスクがありますが、その時は原則として、市内・医療圏内の連携（転院搬送等）により対応を図ります。それでも対応が難しい場合に備え、新病院では定員超過入院等に対応可能な施設づくりを検討します。

図表4 病床数

許可病床数 450床

内訳：一般病床444床、感染症病床6床

病床種別	新病院	現行
一般	413床※1	488床
ICU	6床	6床
HCU	16床	—
NICU	9床	10床
感染症病床	6床	6床
結核病床	—※2	10床
計	450床	520床

※1 病棟構成等によって若干の変動の可能性があります。

※2 感染症病床にて結核患者の受入が可能な病床を確保します。

### (3) 果たすべき役割

これまで当院が担ってきた診療体制や診療実績について、過去から現在まで経時的変化を見ると、今後も当院の果たすべき基本的な役割が大きく変わることは無いと考えられます。

特に、国及び県が地域ごとに医療提供体制の確保が不可欠と判断し定める6疾病6事業のうち、当院が現在果たしている役割については、今後もこの地域において必要な機能であるだけでなく、多様化する医療ニーズに対しても十分対応できるよう、一層の強化・充実を図るべきと考えられます。

#### ① がん診療

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、富士医療圏内のがん患者を積極的に受け入れるとともに、医療圏内外の医療機関との連携協力体制を強化します。
- ・ 手術治療、薬物治療、放射線治療を柱とする集学的な治療を提供できるよう体制の強化を図ります。
- ・ 悪性腫瘍の5大癌に限らず、富士医療圏でがん治療が完結できるよう、腎尿路系腫

瘍、造血器腫瘍等の分野に対応できるよう体制を整備します。

- ・ 富士医療圏において血液内科を標榜し、無菌室を有する唯一の施設であるため、人材確保に加えて施設・設備を整備します。
- ・ 様々なつらさを少しでも和らげて、患者・ご家族の生活が豊かとなるよう緩和ケア体制の充実を図ります。

## ② 脳卒中

- ・ 外傷治療、超急性期の脳卒中について 24 時間 365 日対応可能とし、入退院を繰り返すなど対応が難しい症例を積極的に受け入れます。
- ・ 地域医療機関や行政、消防と強固な連携体制を構築し、確実な救急患者の受け入れと、スムーズな転院調整を図ります。
- ・ 医師や理学療法士などの人的体制と必要なスペースの確保により、脳卒中リハビリテーションの体制強化に努めます。

## ③ 急性心筋梗塞

- ・ 心臓血管疾患の緊急手術及び緊急カテーテル治療に対して 24 時間 365 日で対応できる体制を整えます。
- ・ 緊急の心臓血管系疾患に対し、内科と外科の両面から、より充実した対応を図れるよう施設面、体制面の構築を検討します。
- ・ 急性心筋梗塞に限らず、循環器系疾患の先進的な治療ができるよう、体制構築を検討します。
- ・ 循環器系疾患の集学的治療を充実させるための体制を整えます。

## ④ 糖尿病

- ・ 血糖コントロール不良や合併症による入院及び教育入院に対応します。
- ・ 地域のクリニックと連携し、早期の治療開始を行うなど、病気の進行や、合併症・併存症予防を行える体制構築を図ります。
- ・ 糖尿病患者の生活習慣改善を長期に継続するため、当院スタッフ、地域のクリニック、市の保健師、管理栄養士とともにサポート体制を構築します。

## ⑤ 肝疾患

- ・ 地域肝疾患診療連携拠点病院として、富士医療圏内の肝疾患患者を受け入れるとともに、医療圏内外の医療機関との連携協力体制を強化します。
- ・ 地域のクリニックと連携し、早期の治療開始を行うなど、病気の進行や、合併症・併存症予防を行える体制構築を図ります。

## ⑥ 精神疾患

- ・ 精神科救急医療は担っておらず、現段階においては新病院に向けて担っていく予定はありませんが、地域医療機関のご意見や医師派遣の動向等に注視し、必要に応じて検討していきます。

## ⑦ 救急医療

- ・ 小児を含む二次救急患者を 24 時間 365 日受け入れられる体制を確保します。

- ・ 救急搬送患者をより一層効率的に受入するために、処置ベッドの拡充等、必要なスペース・機器等を検討します。【再掲】第二次救急医療機関として中心的な役割を果たし、医療圏外に流出している中等症以上の救急患者を積極的に受け入れられるよう、緊急入院の受入専用病床を確保するなど、二次救急医療提供体制の更なる充実を図るとともに、二次救急患者の受け入れを”断らない”体制を最優先とします。
- ⑧ 災害医療
- ・ 災害拠点病院として、救護所に対応できない高度な医療活動を行うほか、避難拠点及び広域搬送拠点としての役割を担います。
  - ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）を整備し、チームの受け入れや派遣を行うなど地域の医療機関を支援する役割を担っていきます。
  - ・ 災害発生時に活躍できるよう職員の育成を目的に、訓練の実施や部門間の連携強化を図るほか、地域医療機関への教育や指導体制を構築します。
- ⑨ 周産期医療
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠や分娩、早産やハイリスク新生児に対し、産婦人科、小児科、院内各部門が専門性を活かし、治療やケアに当たります。
  - ・ 人工呼吸管理や輸液管理といった高度な治療を提供できる体制や、そのような状態から安定してきた新生児が引き続き治療を受けられる体制の整備を検討します。
- ⑩ 小児医療
- ・ 常勤医や施設・設備の確保に努め、小児の急性期医療・救急医療を担っていきます。
  - ・ 高度な治療を行う小児専門病院との連携を強化していきます。
  - ・ 小児専門領域の充実と拡充ができるよう検討します。
- ⑪ 新興感染症
- ・ 第二種感染症指定医療機関として患者の受け入れに加え、地域医療機関への教育や指導体制の構築を図ります。
  - ・ 新興感染症等の感染拡大時に備えて、施設・設備や感染防護具、専門人材の確保・育成、地域医療機関との連携、院内感染対策について、平時から体制を整備していきます。

## 4 職員配置計画

新病院の基本方針や目指す姿を実現し、市民に安心して質の高い医療を持続的に提供するために必要な職員数を配置します。一方、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や健全経営の実現を踏まえると、効率的な職員配置計画が求められます。

診療報酬上の施設基準（人員配置基準）などから、新病院の機能や体制を構築・充実していくために必要な職員数を職種ごとに積み上げ、新病院では972人（会計年度任用職員を含む。）の職員数を見込みます。

ただし、医師の人数については、収入に大きく影響することから、確保の見通しなどを踏まえて新病院職員数は変動する可能性があります。今回の計画では、救急科および臨床研修医（会計年度任用職員）の増員を見込みました。

その他、医師の働き方改革などの社会動向も踏まえた多職種連携やタスクシフト・タスクシェアおよびDXによる業務の効率化の推進などを行い、新病院の開院に向けて計画的に医療スタッフの採用・配置計画を進めます。

図表5 職員配置計画

職種		現病院職員数 (令和7(2025)年4月)	新病院職員数
正規職員	医師・歯科医師	102	105
	医療技術職員	129	129
	看護職員	468	483
	事務職員	59	50
会計年度任用職員	医師	13	20
	その他職員	224	185
合 計		995	972

## 第2章 部門計画

- ① 他の医療機関やかかりつけ医との連携を推進し、紹介患者中心の外来診療を行います。
- ② 診察室と検査室を近接させることにより移動時間を減らす等、外来機能と検査機能を集約配置し、患者に分かりやすく利便性の高い外来エリアとします。
- ③ 処置の中央化、受付の自動化、案内の集約化など、外来診療、検査、会計等のフローを見直し、患者やスタッフが移動しやすい配置とします。
- ④ 患者が快適に過ごせる待機スペースの確保や、患者の利便性に配慮した呼び出しシステム等を導入することで、待機時間への不安を軽減します。

- ① 想定外来患者数 1日あたり平均患者数 約880人  
※令和6(2024)年度実績 885.4人
- ② 外来方式 ユニバーサル外来を導入(特殊診療科を除く)。  
※ユニバーサル外来:どの診療科でも使える診察室を設置し、診療科別であった診察室を共有化すること。

	分類	現状	計画	備考（各科の部屋数は目安）
ユニバーサル 外来対象	内科系	10 室	34 室	15 室
	外科系	13 室		13 室
	・ 外科	4 室		（ 4 室）
	・ 整形外科	3 室		（ 3 室）
	・ 形成外科	2 室		（ 2 室）
	・ 脳神経外科	2 室		（ 2 室）
	・ 皮膚科	2 室		（ 2 室）
	循環器科 （循環器内科、心臓血管外科）	4 室		4 室
	高齢診療科	1 室		1 室
	緩和ケア外来	2 室		1 室
個別設置 診療科	泌尿器科	3 室	3 ～ 4 室	
	小児科	4 室	3 ～ 4 室	
	眼科	3 室	3 室	
	耳鼻いんこう科	3 室	3 室	

独立設置 診療科  別階設置も検討	歯科口腔外科	—	—	7ブース
	精神神経科	1室	2室	
	放射線画像診断科			
	放射線治療科			
	産婦人科	5室	5～6室	

※診察室数は変動する可能性があります。

### (3) 運用

#### ① 案内

- ・ 総合案内

案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者等の質問対応、身体の不自由な方への対応等を行います。

- ・ 外来フロア案内

外来フロアに各種問合せや案内に対応する相談対応窓口ブースを設けます。

#### ② 受付方式

- ・ 中央受付

初診受付 初診患者の受付各種業務を実施。

紹介受付 紹介患者の受付各種業務を実施。

再診受付 再診患者は原則再来受付機を利用し、再診受付を実施。

対応できない患者は初診受付で受付。

再来受付機は5台設置。※現病院と同数

計算受付 計算センターを設置し、会計の計算業務を実施。

会計受付 会計は原則自動精算機を利用。

返金等、精算機対応ができない患者は中央受付の会計窓口で会計を実施。

文書受付 文書発行の受付を実施。

カウンター数：8（紹介2、初診・再診3、計算1、会計1、文書1）

※参考 現病院8（紹介1、初診2、再診2、計算2、会計1）

- ・ 到着確認

外来エリアに到着確認機を導入し、受付業務の効率化を図ります。

- ・ 診療科受付

独立設置診療科の受付は単独で設置します。

- ・ 救急・時間外受付

時間外の救急患者、患者家族の受付を行います。

#### ③ 問診方法

- ・ 問診については、問診センターで対応します。

- ・ 1階の中央受付付近に問診センターを設置し、問診業務を集約します。



- ・ 問診はタブレットの活用を検討します。（高齢者等でタブレットでの対応が難しい場合はスタッフが支援します。）
  - ・ 血圧・身長・体重測定は問診センターの計測コーナーに集約します。
- ④ 計算方法
- ・ 計算センターを設置し、計算業務を集約します。
- ⑤ 会計方法
- ・ 自動精算機を4台設置します。※将来、必要に応じて5台目が設置できるスペースを確保します。現病院は3台。
  - ・ キャッシュレス化を推進します。
  - ・ 後払い会計の導入を検討します。
- ⑥ 待合
- ・ 患者が院内のどこにいても診察の順番が分かる呼び出しシステム（ページングシステム）又は患者個人の情報端末を使用したアプリでの呼び出しの導入を検討します。
  - ・ 診察室への呼び出しは、呼び出しシステム（ページングシステム）又は患者個人の情報端末と、各診察室前の機械表示を想定します。（必要に応じてマイクでの呼び出しも行います。）
  - ・ 待合以外で患者が待機する各所に画面モニターを設置し、診察進捗状況を表示します。
  - ・ 正面玄関付近に来院患者が利用する約70台分の車椅子の保管スペースを設けます。
- ⑦ 処方箋
- ・ 原則、院外処方とします。ただし、時間外・救急においては院内処方とし、院内の薬剤部窓口で対応します。
  - ・ 院外処方箋の発行は各診察室で実施します。（電子処方箋の動向を踏まえて適宜修正）
  - ・ 院外処方箋FAXコーナーは設置しない方針とします。（地域薬剤師会と協議）
- ⑧ 予約
- ・ 原則、全診療科において予約診療とします。
  - ・ 紹介による予約取得は地域医療連携センターで行います。
  - ・ 再診患者の電話による予約変更・取消は予約変更センター（仮）で行います。
  - ・ 予約変更は業務負担軽減を考慮し、受付時間の設定を午後とします。
  - ・ 各種検査の予約は診察室で医師等が行います。
  - ・ 検査説明はメディカルクラークが対応します。ブース数は4とします。
- ⑨ 相談・指導
- ・ 看護相談・指導室（多目的室）を設置します。
  - ・ 看護専門外来は共通診察室を活用し、室内に処置ベッドを配置します。

⑩ 患者支援センター

- ・ 患者・家族の各種相談機能を集約化します。
- ・ 入院手続きを集約化します。
- ・ 地域医療連携の強化として、患者紹介、連携予約取得業務を集約化します。

⑪ 処置・点滴スペース

- ・ 処置・点滴用として、21 ベッドを配置します。医師が実施する処置は各ブロック処置室で実施する想定とします。
- ・ 採痰室は中央採血室に配置します。

⑫ 診察室の構造

- ・ 診察室は原則ストレッチャー・車椅子での入室が可能な幅とし、ベッドでの入室可能な部屋を必要数設けます。
- ・ 遮音性に配慮したつくりとします。
- ・ 診察室・処置室内の視界の保護を意識したつくりとします。入口は施錠可能とします。バックヤード側は基本的に扉を設けます。
- ・ 診察室内もしくはバックヤード（スタッフ動線）に入力補助者の作業スペースを確保します。
- ・ 診察室と処置室（内診室）間の行き来がしやすいつくりとします。

⑬ 感染対策

- ・ 救急外来に感染症診察室 1 室及び前室を設け、外部から直接入れる出入口を設置します。
- ・ 内科ブロック・小児科ブロックに感染症待合（陰圧室の前室）と隔離室（陰圧）を設けます。
- ・ 平日の日中：院内に入ってから感染の疑いが出た場合  
小児科、内科付近の隔離室（診察も兼ねる）で対応します。
- ・ 平日の日中：感染の疑いが事前に分かっている場合  
救急外来の感染症診察室で対応します。  
※平日の日中は受診科もしくは担当の医師、看護師が対応します。

⑭ 災害対策

- ・ 災害時の大規模な患者受け入れを想定し、中央受付（中央ホール）に医療ガス、非常用電源を確保します。

⑮ 運用面からの配置計画

- ・ オムツ替え・授乳室は利用頻度を考慮し、中央受付（中央ホール）付近及び小児科・産科付近に 1 か所ずつ配置します。

⑯ その他

- ・ スタッフ用休憩室及びトイレはスタッフコモンズに集約します。

## 2 透析部門

---

### (1) 基本方針

- ① 医師、看護師、臨床工学技士が連携し、透析が必要な急性期入院患者の透析管理を行います。
- ② 救急搬送患者や術後患者の血液浄化療法に対応するため、I C Uでも対応できる設備を整備します。
- ③ 当院を退院する慢性維持透析患者については、かかりつけ医や地域の透析医療機関に紹介します。
- ④ 地域の腹膜透析患者の外来診療を行い、当該患者の入院時は腹膜透析療法の支援を行います。
- ⑤ 災害発生時は、主に集中治療を要する腎障がい患者を受け入れ、継続した治療を行います。近隣の透析施設の被災状況に応じた患者の受け入れや、広域搬送患者の受け入れ等、災害拠点病院として透析患者も受け入れます。

### (2) 基本的事項

- ① 透析ベッド数は10床（現病院と同じ）とし、うち個室は2床とします。
- ② 入院患者を対象にした透析を実施するため、患者の利用動線に配慮した位置に配置します。
- ③ 以下の透析に対応します。
  - ・ 入院透析（血液・腹膜）
  - ・ 導入透析（血液・腹膜）
  - ・ 腹膜透析（CAPD）の外来透析（腹膜）
  - ・ 合併症治療
  - ・ 血漿交換
  - ・ 吸着療法
- ④ 実施日は日曜日以外とします。

### (3) 運用

- ① 実施場所
  - ・ 入院血液透析は、原則、人工透析室で実施します。
  - ・ 緊急血液透析は、原則、人工透析室またはI C Uで実施します。
  - ・ 重症患者の透析は、原則、人工透析室またはI C Uで実施します。
- ② ベッド間は、十分な距離を確保します。
- ③ 透析部門として食事の準備・提供は行いません。
- ④ 運用面からの配置計画
  - ・ 入院患者（ベッド搬送）のアクセスを考慮し、病棟との動線に配慮します。

- ・ 出張用コンソール置き場所及び透析液を作る供給装置の設置スペースを確保します。

### 3 化学療法部門

---

#### (1) 基本方針

- ① 調剤機能を集約することにより、患者の利便性向上と業務の効率化を図ります。
- ② 急変時対応できる個室を確保します。
- ③ 有害事象発生時に対応できる見通しの良い空間とします。
- ④ 利用者数の増加にも対応できる余裕を持たせたスペースを確保しつつ、利用者減の際に他の用途への転用も考慮できる間取りとします。

#### (2) 基本的事項

- ① 外来化学療法ベッドは20床（現状9床から拡充）とします。  
※ 高齢化の進行によるがん患者数の増加やがん治療の進歩による外来化学療法の普及により、現在、内科・外科処置室で行っている皮下注射による抗がん剤投与を  
通院治療室で実施すること等を見据え、化学療法ベッド数を増設予定。
- ② 急変時対応を考慮して、個室は1室設置します。
- ③ 診察室は2室設置します。
- ④ 抗がん剤のミキシングは、外来化学療法室で実施するため、ミキシングの無菌調剤室を併設します。
- ⑤ 専用トイレ（オストメイト対応トイレを含む）を設けます。
- ⑥ 待合スペースを設けます。

#### (3) 運用

- ① 実施場所
  - ・ 入院患者の抗がん剤治療は、入院病室で実施します。
- ② 採血
  - ・ 外来化学療法前の採血は、外来の中央採血室で実施します。
- ③ 診察
  - ・ 外来化学療法前の診察は、原則各科外来診察室で実施します。
  - ・ 一部の患者は、外来化学療法室の専門医が診察します。
- ④ スタッフステーション
  - ・ スタッフステーションは原則集約配置とし、患者が見通せる配置とします。
- ⑤ 運用面からの配置計画
  - ・ ゾーニングに合わせて薬剤部側で混注した抗がん剤が機械搬送などにより、円滑に受け渡しできる搬送方法を確保します。
  - ・ 患者に分かりやすい動線とするため、各科外来との配置に配慮します。
  - ・ がん患者支援の連携のため、患者支援センターとの配置に配慮します。

⑥ 実施場所付近の設備

- ・ 実施場所付近に、オストメイト対応トイレ、オリエンテーション室、待合スペースを設けます。

## 4 病棟部門

### (1) 基本方針

- ① 高個室率で病床コントロールがしやすく、隔離やゾーニングが容易な感染症に強い病棟とします。
- ② プライバシーが確保され、良好な療養環境を提供することで患者に選ばれる病院となるための病棟とします。
- ③ 医療従事者の動線と患者の動線が交わらず、働きやすく管理しやすい病棟とします。
- ④ 十分なセキュリティが確保された病棟とします。
- ⑤ 今後到来する少子高齢化・人口減少等による地域の医療ニーズの変化に対し、柔軟に対応できる病棟とします。
- ⑥ 看護師の動線に配慮した構造やD Xにより看護師が患者のそばにいられる体制を取り、安全・安心な病棟とします。

### (2) 基本的事項

#### ① 病床数

許可病床数 450 床

内訳：一般病床 444 床、感染症病床 6 床

図表 7 病床数

病床種別	新病院	現行
一般	413 床	488 床
I C U	6 床	6 床
H C U	16 床	—
N I C U	9 床	10 床
感染症病床	6 床	6 床
結核病床	—	10 床
計	450 床	520 床

※一般病床の 413 床は変動の可能性があります。

#### ② 看護配置

- ・ 一般病棟は急性期一般入院料 1 の基準を満たします。

#### ③ 病室構成

- ・ 個室率 約 30%（現病院約 10%）
- ・ 病室構成 個室・4 人部屋とします。
- ・ 重症病床 I C U 6 床、H C U 16 床、N I C U 9 床
- ・ 感染病室 通常感染は個室対応とし、必要時陰圧対応の部屋を利用します。  
※基本的に各病棟に 1 床陰圧対応の病室を設置します（特定科は別途）。

- ・血液内科の無菌病室は5床程度整備し、すべて無菌治療室管理加算1（個室）とします。

#### ④ 病棟構成（案）

下記想定としますが、将来の環境変化に応じた見直しを行います。

図表8 病棟構成

病棟	設置階	許可 病床	個室				多床室		その他	合計	主な診療科（案）
			特別 個室	差額 病床	重症 個室	感染 個室	2床室	4床室			
I C U	3階	6							6	6床	—
H C U		16							16	16床	—
病棟1	4階	21		9				12		21床	産科（LDR2除く）
病棟2		32		12		4		16		32床	小児科20・一般12
N I C U		9							9	9床	小児科
病棟3	5階	45		12		1		32		45床	
病棟4		45		12		1		32		45床	感染病床として拡張
感染病床		6							6	6床	—
病棟5	6階	45		12		1		32		45床	
病棟6		45		12		1		32		45床	
病棟7	7階	45		12		1		32		45床	
病棟8		45		12		1		32		45床	
病棟9	8階	45	1	11		1		32		45床	
病棟10		45	1	11		1		32		45床	
計		450		117		12		284	37	450床	

### (3) 運用

#### ① 入退院・会計関係

- ・病床管理はベッドコントロールセンター（仮称）で行います。
- ・各病棟はカード式セキュリティ等により、入退室管理を行います。
- ・退院会計は中央会計で行います。

#### ② 診療業務関係

- ・各病棟に共通処置室を設けますが、診療科特有の処置室は原則設置せず、ユニットを使用した処置が必要な場合は、外来で実施します。
- ・蓄尿は蓄尿専用トイレまたは可搬式を使用します。
- ・面談室は1フロア共通で4室設置します。うち2室は可動間仕切りで大部屋に変更できるようにします。



③ スタッfstेशन

- ・ カウンターは視認性・安全確保のため、セミオープンとします。
- ・ 申し送りスペース及び医師・看護師・その他の職種共用の端末入力スペースを設けます。

④ 看護業務関係

- ・ ベッドのすれ違いや緊急搬送を考慮した廊下幅を確保します。
- ・ ナースコールは携帯電話・PHS等と連動させます。
- ・ 病室入室時の感染対策として、病床ごとに手指消毒、グローブ、エプロンを配置し、病室廊下側には手指消毒、グローブ、エプロン、マスク、アイシールドを配置します。
- ・ マットレスは院内中央管理とします。
- ・ 看護動線上、アクセスしやすい位置に汚物処理室やリネン庫（清潔・不潔）を配置し、その他業務上必要な物品の収納棚を効率的に配置します。
- ・ 病棟フロアに仮眠室を整備します。
- ・ 1フロア2病棟共有で休憩室を整備します。

⑤ コメディカル業務関係

- ・ 病棟配膳は、中央配膳方式とし、各病棟のパントリーを設置します。
- ・ 原則、病室内での食事とします。デイルームは病棟食堂加算が取得できる広さを確保します。
- ・ 薬剤師の事務作業スペースとして、サテライトファーマシーを病棟フロアに1か所設置します。
- ・ 病棟リハビリ室は、周産期を除く各病棟フロアに2病棟共有で1室ずつ設置し、平行棒・訓練用ベッド等を整備します。

⑥ 患者療養環境関係

図表9 病室環境

室名	付属設備等
4床室	手洗い、床頭台
個室	手洗い、トイレ、床頭台、シャワー、その他（机・イス）
特別個室	手洗い、トイレ、床頭台、浴室、その他（机・イス、ソファ）
重症個室	手洗い、床頭台、監視カメラ
感染個室	手洗い、トイレ、床頭台、シャワー、監視カメラ

※個室は、料金等グレードに応じて付属設備の差別化を図ります。

- ・ トイレは分散型とし、多床室は廊下側に入口を設置します。

⑦ 患者・家族関係諸室

- ・ 機械浴室は、1フロア2病棟共有で1か所整備します。脱衣所の一角に洗髪台を設けます。

- ・ 各病棟にユニットシャワーを2か所設けます。うち、1室は車椅子利用を想定し大きめの部屋を確保します。
- ・ コインランドリーを各病棟フロアに1か所設置します。
- ・ 入院セットの在庫保管棚を設置します。

## 5 病棟部門(重症病棟 ICU・HCU)

---

### (1) 基本方針

- ① 院外・院内の救急患者受け入れと、重篤な患者に対して各種医療機器を用いて積極的な治療を行います。
- ② 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にチーム医療の充実、診療の専門性を高め、高度医療を提供します。

### (2) 基本的事項

#### ① ICU

- ・ 病床数 6床
- ・ 特定集中治療室管理料の施設基準を取得することを前提に整備します。
- ・ 救急搬送又は容体の急変した重症の入院患者、難度の高い手術後の患者の容体を管理します。
- ・ 個室2室は陰陽圧切り替え可能とし、前室を付けます。
- ・ スタッフステーションは全ての病室への動線が短く、全ての病室を直視できる位置に設置します（個室はモニターを設置）。
- ・ プライバシー及び感染対策に配慮したつくりとします。
- ・ 全病床において急性期の透析受け入れを可能とします。
- ・ 必要な機材を保管する十分な広さの器材庫とポータブル撮影装置置き場を確保します。

#### ② HCU

- ・ 病床数 16床
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準を取得することを前提に整備します。
- ・ 夜間に救急搬送された患者、一般病棟で管理することが困難な患者の容体を管理します。
- ・ 個室2床、セミオープン個室10床、オープン4床室1室4床で構成します。
- ・ 個室2室は陰陽圧切り替え可能とし、前室を付けます。
- ・ スタッフステーションは全ての病室への動線が短くなる位置に設置します。
- ・ 個室2床、セミオープン個室4床を急性期の透析受け入れを可能とします。
- ・ 必要な機材を保管する十分な広さの器材庫を確保します。

### (3) 運用

#### ① 運用面からの配置計画

- ・ 術後重症患者の搬送を考慮し、手術部門とICUは清潔エリアで直結します。
- ・ 救急外来からの入院受け入れを考慮し、緊急用エレベーターでスムーズに搬送できる動線を確保します。感染症患者の搬送動線とは重ならないように配慮します。
- ・ 医療機器のメンテナンス及び搬送の利便性に考慮し、ICU・HCUと臨床工学部

門の動線確保に配慮します。

- ・ 救急外来と検査室を結ぶ上下階間の機械搬送設備を導入する等、現場から極力人員が移動しないように配慮します。
- ・ 見舞いの患者家族がICU内を通らないような動線に配慮したつくりとします。
- ・ ICU、HCUの病室には全て窓を設置します。

## 6 病棟部門(周産期・小児病棟)

---

### (1) 基本方針

- ① 地域周産期母子医療センター（周産期センター）として富士医療圏を中心に、妊娠、出産から新生児に至る専門的、かつ、安全安心な質の高い医療と看護を提供します。
- ② 母児及び家族の幸せと児の健やかな成長のため、母児に寄り添った妊娠、出産、育児の支援を目指します。そのためにプライバシーとセキュリティ、感染対策、災害対策を考慮しつつ、アットホームな環境で新しい家族の誕生をサポートする病棟環境を整備します。
- ③ 産科病棟・産科外来及びNICUからなる周産期センターを設置し、同フロアに小児科と一般成人患者（女性）の混合病棟を設け、ゾーニングは明確に区分けしながらも効率的な配置及び動線となるよう計画します。
- ④ 緊急時に母児の生命を守るため、周産期センター・手術室・救急外来は、緊急用エレベーターにより移動時間が最短となるよう縦動線で接続します。

### (2) 基本的事項

#### ① 病床種別・病床数

- ・ 周産期センターとして、産科 21 床・NICU 9 床とします。小児科は 20 床・一般病棟は 12 床とします。
- ・ 周産期センターの妊産婦と、流産や不妊症の婦人科患者が極力交わらないように、エリアで分けます。婦人科化学療法・終末期の患者は、他病棟に病床確保を検討します。
- ・ 周産期センターの産科病床は、個室 9 室・4 床室 3 室を想定します。個室にはトイレとシャワー室、洗面台を設けます。産科病床は母児同室とします。
- ・ 小児科病床は、個室 12 室・4 床室 2 室を想定します。個室にはトイレとシャワー室、洗面台を設けます。
- ・ 一般病床は、個室 4 室・4 床室 2 室を想定します。
- ・ NICUは新生児特定集中治療室管理料を算定し、1フロアで見渡せるつくりとします。

#### ② 陣痛室・分娩室・LDR

- ・ 陣痛室は 2 室整備します。
- ・ 分娩室は 2 室整備し、そのうち 1 室は特殊分娩室とします。予定帝王切開症例や準緊急の帝王切開症例は中央手術室で実施しますが、超緊急帝王切開症例や死戦期帝王切開症例、また災害時等の緊急時使用を想定し、十分な広さを有する特殊分娩室を整備します。将来的には、無痛分娩の実施も検討します。
- ・ 分娩室に近接してトイレを設けます。
- ・ LDRは 2 室整備しますが、許可病床には含みません。分娩室エリアに近い配置とし、陣痛から産後 2 時間は LDR で経過をみて、病室に戻る運用を想定します。

- ・ L D Rは家族の立会を考慮した広さとし、感染症妊婦にも対応するため、陰圧とし、トイレと洗面台を設けます。また、L D Rのうち1室は双胎妊娠の経膈分娩も想定した、十分な広さを確保します。
- ・ 出産時の家族立会や産後の家族面会は可能とします。家族用の待機兼待合スペースを確保します。
- ・ 各種機器等を収納するスペースは、十分な広さを確保します。

### ③ 新生児室・沐浴室

- ・ 周産期センターの新生児室は 10 人分のスペースを確保しつつ、感染隔離を必要とする新生児のスペースも考慮します。新生児室は授乳室と隣接し、沐浴槽を整備します。
- ・ 沐浴室は新生児室と近接し、沐浴槽を 2 台整備します。

### ④ N I C U

- ・ N I C Uは分娩室及びL D Rから直結する動線を確保します。
- ・ N I C Uの各部屋は医療用ポンプ・モニター等の多くの機器を設置できるよう十分な間隔を確保し、空気の対流が少なく常時湿度管理のできる空調設備を配置します。さらに外気温度差を考慮して結露対策を講じます。
- ・ 待機機材の収納場所を十分に確保します。
- ・ 家族面会室を設け、プライバシーに配慮した面談等を行えるつくりとします。これに近接して沐浴スペースを設け、沐浴槽を 2 台整備します。
- ・ 9床満床時の対応として、24 時間以内に限り、追加で2床の受け入れを可能とするため、臨時用に必要な設備と床面積を確保します。災害時の対応を考慮し、十分な広さを確保します。

### ⑤ 産科外来

- ・ 感染症への対応として、産科外来と周産期センター内の他の部分とはエリアを分けます。ただし、スタッフの動線が効率的となるように室の配置に配慮し、病棟と外来で共有可能な部分があれば、効率的に運用します。
- ・ 産科外来エリアでの母体緊急時においても、周産期センターの緊急用エレベーターで手術室へ搬送できるように動線を確保します。
- ・ 産科外来において必要な検査を行う際、検査室へ検体搬送が支障なくできるように配慮します。

### ⑥ 小児病棟

- ・ 小児病棟は感染症患者にも対応するため、陰圧の個室を 4 室整備し、各室にトイレとシャワー室、洗面台を設けます。
- ・ 小児病棟は、ドアの取手や手洗いの高さ等、小児が使いやすいように配慮するとともに、プレイルームと学習室を設け、小児が親しみやすい内装とします。
- ・ 成人用のトイレ・洗面等を設置します。
- ・ 一時的に患者を収容できるスペースとして、スタッフセンターに近接して観察室(許

可病床外) 2室(各室2床)を設けます。

- ・ 小児の心理的負担を考慮し、病室外で処置が行えるよう、小児専用の処置室を設けます。処置室の内装に配慮します。

⑦ 管理用施設

- ・ 産婦人科医師及び小児科医師のための当直室を、それぞれ1室ずつ、病棟と同フロアに設けます。

(3) 運用

① 救急及び手術対応

- ・ 緊急帝王切開や急産時に迅速な搬送を行うため、周産期センター・手術室・救急外来は緊急用エレベーターにより縦動線で接続します。
- ・ 時間外の緊急処置は周産期センターの処置室で実施します。

② 調乳

- ・ 病棟に調乳室を整備します。調乳は栄養部門のスタッフが行います。

## 7 救急部門

### (1) 基本方針

- ① 富士医療圏を担う基幹病院として 24 時間 365 日体制で二次救急医療、高度医療を提供します。
- ② 様々な医療機関、救急隊と連携しながら地域の救急医療を支えます。
- ③ 多くの患者に対応できるようトリアージ機能を強化し、経過観察が安全にできる機能を有します。

### (2) 基本的事項

- ① 診療機能
  - ・ 24 時間・365 日救急医療を実施します。
  - ・ 二次救急に対応するとともに、将来、三次救急への転換も踏まえた施設づくりとします。
  - ・ 救急車台数は年間 4,500 件（令和 6（2024）年度実績：4,452 件）、ウォークイン患者の受け入れは年間 4,320 件（令和 6（2024）年度実績：4,450 件）を想定します。
  - ・ 各診療科による医師の当直体制（救急専門医を含め 6 名程度）とします。

### (3) 運用

- ① 患者受け入れ区分
  - ・ 原則、救急部門は時間内の救急搬送患者及び時間外の患者を対象とします。
  - ・ 外来診察受付時間内、時間外の救急患者の診療は次のとおりとします。

図表 10 時間帯別受付・診察区分

外来診察受付	診察時間内		時間外（終了後）	
	受付	診察	受付	診察
救急車搬送患者	救急受付	救急部門	救急受付	救急部門
救急車以外	外来受付	外来部門	救急受付	救急部門

- ② 出入口・動線の考え方
  - ・ 救急車や自家用車がアプローチしやすい位置に、救急車・救急患者専用の出入口を設置します。
  - ・ 救急車の車寄せは 3 台分の広さを確保します。
  - ・ 感染対策として、感染患者専用の出入口・診察室（陰圧室）を設置します。
  - ・ 救急入口に汚染除去室を整備します。
- ③ 救急外来
  - ・ 初療室 5 床（うち 2 床は個室）整備します。
  - ・ 観察室 8 床整備します。
  - ・ 産婦人科は救急専用の処置室を設置します。耳鼻いんこう科、眼科、泌尿器科、歯科口腔外科は外来部門の診察室を利用します。



④ 他部門との連携

- ・ 検査、薬剤、放射線は中央対応を想定します。
- ・ 放射線、検査、薬剤は救急と病棟を併せた夜勤体制とします。
- ・ 時間外（17：00～8：30）及び祝休日の処方の払い出しは院内の処方窓口で実施します。

⑤ 受付・会計

- ・ 時間内・時間外とも救急受付に医事当直を配置し、当日精算を原則とします。
- ・ 自動精算機を1台設置します。

⑥ 運用面からの配置計画

- ・ 放射線部門（一般撮影・CT・MRI）は、緊急性のある患者対応及び資機材の移動を考慮し、救急外来と隣接・近接した配置とします。
- ・ 手術部門・アンギオは緊急用エレベーターで直結できるように、縦動線で接続します。
- ・ ICU・HCU等の重症病床は患者の搬送動線を考慮した配置とします。
- ・ 検査は、検体の移動等を考慮し、専用の搬送設備を設けます。
- ・ 輸血は、血液製剤の移動方法を検討します。
- ・ 内視鏡部門は緊急検査を考慮し、動線に配慮します。
- ・ 薬剤部門は時間外の院内処方を考慮し、患者動線に配慮した配置とします。

## 8 手術部門

### (1) 基本方針

- ① 年間 4,500 件の手術件数を想定した手術室を整備します。また、将来的に年間 5,000 件の手術件数まで対応できるように施設を拡充します。
- ② ハイブリッド手術、ロボット手術等に対応可能な手術室を整備し、手術の高度化・複雑化・低侵襲化に対応できる、安全で質の高い医療を提供します。
- ③ 術前・術後訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者の痛みや患者家族の不安の緩和に努め、患者側の立場に立った医療サービスを提供します。
- ④ 各科医師・麻酔科医師・看護師等が共同してチーム医療を推進するとともに、安全で質の高い周術期医療を提供します。
- ⑤ 計画的なスケジュール管理と適正な人員・器械等の配置により、効率的な運営と手術のスムーズな受け入れを図ります。

### (2) 基本的事項

- ① 想定手術件数 年間 4,500 件（令和 6（2024）年度実績：3,826 件）
- ② 手術室数 10 室（現病院 9 室）

図表 11 手術室

	清浄度	その他(特殊設備等)
手術室 1	class100	B C R 手術室
手術室 2	class10,000	ハイブリッド手術室
手術室 3	class10,000	ロボット手術室
手術室 4	class10,000	汎用手術室、ロボット手術室※将来対応
手術室 5	class10,000	汎用手術室
手術室 6	class10,000	汎用手術室
手術室 7	class10,000	汎用手術室
手術室 8	class10,000	汎用手術室
手術室 9	class10,000	汎用手術室
手術室 10	class10,000	感染対応手術室（陰圧）

※整形外科・心臓血管外科の将来手術件数を踏まえ、B C R の 2 室目の整備を検討。

- ③ 中央ホール型の手術室プランを採用します。
- ④ 日帰り手術は原則、手術室で実施します。専用の日帰り手術室は設けず、汎用手術室を利用します。
- ⑤ 原則、一足制とします（一部業者等はシューズカバー・サンダル利用とします）。
- ⑥ 手術スタッフはマスク・更衣を行います。放射線技師等一部のスタッフは、通路に設置されたガウンを装着します。

### (3) 運用

#### ① 動線・運用関連

- ・ 患者は乗換なしで直接手術台まで移動します。
- ・ 患者搬送に使用したベッドは、手術室前の廊下で待機します。
- ・ 麻酔導入は手術室内で実施します。
- ・ 日帰り手術の受付は一般外来患者と同一とします。
- ・ 特定の部屋でのみ使用する機器は手術室内で、複数の部屋で使用する機器は器材室で保管します。
- ・ 手術セットや器械の展開作業は、手術室及び展開室（分散配置）で実施します。
- ・ 手洗いの水は水道水とし、手洗い場は部門内に2～3か所設置します。

#### ② 患者説明

- ・ 麻酔科医師による説明は、手術エリア近接の診察室で実施します。
- ・ 手術室看護師による周術期外来は、手術エリア近接の診察室で実施します。
- ・ 術後の説明は手術エリア近傍の面談室で実施します（ICUの面談室とは別）。

#### ③ 医療情報関連

- ・ 手術室管理システム（麻酔管理システム）を導入します。
- ・ 術野カメラ、術中カメラを設置します。術中カメラの配信先はスタッフステーション・手術ホール・麻酔医室とします。

#### ④ 運用面からの配置計画

- ・ ICUは手術部門と清潔ゾーンで直結する配置とします。
- ・ 救急及び産婦人科病棟からの緊急手術患者受け入れの動線に配慮します。
- ・ 摘出臓器の迅速処理、検体の品質管理、毒劇物の一元管理を考慮し、病理検査とは隣接配置とします。
- ・ 洗浄滅菌機材の搬入を考慮し、中央滅菌部門とは隣接配置とします。
- ・ ME機器の移動、管理を考慮し、ME部門とは隣接配置とします。
- ・ 検査・輸血部門は、検体の移動等を考慮し、専用の搬送設備を設けます。

## 9 中央滅菌部門

### (1) 基本方針

- ① 器材の回収、洗浄、滅菌、供給を確実かつ迅速に実施し、関連部門の診療を支援します。
- ② 器材の管理を徹底することで医療安全を確保し、院内感染を防止します。
- ③ 中央滅菌部門を集約し、手術器材のセット化の実施等、診療部門の効率的な稼働を支援します。
- ④ 中央滅菌部門は、要滅菌器材の洗浄・組立て・滅菌・払出し業務を一元化するとともに、各部門への安定的かつ効率的な滅菌材料の供給体制を構築します。
- ⑤ 手術や診療、治療で使用する器材の洗浄・滅菌をスピーディーかつ確実にを行い、安全な滅菌器材を提供し、病院の診療をサポートします。

### (2) 基本的事項

図表 12 主要設備の台数

機器	現病院	新病院
ジェットウォッシャー	4 台	4 台
超音波洗浄機	1 台	1 台
高圧蒸気滅菌装置(オートクレーブ)	4 台	4 台
プラズマ滅菌装置	2 台	2 台
乾燥器 (高温)	3 台	2 台
乾燥器 (低温)	2 台	1 台

### (3) 運用

- ① 中央材料室
  - ・ 中央材料室の院内洗浄・滅菌業務は業務委託とします。
  - ・ 洗浄室→組立室→既滅菌室の3層構造とします。
  - ・ 院内の一次洗浄は、中央材料室で中央化します。
  - ・ 滅菌後の器材は中央材料室または手術室で保管します。
  - ・ 手術器材・材料のセット組みは中央材料室で実施します。
  - ・ 滅菌物の外来・病棟への供給は、パスボックスで払い出します。

## 10 放射線部門

### (1) 基本方針

- ① 医療技術の質向上と専門知識習得を目指し、自己研鑽に努め、安全安心な医療を提供します。
- ② 緊急検査・治療に対応できる人材の充実を図り、体制を一層強化します。
- ③ 高額医療機器更新において計画的に更新を行っていきます。
- ④ 多種多様なモダリティーに対応できる人材育成を図ります。
- ⑤ 後継者育成において、継続的に専門性を探究できる人材育成を行います。

### (2) 基本的事項

図表 13 放射線機器の台数

機器	現病院	新病院	備考
一般撮影	3 台	3 台	
骨密度測定装置	1 台	1 台	
乳房撮影	1 台	1 台	超音波検査室近くに設置
透視撮影	1 台	1 台	内視鏡部門の設置機器は除く
超音波診断装置（検査室）	4 台	4 台	うち 2 台は広めのスペース ※検査科は心エコー/妊婦検診を担当
超音波診断装置（機器保管）	3 台	3 台	保管スペース確保
C T	2 台	2 台	ハイエンド 256 を 1 台、汎用機 1 台
M R I	2 台	2 台	3 T 1 台、1.5 T 1 台
血管造影装置	2 台	3 台	血管撮影装置 2 台、心臓撮影装置 1 台
R I	1 台	1 台	
ポータブル撮影装置	5 台	5 台	病棟 2、手術、I C U、N I C U、(感染)
歯科用パノラマ装置	1 台	1 台	単独設置
結石破碎装置	1 台	1 台	泌尿器科外来に設置
リニアック	1 台	1 台	2 機目の用地を確保
C Tシミュレーター	1 台	1 台	

※将来の P E T-C T 用地確保

図表 14 装置のグルーピング

グループ	機器
A	一般撮影、C T、M R I、その他（読影室）
B	I V R（画像下治療）
C	放射線治療、核医学、治療外来

### (3) 運用

#### ① 受付

- ・ 受付は2か所設置します。  
一般CT/MRIエリア  
治療/核医学エリア → a 放射線治療科外来、b 治療、c 核医学

#### ② 待合

- ・ 患者待合は5か所に分けて整備します。  
一般（超音波を含む）、CT/MRI、治療、RI、ルート確保場所
- ・ 患者の呼び込みは、技師が直接口頭で呼び込みます。

#### ③ 超音波検査

- ・ 心臓超音波検査及び妊婦検診以外の超音波検査室は放射線部門エリア内に所管します。
- ・ 放射線診断部門のスタッフは心臓超音波検査、妊婦健診以外を担当します。
- ・ MMG装置を隣接し、超音波検査とMMG検査の共有の中待合スペースを設置します。
- ・ 検査室内に読影作業スペース（3ブース）、水道施設を設置します。

#### ④ 放射線治療

- ・ 放射線治療外来：外来診察室、処置室、検査説明室を各1室整備し、処置室内に耳鼻いんこう科用ユニットを設置します。
- ・ 核医学：検査室、操作室、負荷室、回復室、トイレ、汚染除去施設を設置します。
- ・ 放射線治療室：照射室、操作室、計画室、CT室、更衣室、トイレを設置します。

#### ⑤ その他

- ・ 放射線画像診断科読影室は1か所に集約して設置します。
- ・ 放射線画像診断科の診察室を治療部門エリアに1室整備します。
- ・ 画像解析・検像は、一般撮影は操作ホールにコーナーとして設置し、CT・MRI・RIは操作室で実施します。
- ・ IVRエリアにおいては、専用のリカバリー室を設置します。
- ・ CT、MRI、血管撮影室の操作室は、装置のグループごとに集約して設置します。

#### ⑥ 運用面からの配置計画

- ・ 救急患者の検査を迅速に行うため、救急外来と隣接します。
- ・ 放射線技師が効率的に対応できるよう、グループの各放射線装置は同一エリアに整備します。
- ・ 透視撮影装置は放射線部門で1台と、内視鏡部門で2台を設置します。
- ・ 放射線治療は年末年始等、休日照射があるため、時間外診療時の患者動線に配慮した配置とします。

## 11 検査部門

---

### (1) 基本方針

- ① 質の高い急性期医療を支え、正確かつ迅速な診療情報の提供
  - ・ 迅速性の確保：検体採取から結果報告までの時間短縮を目指し、緊急検査体制（24時間対応）を整備します。
  - ・ 患者サービスの向上：迅速性を確保し、待ち時間を短縮させます。
  - ・ 正確性の追求：内部精度管理・外部精度管理の徹底と、標準化された手順書の運用による高精度な検査を行います。
  - ・ 自動化の活用：検査機器の自動化と効率化を図り、人的負担を軽減します。
  - ・ 患者プライバシーの保護：個人情報や検査結果の管理体制を強化し患者が安全安心して検査を受けられる環境を整備します。
- ② 品質管理と I S O15189 認証や輸血 I & A の認証基準の維持・向上
  - ・ 品質管理の徹底：I S O15189 や輸血 I & A の認証基準を遵守し、内部監査や外部評価を活用して検査精度を継続的に向上させます。
  - ・ 最新技術の導入：新しいガイドラインや技術を積極的に取り入れ、質の高い医療を提供します。
  - ・ 認証維持のための設備整備：I S O15189 や輸血 I & A の認証基準を満たす検査室の構造・配置を計画的に整備します。
- ③ 地域がん診療連携拠点病院としての役割やチーム医療の強化
  - ・ 専門検査の充実：がん診療に必要な腫瘍マーカーや遺伝子検査を導入・拡充します。
  - ・ 診療連携の推進：地域医療機関と協力し、検査結果の共有を実現します。
  - ・ チーム医療への参画：多職種チームの一員として患者情報や検査結果を的確に提供し臨床検査技術の専門性を活かします。
- ④ 災害医療と新興感染症対応の強化
  - ・ 災害時の検査体制：非常時でも必要な検査を継続できる体制を整備し、地域医療の継続性を確保します。
  - ・ 新興感染症等の対応能力：必要な検査体制の構築と、地域医療の安全性を確保します。
  - ・ 危機管理：地域医療機関と協力し、必要な情報共有と対応策を迅速に講じる体制を確立します。
- ⑤ 次世代を担う人材育成と持続可能な検査体制の構築
  - ・ 教育・研修の推進：新人教育プログラムや継続教育を充実させ、知識と技術の向上を図ります。
  - ・ 研究活動の推進：学会発表や研究成果の共有を通じて、地域医療に貢献します。
  - ・ 働きやすい職場環境の整備：職員の健康管理や働きやすい勤務体制を整え、人材定着を図ります。

## 検査部門(検体検査)

---

### (1) 基本的事項

#### ① 検査機能の範囲（院内検査の対応範囲）

血液検査、一般検査、生化学検査、免疫検査、輸血検査、細菌検査、病理検査、遺伝子検査（病原体）

### (2) 運用

#### ① 検査室

- ・ 検査室は原則ワンフロア（病理検査以外）とします。
- ・ 血液検査・一般検査・生化学検査・免疫検査・輸血検査・細菌検査・遺伝子検査（病原体）は同じ部屋内でエリア分けをします。  
ISO15189 認証に対応できるスペースを確保します。
- ・ 輸血検査は個室とし、血液検査エリアと隣接します。検体受付とは別に血液センターの血液製剤搬入口（24 時間対応）を設けます。
- ・ 細菌検査は個室とし、安全キャビネット(室外排気)を2台設置します。特に空調は独立に制御できるものとします。BSL-2以上とします。
- ・ 遺伝子検査は個室とし、安全キャビネットを1台設置します。BSL-2以上とします。
- ・ 鏡検室を配置し、骨髄標本の保管棚を設置します。

#### ② 採血・採尿

- ・ 採血・採尿は同一の受付窓口とし、スタッフが受付対応します。  
※生理検査が隣接できる場合は受付を兼用します。
- ・ 各診療科で採血、採取検体は、採血受付とは別の検体受付で受け付けます。
- ・ 採血待合は45 席程度のスペースを確保し、表示システムで中待合まで呼び込み、順番が来たら口頭で案内します。また、待合スペースに止血ブースを設けます。
- ・ 採血は、中央採血ブース7、採血ベッド2台とします。  
※処置室が近く共同利用が可能であれば採血ベッドは2台で可。中央処置室の配置、運用により、採血室のベッドを3台とします（中央処置室が遠くに位置した場合）。
- ・ 採尿トイレは、男性用、女性用、車椅子用の3つに分けて整備します。各トイレに尿コップ提出場所を1か所ずつ設けます。
- ・ 採痰室は採血室の近くに整備します。
- ・ 自己血採血は採血室で安静時採血等のベッドを使用します。
- ・ 自己血糖測定、経口ブドウ糖負荷試験等の採血検査や説明をするための相談室を2部屋設置します。

#### ③ 運用面からの配置計画

- ・ 検体や血液製剤の運搬業務を省力化するため、救急や手術、中央処置、病棟との配置に配慮します。病理検体搬送は有人搬送としますが、血液製剤は有人搬送もしくは



は機械搬送、検体搬送は機械搬送を活用します。

- ・ 採血室は患者動線を考慮し、アクセスしやすい位置に設置するとともに、待合スペースを十分に確保します。
- ・ 外来採血室受付とは別に救急、病棟、各科持ち込み検体の検体受付（24 時間対応）を設置します。

## 検査部門(生理検査)

### (1) 基本的事項

#### ① 検査機能の範囲

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、超音波検査（心臓・胎児）、24 時間血圧、A B I、肺機能検査、聴力検査、呼気中 N O 濃度、脳波検査、筋電図検査、運動負荷検査等

### (2) 運用

#### ① 検査室

図表 15 検査室の種類と室数

室名	室数	その他(付属室・特殊設備等)
心電図・マスター・A B I	3 室	昇降とリクライニングベッド 循環器内科を隣接
エコー（心臓超音波）	3 室 ＋ 2 室 (胎児用)	調光、ベッドが入る入口 胎児エコーは生理検査室で実施 産婦人科に隣接
呼吸機能検査室	1 室	陰圧空調またはヘパフィルター 付きの空気清浄機
負荷心電図(トレッド・C P X)	1 室	ベッド（柵）
筋電図	1 室	シールドルーム、調光
脳波	1 室	シールドルーム、調光
i n B o d y	1 室	

#### ② 受付・待合

- ・ 受付窓口を設置し、スタッフが受付対応します。  
※採血室が隣接する場合は受付を兼用します。
- ・ 待合は 15 人程度のスペースを確保します。

#### ③ 運用面からの配置計画

- ・ 人員配置・作業効率のため、検体検査部門との位置関係に配慮します。

## 検査部門(病理検査)

---

### (1) 基本的事項

#### ① 検査機能の範囲

病理組織検査、術中迅速組織検査、細胞診検査、病理解剖、分子病理診断等

### (2) 運用

#### ① 病理検査

- ・手術室と隣接している前室、切り出し/迅速室、薄切/包埋室、染色室、細胞診鏡検査室、病理医師室、遺伝子検査室、薬品保管室、廃液保管室、倉庫を備えます。
- ・法令を遵守できる排気及び感染に配慮した排気設備を備えます。
- ・手術室で採取した検体のホルマリン固定は、手術室と隣接している前室で行います。
- ・切り出し室/迅速室には迅速用安全キャビネット1台、細胞診検体処理用安全キャビネット1台を設置します。
- ・手術検体処理は、手術室と隣接する前室にて手術担当医が行います。
- ・病棟ブロック及び標本を保管期間（病理ブロック：永久保存、標本：15年分保存）まで保管できるスペースを確保します。また、適切に長期保存できるよう温湿度管理、電動移動棚を設置し必要に応じて床の補強を行います。

#### ② 霊安・解剖

- ・病理解剖室は感染に対応した部屋とします。
- ・霊安室は2室とし、家族スペースを設けます。そのうち1室は遺体冷蔵庫を設け、4体保管できる部屋とします。
- ・解剖台は、結核等の感染対策を講じます。
- ・ホルマリン注入臓器切り出し用局所排気装置を備えます。
- ・解剖臓器保管室を備えます。

#### ③ 運用面からの配置計画

- ・術中に摘出された組織の対応や術中迅速組織検査・ホルマリン固定のため、手術部門と隣接します。
- ・病理解剖室は病理部門とは別の場所に設置し、霊安室と近接します。

## 12 内視鏡部門

---

### (1) 基本方針

- ① 一般的な胃カメラ・大腸カメラといった消化管内視鏡検査から、悪性腫瘍に対する検査・治療、また胆膵領域に及ぶ高度医療まで、幅広く内視鏡診療を行います。
- ② 患者に安全で安心な内視鏡診療を提供します。内視鏡室に検査説明室を整備し、必要に応じ検査後すぐに結果を説明できるようにします。検査中の急変や合併症に対する医療安全として、モニター管理室を設けます。また検査時の苦痛低減のため鎮静下での検査を主体とします。

結核等感染症の内視鏡診療も行うため、陰圧管理の環境も整備します。

- ③ 地域の基幹病院として、24 時間・365 日救急患者の緊急内視鏡に対応します。  
また、地域がん診療連携拠点病院として、地域医療機関からの紹介を積極的に受け入れ、専門性の高い内視鏡診療を提供します。

### (2) 基本的事項

- ① 検査・処置室は上部・下部兼用 3 室とし、別途放射線透視台を 2 室設置します。
- ② 検査室は放射線透視台を含め、陰圧室を整備します。
- ③ 検査・処置室のうち 1 室は治療用検査室とし、救急からの緊急動線を設けるとともに、小児患者の鎮静等複数の医師が関わる検査・治療に備えて広めのスペースを確保します。

#### ④ 対応範囲

- ・ 検査（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、胆膵、気管・気管支等）
- ・ 内視鏡下処置（止血術、EMR、ESD、EUS、ERCP、気管支鏡等）
- ・ その他（透視下検査・処置・治療）

#### ⑤ 想定件数

- ・ 非透視 上部：2,500～3,000 件/年（令和 6（2024）年度実績：2,466 件/年）  
下部：1,200～1,600 件/年（令和 6（2024）年度実績：1,234 件/年）
- ・ 透視 約 500～600 件/年  
※呼吸器：約 70～100 件、消化器：約 430～550 件  
（令和 6（2024）年度実績：588 件/年 ※呼吸器：63 件、消化器：525 件）

### (3) 運用

- ① 受付付近に中待合スペースを設置します。受付前は部門外で待機し、受付後に部門内の待機室に移動する運用とします。
- ② 更衣室は男性、女性 1 室ずつ設けます。更衣室内に貴重品用の施錠できるロッカーを設置します。
- ③ 前処置
  - ・ 上部と下部の前処置室は分けて整備します。
  - ・ 上部前処置スペースは 3、下部前処置スペースは 6 ブースとします。

- ・ 下部前処置は個室とトイレがセットになり、直接行き来ができるブースを6セット設けます。そのうち、2室は高齢者等の付き添いが必要な患者用として大きめの部屋を確保します。
  - ・ 上部検査は前処置スペースで咽頭麻酔、点滴をとり、検査開始まで待機します。  
下部検査の前処置は前処置室で下剤を内服してもらい、午前中かけて前処置を行います。院内前処置の他に自宅前処置検査も取り入れます。
- ④ トイレ
- ・ 下部前処置用のトイレを6室設けます。
  - ・ その他、洗腸用トイレを1室、自宅前処置の患者用として一般用トイレを2室設けます。
- ⑤ 説明室
- 検査結果説明用の説明室を1室整備します。
- ⑥ リカバリー室を整備し、ベッドを8～10床設置します。
- ⑦ 洗浄・消毒
- ・ 内視鏡部門及び手術室で使用した内視鏡ファイバーは内視鏡部門で洗浄します。清潔・不潔の動線を整備します。
  - ・ 各部門の内視鏡ファイバーは、使用部署にて保管します。
- ⑧ モニター管理室・カプセル内視鏡解析室
- 医療安全の観点から全内視鏡検査中のバイタル・検査画面を一括してモニターできるよう整備します。複数のスタッフが確認でき、安全な検査が行える環境を整えます。またカプセル内視鏡の読影を行います。
- ⑨ 器材庫
- ・ 内視鏡ファイバーや処置具物品を保管する器材庫を設置します。
  - ・ 施錠のできる堅固なホルマリン保管庫（毒劇法）を設置します。
- ⑩ 運用面からの配置計画
- ・ スタッフ動線、患者動線を分けます。
  - ・ 前処置、検査、リカバリーの間は看護師が管理しやすい動線とします。
  - ・ 直接検査室に入れる動線を検査室、X線TV室で1部屋程度確保します。
  - ・ 検査室はベッドの回転が可能な広さを確保します。
  - ・ 検査室3室のうち1室は治療を行う部屋として広さを確保します。
  - ・ 緊急患者及び急変時の対応のため、救急外来との位置関係に配慮します。
  - ・ 検査室・治療室・X線TV室での検査の状況やバイタル変動等をモニター管理室で管理できるようにします。
  - ・ 入院患者のアクセスを考慮し、病棟との動線に配慮します。

## 13 リハビリテーション部門

---

### (1) 基本方針

- ① 高度急性期を担う医療機関として、脳血管、運動器、心大血管、呼吸器疾患、がん患者等の疾患に応じた専門的なリハビリテーションを提供します。
- ② 社会復帰を見据えたリハビリテーションが実施できる設備を整備します。
- ③ 関連診療科と連携を図り、休日リハビリテーションを含めた入院早期からのリハビリテーション介入に取り組みます。
- ④ 医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、退院支援スタッフ等、様々な専門職が連携し、患者の早期退院・早期社会復帰を進めます。
- ⑤ 病棟でもリハビリテーションができる環境を整備することで早期離床を進め、多職種で関わる体制を整えます（チーム医療）。

### (2) 基本的事項

- ① 実施人数は一日当たり入院患者 205 人、外来患者 20 人を想定します。
- ② 施設基準は以下を取得します。
  - ・ 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）
  - ・ 運動器リハビリテーション（Ⅰ）
  - ・ 呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
  - ・ 心大血管リハビリテーション（Ⅰ）
  - ・ がん患者リハビリテーション ※新たに取得を目指します。

### (3) 運用

- ① 実施場所
  - ・ 基本的には、リハビリテーション室に集約してリハビリを行います。
  - ・ 病棟ではベッドサイドリハビリテーションを実施するとともに、訓練用ベッド・平行棒を設置できる病棟リハビリテーションスペースを確保します。
  - ・ 心大血管リハビリテーション室は中央のリハビリテーション室の一面に個室で整備します。
- ② リハビリテーション室
  - ・ 理学療法と作業療法は、大部屋のリハビリテーション室をエリアで分けて利用し、作業エリアの一面に訓練用の浴室等を整備したADLコーナーと評価用個室を設置します。
  - ・ 言語聴覚室は3室設置します。
  - ・ 電子カルテを各所に分散配置します。
- ③ 診察
  - ・ 将来的にはリハビリ専門医の確保も視野に入れて、部門内に診察室を1室設置します。外来に遠くない位置にリハビリ室があれば、外来設置も検討します。

④ 運用面からの配置計画

- ・ 入院患者が主な対象ではあるが、外来患者の利用もあるため、中央のリハビリテーション室は患者動線に配慮した視認しやすい位置に整備します。
- ・ 病棟と直結するエレベーターの近くにリハビリテーション室を配置します。
- ・ リハビリテーション室内に待合スペースを配置します(椅子 10 脚、車いす 5 台分)。

## 14 薬剤部門

---

### (1) 基本方針

- ① 薬剤師個々の更なる質の向上を図り、最適な調剤支援システムや先進技術の整備、迅速な医薬品情報の収集・発信を通じて、医薬品の安全管理・供給と医療事故の防止を徹底します。
- ② 動線や業務効率を考慮した機器・設備の適切な配置により、人員を効果的に運用し、スタッフの負担軽減と収益性向上を両立します。さらに、業務の標準化を進め、生産性や業務品質の向上を図ることで、成果目標の明確化を実現します。
- ③ 多職種との連携を強化し、病棟薬剤業務や薬剤管理指導、チーム医療等において、薬剤師の職能を十分に発揮できる設備・体制を構築し、最適な薬物治療を提供します。
- ④ 患者のプライバシーや身体的負担に配慮し、最適な薬剤管理指導環境及び薬剤管理指導支援システムを整備して、より多くの患者に適切な医薬品情報を提供します。
- ⑤ 薬薬連携等を通じて地域医療連携を強化し、研修会の開催や学会発表を通じて、病院外との連携を強化し、地域社会に貢献する薬剤科を築きます。
- ⑥ 専門薬剤師や認定薬剤師の育成を積極的に支援し、高度な専門性を発揮できる体制を構築し、加算の取得を目指します。
- ⑦ 設備や研修プログラムの充実を図ることで、薬学生実習受け入れを通じて新たな医療人を育成し、有能な人材の確保に繋がります。

### (2) 基本的事項

- ① 外来処方原則院外処方とします。
- ② 当直体制とします。当直室は薬剤部門内に1室整備します。
- ③ 調剤関連エリアはワンフロア化し業務効率化を図るとともに、院内他職種が薬剤科にアクセスしやすい環境を整えます。
- ④ 病棟フロア各階にサテライトファーマシーを整備し、各病棟に病棟担当薬剤師を最低1名配置して、病棟薬剤業務及び薬剤管理指導を実施します。
- ⑤ 抗がん剤のミキシングは外来化学療法室でT P Nのミキシングは薬剤科内において実施します。
- ⑥ 医薬品管理はS P Dの導入を想定し、注射薬を中心として中央倉庫による在庫管理を行い、期限切れ薬品の誤投与を防ぐとともに、薬品ロスや過剰在庫を抑制します。
- ⑦ 調剤・監査業務、薬剤の搬送は可能な限り機械化を導入します。
- ⑧ 調剤システムはトラブル時を想定し、二重系統化等のバックアップ体制をとります。
- ⑨ 夜間の処方や薬品払い出し、また麻薬・向精神薬の管理を行うため、十分なセキュリティシステムを導入します。夜間の処方や薬品払い出しにおいて二重チェック体制を確立し、麻薬・向精神薬の不正使用・盗難・紛失を防ぐための安全管理体制を構築します。

### (3) 運用

#### ① 外来

- ・ 原則院外処方とします。ただし、時間外・救急等は院内処方とし、投薬は薬剤科窓口で対応します。
- ・ 外来のお薬相談、内服抗がん剤薬剤管理指導にも対応するため、患者待合スペースを設けます。
- ・ 外来の薬剤管理指導は、薬剤科内に専用室を設けます。車椅子患者や家族等の付き添いも考慮したスペースを確保します。
- ・ 入院前の中止薬の確認は患者支援センター内の実施を検討します。

#### ② 入院

- ・ 入院時の中止薬の確認は、病棟薬剤師が実施します。
- ・ 入院患者の持参薬の確認は、病棟で病棟薬剤師が実施します。

#### ③ 病棟・手術室

- ・ 注射薬は、定時は1本渡しのカート交換方式とします。臨時・緊急分は機械搬送を想定とします。
- ・ 病棟搬送用カートは1病棟当たり2台を想定し、カートプールは薬剤科内に確保します。
- ・ 内服薬は、定期内服薬として病棟ごとに曜日を定めて払い出します。定期・臨時・緊急分は機械搬送を想定とします。
- ・ 病棟での薬剤管理指導はベッドサイドを原則としますが、状況に応じて病棟の面談室で実施します。
- ・ I C U・H C Uに薬剤師を常駐させ、病棟薬剤業務実施工算2の取得を検討します。
- ・ 手術室にサテライトファーマシーを設置し、薬剤師を配置して、適正な麻薬や輸液管理を行います。

#### ④ 抗がん剤・T P N

- ・ 抗がん剤のミキシングは外来化学療法室内で実施し、使用部署スタッフの搬送とします。
- ・ T P N及び一部薬剤のミキシングは薬剤科内で実施します。
- ・ 安全キャビネットは曝露リスクを最小限にとどめるため、作業量がピーク時でも十分な台数を設置し、全て室外排気型とします。
- ・ 抗がん剤・免疫抑制剤の適切な医薬品管理を行い、個別最適化を図ります。

#### ⑤ サテライトファーマシー

- ・ 病棟ごとにサテライトファーマシーを整備します。  
サテライトファーマシーでは以下の業務を想定します。  
薬剤の鑑別・入力、薬剤管理指導準備・記録作成、スタッフ及び患者向け資材準備・印刷等、病棟スタッフからの相談窓口。



⑥ 治験

- ・ 治験・臨床研究管理室を整備します。
- ・ 治験文書保管スペース（15 年分）を確保します。依頼者による直接閲覧可能な設備を備えた独立ブース及び電子カルテ端末を設置します。

⑦ 運用面からの配置計画

- ・ 抗がん剤のスムーズな受け渡しのため、外来化学療法室と隣接し、人員・設備を効率的に活用するため、外来化学療法室で投与する抗がん剤は入院患者分とあわせて外来化学療法室内に整備する注射薬調製室で調製します。
- ・ 医薬品の保管場所と隣接・近接した配置とします。階層が分かれる場合は、直通エレベーター等の設置あるいは機械搬送を検討します。夜間・休日の薬品払い出しを十分に考慮します。
- ・ 薬剤科と病棟間の注射薬搬送カートの運搬ルートを考慮した動線を確保します。（薬剤科と病棟エレベーターまでのアクセス等）
- ・ 薬剤師用当直室は、夜間・緊急時の薬品払い出し対応や、麻薬・向精神薬管理等の必要性から、薬剤科内への設置を検討します。
- ・ 薬剤搬送は機械搬送とし、安全で効率的な医薬品供給システムを設置します。
- ・ 処方箋や伝票等の書類を薬剤部内に一時的に保管するための倉庫を設置します。
- ・ 災害対策用として薬剤科部門内に 3 日分の医薬品を備蓄します。

## 15 栄養部門

---

### (1) 基本方針

- ① 適切な衛生環境を整え、患者への安全、安心な食事サービスの充実を図ります。
- ② 患者満足度の高い美味しい食事の提供を目指します。
- ③ 患者の病態に応じた適切な治療食の提供を行うとともに、栄養食事指導により患者の病状の早期回復や栄養状態の改善を目指します。
- ④ 積極的な研究発表、研修・学会等への参加により、専門性の高い管理栄養士の育成に努めます。

### (2) 基本的事項

- ① 食数は1日当たり約900～1000食を想定します。
- ② 院内調理方式とします。
- ③ 調理システムは費用対効果や人手確保の見通しなどを踏まえて、引き続き検討し、最適な方式を決定します。
- ④ 病棟にデイルームを整備し、食堂加算を算定します。(病床1床当たり0.5平方メートル以上)

### (3) 運用

- ① 配膳方式
  - ・ 中央配膳方式とします。
  - ・ 遅延食は病棟パントリーの保温冷蔵庫に保管します。
  - ・ 朝食は7:00、昼食は12:00、夕食は18:00とします。
  - ・ 適温食対応ができる配膳カートを使用します。
  - ・ 配膳・下膳共用の専用エレベーターを設置します。エレベーターはカート搬送に考慮した十分な広さを確保します。配膳・下膳カートは分けます。
  - ・ 病棟にパントリーを設けます。
  - ・ 選択メニューに対応します。
- ② 栄養指導・相談
  - ・ 個人栄養指導は、外来患者・患者家族には外来に整備する栄養指導室で実施し、入院患者・患者家族には病室または外来栄養指導室、もしくは病棟面談室で実施します。
  - ・ 集団栄養指導は会議室で実施します。
- ③ 調乳
  - ・ 周産期病棟の一画（小児病棟）に調乳室を整備します。
  - ・ 調乳の実施は栄養部門スタッフが担当します。

④ 非常食

- ・ 非常食は3日分を想定します。
- ・ 非常食は各病棟パントリー内に保管します。

⑤ 運用面からの配置計画

- ・ 栄養指導室は、外来患者の動線を考慮し、外来部門の一面に設置します。
- ・ 食事の配膳動線を考慮し、病棟エレベーターとの位置に配慮します。
- ・ 各種ごみの運搬動線を短縮するため、ごみ集積場所との位置関係に配慮します。
- ・ 食材等給食に関する搬入専用経路を確保します。

## 16 事務管理部門

---

### (1) 基本方針

- ① コンプライアンスを遵守したセキュリティ・個人情報保護・感染対策・労働環境を確保しつつ、業務の効率化を図ります。
- ② 病院組織及び施設・設備の効率的な管理・運営に努め、病院利用者や職員等のための快適な療養環境・職場環境づくりを図ります。
- ③ IT技術等を積極的に取り入れ、時代のニーズに即した可変性のある施設を目指します。

### (2) 基本的事項・運用

#### ① 職員管理

- ・ ICカードによる出退勤ならびに入退室管理システムを導入します。
- ・ セキュリティシステム等を活用して職員エリアと患者エリアを分離します。
- ・ 院内施設利用時におけるキャッシュレス化を推進します。
- ・ 会議室等の施設使用予約管理等には管理システムを活用します。

#### ② 管理系諸室

- ・ 事業管理者室、院長室、副院長室、看護部長室、事務部長室を設置します。
- ・ 会議室兼応接室（10人程度）を設置します。

#### ③ 看護部諸室

- ・ 看護部管理室を設置します。4人（副看護部長3人、事務1人）の執務スペースを整備します。
- ・ 看護部管理エリアに看護部優先利用の会議室を設置します。
- ・ 専門・認定看護師室を設置します。

#### ④ 事務諸室

- ・ 事務スペースについては、各所属に個室を設けず、大部屋内に部署ごとに配置する集中方式とします。ただし、経理や人事など、プライバシーへの配慮が必要な部署については、設置場所に十分配慮します。
- ・ 診療録関連及びがん登録関係書類等の配置はセキュリティ対策を講じます。
- ・ 医事・地域連携関連等は、診療部門や患者動線の関係から配置に配慮します。

#### ⑤ 会議室

- ・ 大会議室は1室、中会議室は2室、小会議室は4室、応接室（大会議室に隣接した控え室を兼ねる）を1室設置します。
- ・ 外部業者対応場所として想定する面談コーナーを2か所設置します。

#### ⑥ 職員所要室

- ・ 更衣室は一部の部門を除き、原則中央化します。委託職員及び実習生の更衣室も分離せず、同一とします。
- ・ 当直室は一部の部門を除き、原則中央化します。

- ・ 職員の休憩室は各フロア 1 か所に集約して設置します。また、委託職員用に別途設置します。
- ⑦ 駐車場
- ・ 来院者用及び職員用駐車場を、新病院と同じ敷地内に約 500 台整備します。そのうち、障がい者用として 10 台分（屋根付き）を確保します。その他、公用車 9 台・救急車 3 台・寝台車 1 台等のスペースを確保します。また、雨除け等施設環境を考慮します。
  - ・ 駐車場は患者動線と業者動線、障がい者の駐車動線を分けるとともに、周辺道路の交通渋滞回避を考慮します。
- ⑧ 教育・研修
- ・ 特定看護研修やスキルラボとして活用できるシミュレーションセンターを院内に設置します。
  - ・ シミュレーションセンターは人材育成センターや臨床研修医室と隣接した配置とします。
- ⑨ 他施設等
- ・ 職員食堂兼スタッフラウンジを設置します。
  - ・ コンビニエンスストアを設置します。
  - ・ 病児・病後児も対応可能な保育所の敷地内の設置を検討します。
  - ・ その他、以下の施設を設置します。  
コインランドリー、A T M コーナー、自動販売機、患者図書コーナー、  
職員用図書館、ボランティア控室、W i - F i 設備等
  - ・ 敷地内バス停、タクシー乗り場を設置します。
- ⑩ 施設・設備
- ・ レイアウトの変更等に対応できるよう、可変性に配慮した構造・仕様とします。
  - ・ 維持管理のしやすい建物および維持管理費用のかからない計画とします。また長寿命化を目的とした各種設備等の耐用年数に応じた設備改修等、計画的な改修が可能な施設・設備とします。
  - ・ 省エネルギー化を図るとともに、運用コストに配慮した施設・設備とし、持続可能な建物計画とします。
  - ・ 職員および病院利用者の各種障がいや多様性に応じた施設計画とします。

## 17 患者支援センター(地域医療連携センター)

---

### (1) 基本方針

- ① 患者支援と地域医療連携に関する機能を一元化し、地域医療構想の推進に向け、地域と患者に多職種連携及び協働によるチーム医療を実践します。
- ② 多職種・他施設と連携し、患者が住み慣れた地域で継続して生活できるように支援します。

### (2) 基本的事項

- ① 患者支援センター全体での事務諸室を集約配置し、座席数は 35 名程度確保します。
- ② 患者支援センター及び院内共用の相談室を、同一エリア内に設置します。
- ③ 相談室は個室で 8 人用 1 室、4 人用を 10 室（大 3 室 ※車椅子が入れるスペースを確保、小 7 室）。間仕切りを設けた説明ブース（2 人掛け）を 3 ブース設置します。
- ④ 入院支援室を同一エリア内に設置します。
- ⑤ 患者図書コーナーを患者支援センター付近に設置します。

### (3) 運用

- ① 地域医療連携機能
  - ・ 地域の医療機関との機能分化と連携を図り、医療情報の共有化や病診連携、病病連携の強化等により、連携した医療体制を確立します。
  - ・ 紹介患者の予約受付、高度医療機器の予約受付、紹介患者の返書等、連携に関する事務手続きの管理を行います。
  - ・ 患者が自宅で療養生活を継続して行えるように訪問看護を実施します。
- ② 入退院支援機能
  - ・ 安心して入院生活を送れるように、入院に関する手続きや入院の説明を行います。また入院前から患者の抱える、身体的・社会的・精神的問題を把握しニーズに合わせたサポートを行います。
  - ・ 退院後を含めたサポートを患者・多職種と考え、退院先を含めた退院支援を行います。
- ③ 総合相談機能
  - ・ 患者または家族の意見を伺い、身体的・社会的・精神的不安に対する相談及び調整、また医療と看護と福祉等に関する各種相談に応じます。
  - ・ がん患者または家族に対する専門的な相談、がんサロン、患者図書コーナー等、情報提供の機会を整備します。
- ④ 運用面からの配置計画
  - ・ 相談業務を連携して行えるよう、医事課と隣接した配置とします。
  - ・ 入院支援室は、入り口に受付カウンターを設置し、中待合エリアを設置します。
  - ・ 各相談室は、事務諸室エリアから直接入れるように設置します。

- ・ 入院説明ビデオ動画は、中待合エリアのモニターで常時放送、またはタブレット、インターネット視聴等の運用を検討します。

## 18 ME部門

### (1) 基本方針

- ① 医療機器の専門職として、知識と技術の向上に努め、安全で質の高い医療を提供します。
- ② ME 機器の適正な管理に努め、安全で効率的かつ経済的な運用を目指します。
- ③ 医療機器の適正使用に関する教育及び運用支援を行います。
- ④ 患者中心の医療を実践するため、多職種と緊密に連携します。

### (2) 基本的事項

- ① ME 機器の中央化により、効率的な物品管理を行います。
- ② 手術室及び I C U にサテライトを設置し、部門に設置する ME 機器の管理・運営を実施します。

### (3) 運用

#### ① ME 部門の機能

図表 16 ME 部門の機能

機能	ME
ME 機器の中央管理・貸出	○
機器の台帳管理	○
機器の定期点検	○
修理・外注修理手配	○
使用方法の指導	○
購入時の情報提供	○
ME 機器の臨床技術提供・取扱説明、指導	○
購入時の機種選定委員会への情報提供	○

#### ② 取扱機器

- ・ ME 部門での管理

人工呼吸器、患者監視装置（モニター類）、血液浄化装置、輸液ポンプ（経腸栄養含む）、シリンジポンプ、フットポンプ、低圧持続吸引器、ネーザルハイフロー

#### ③ 運用面からの配置計画

- ・ 呼吸器、補助循環等使用機器が多く、点検頻度が高いため、I C U・手術室と隣接・近接した配置とします。
- ・ 中央管理機器の貸し出し管理があるため、病棟等、頻度の高い部門からはアクセスしやすい位置に配置します。



## 19 災害対策部門

---

### (1) 基本方針

- ① 大規模災害発生時にも医療活動が継続して行えるように、地域災害拠点病院としての要件を満たす施設、設備、インフラ、体制を整えます。
- ② 備蓄倉庫を設置し、必要な資器材、食糧、飲料水、医薬品等を確保します。
- ③ B C Pに沿った災害対策訓練を実施し、危機管理対応の標準化を推進します。

### (2) 想定される災害

- ① 新病院は以下の災害を想定した機能を整備します。
  - ・ 地震
  - ・ 風水害（洪水、浸水、冠水等）
  - ・ 火山災害
  - ・ 土砂災害（土石流等）
  - ・ 化学災害・生物災害
  - ・ その他（市街地火災・雪害・事故災害・林野火災）

### (3) 運営計画

#### ① 地域災害拠点病院の指定要件

地域災害拠点病院として、以下の指定要件を満たします（指定要件より施設関連を一部抜粋）。

- ・ 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有します。
- ・ 病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有します。
- ・ 通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3 日分程度の備蓄燃料を確保します。
- ・ 災害時に少なくとも 3 日分の病院の機能を維持するための水を確保します。

#### ② 災害対応機能

##### ・ 本部機能

院内災害対策本部とDMA T活動拠点本部は、連携のとれる配置を想定します。また、設置場所は外部動線に配慮した位置とします。

##### ・ 情報収集機能

災害時に近隣病院の状況や行政等の情報を収集し、関係機関との連携を強化するため、大会議室に機能設置を検討します。

衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備します。

##### ・ 患者受け入れスペース

トリアージスペースは、エントランス・駐車場でスペース確保可能なエリアとします。各エリアは相互連携可能な配置とします。

災害時における患者の一時受け入れについては、病棟や廊下、その他確保可能なスペースを活用し、地域災害拠点病院として求められる人数を収容します。

各受け入れエリアには、スペースの他、医療ガス設備・コンセント（電源）を設置します。

- ・ ライフライン

電気については、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を整備し、3日分程度の備蓄燃料を確保します。人工呼吸器、人工心肺装置等、一瞬たりとも稼働を止められない医療機器については無停電電源装置を設置する等必要な対策を講じます。

水は、受水槽やペットボトル備蓄等により、病院機能を3日間維持する量を確保します。

- ・ 備蓄

災害に備え、以下の備蓄が可能な倉庫を整備します（以下は一部）。

食料（3日分）、飲料水、簡易ベッド、ストレッチャー、担架、各診療エリアの材料、発電機、寝袋、救護服・ビブス等。

（※その他、外部からの応援物資の収容スペースを考慮します。）

- ・ その他

災害発生時の避難経路を確保するため、建物出口の開口は広めにします。

災害時の院外からの応援スタッフ・ボランティア等のスペースを整備します。

### ③ 災害派遣機能

- ・ 非常時の参集場所は、情報が集約される大会議室とします。

- ・ 派遣時の機材スペースは、車両積み込みしやすい場所とします。

## (4) 各災害の対応

### ① 地震

- ・ 病院建物は免震構造を含む耐震構造とします。

- ・ 揺れによる什器の転倒や機器の落下等の防止対策をします。

- ・ エレベーターの緊急停止時、なるべく早期に復旧対応可能な体制を整備します。

### ② 風水害（洪水、浸水、冠水等）

- ・ ハザードマップ上での浸水深さ予測から、水害に備え病院敷地を1.2m嵩上げし、災害時においても医療機能の継続に欠かせない部門は2階以上に設置します。

- ・ 止水板等の設置による止水対策や排水ポンプ設置による浸水対策を講じます。

### ③ 火山災害

- ・ 降灰に対しては、空調が止まらないように降灰対策を講じます。

- ・ 噴石に対しては、窓ガラスが割れないようにガラス割れ防止対策を実施します。

### ④ 土砂災害（土石流等）

- ・ 土砂災害にて被災された傷病者を受け入れられる体制を整えます。

- ・ 潤井川での融雪型火山泥流に備え、ロータリーや建物接地面の一部を嵩上げします。

⑤ 化学災害・生物災害

- ・ 汚染された傷病者を治療するための隔離病床を確保します。
- ・ 特殊な除染が必要な患者の受け入れができるよう、救急風除室に除染対応可能な設備を検討します。

⑥ その他（市街地火災・雪害・事故災害・林野火災）

- ・ 被災、負傷された傷病者を受け入れられる体制を整えます。
- ・ 想定される液状化被害は軽微な地域ですが、インフラ確保の為、埋設配管の補強等を検討します。

## 20 診療情報管理室

---

### (1) 基本方針

- ① 診療情報の記録・収集・保管・提供が適正に行われるように管理し、集約した診療情報を加工・分析した、診療現場からの様々なニーズに適した情報を提供します。
- ② 医師や医療職の診療に係る事務作業負担軽減を推進することで、医療の質の向上、病院経営の健全化に寄与します。

### (2) 基本的事項

- ① 診療情報管理室全体で、各チームを集約配置し座席数 40 名程度確保します。
- ② TQM部門として、医療安全対策室及び感染対策室と執務室を近接配置します。
- ③ 診療情報、がん情報等機密性の高い情報を取り扱うことからセキュリティを担保するため、患者が利用するエリアと区分された位置に配置し、ICカード等利用した入退室管理の行えるセキュリティを導入します。
- ④ 診療情報のカルテ庫、スキャンセンターの機能を有することから、外来・病棟からの書類の流れの中心になるよう配置します。

### (3) 運用

- ① 診療情報管理機能（中央病歴管理室）
  - ・ 診療情報を収集し、DPC影響調査、病歴情報登録、院内がん登録を行います。
  - ・ 診療録の監査、カルテに付随する書類管理、スキャン等物的管理を行います。
  - ・ 収集された診療情報より、研究・調査等のため統計、情報抽出を行います。
- ② 診療支援機能（メディカルクラーク）
  - ・ 外来チーム  
外来診療が円滑に進むよう、オーダー発行等事務的支援を行います。  
患者が円滑に検査を受けられるよう、検査説明室にて検査内容の説明を行います。
  - ・ 病棟チーム  
病棟における、医療者のカンファレンス等代行入力を実施します。  
入院に関連する書類を管理し、準備、作成、整理等事務処理を行います。
  - ・ 書類チーム  
保険会社様式診断書、介護保険主治医意見書、身体障がい診断書等の書類の他、入院診療計画書、診療情報提供書等、診療関連書類の代行作成を行います。
  - ・ レジストリチーム  
NCD、JND、JOANR、臓器がん登録等レジストリ登録を行います。  
関係団体の臨床データ登録を行います。
  - ・ 入退院支援チーム  
安心して入院生活を行えるように、入院に関する手続きや入院説明、中止薬連絡等を行います。

## 21 医療安全対策室

---

### (1) 基本方針

- ① 医療事故の防止、医薬品・医療機器の安全管理等の措置を講じるとともに、患者と医療を支える全ての職員が良きパートナーとなるよう努め、ともに安心して治療やケアに専念できる環境を構築します。

### (2) 基本的事項

- ① TQM部門として、感染対策室及び診療情報管理室と執務室を近接配置します。
- ② 医療安全対策室として専用の相談室を設けます。  
※医療安全に関する患者相談は医療安全対策室が対応するため、相談室までの患者動線を確保する必要があります。

### (3) 運用

- ① 医療安全管理
  - ・ 医療安全管理のためのマニュアルの策定及び改定を行います。
  - ・ インシデント・アクシデントの報告・分析・評価を行います。
  - ・ 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスを開催します。
- ② 職員研修
  - ・ 研修計画に基づき、全職員を対象とした医療安全研修を開催します。
  - ・ 入職者に、医療安全に関する方針や体制、基本的なルール等の説明を行い、徹底を図ります。
- ③ その他
  - ・ 医療安全管理委員会を運営し、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い等の医療安全管理に関する活動実績の報告を行います。
  - ・ 院内のコンプライアンスに関し、また、ハラスメント等病院職員の様々な問題に関して、面談・相談に対応します。※病院総務課、人材育成センターが主に対応し、医療安全対策室は情報連携します。
  - ・ 総合相談室と情報共有を行いながら、患者や患者家族からの相談に対応します。

## 22 感染対策室

---

### (1) 基本方針

- ① 院内感染に関する監視、調査、指導、研修等を行うとともに、各部署における具体的な感染防止対策の策定とその実践を推進します。
- ② 新興感染症にも対応できるような運用体制を整備します。

### (2) 基本的事項

- ① TQM部門として、医療安全対策室及び診療情報管理室と執務室を近接配置します。
- ② 新病院における空調・衛生設備については一般社団法人 日本医療福祉設備協会より、出版されている病院設備設計ガイドライン（空調設備編）病院設備設計ガイドライン（衛生設備編）をもとに建設します。

### (3) 運用

#### ① 感染対策

- ・ ICT活動に関する年間活動計画と予算計画の作成
- ・ 病棟ラウンド等現場への介入とアウトカムの評価
- ・ 院内感染に関するデータ収集、分析、フィードバック
- ・ 院内サーベイランスの実施
- ・ 院内感染アウトブレイクに対する迅速な対応
- ・ 院内感染対策委員会の開催（1回/月）の他、室長が必要に応じ臨時会議を開催
- ・ 院内感染対策マニュアルの作成と改訂
- ・ 職業感染の防止
- ・ 抗菌薬適正使用に関する定期的な会議の実施と記録
- ・ 抗菌薬適正使用チームラウンド等現場への介入とアウトカムの評価
- ・ 抗菌薬の適正使用の推進（抗MRSA薬の許可制、広域抗菌薬等の届出、投与方の把握と適正化、抗菌薬使用量、アンチバイオグラム作成）
- ・ 抗菌薬に関する各種コンサルテーション業務
- ・ 感染防止対策加算2及び3の保健医療機関からの抗菌薬治療に関する相談業務
- ・ 院内感染対策委員会を設置し、院内感染に関する監査、調査及び評価を実施

## 第3章 医療機器整備計画

### 1 基本方針

医療機器は診療や治療、検査を支える重要な要素であり、患者が病院を選ぶ基準となる他、医師をはじめとする医療従事者のモチベーション向上や人材確保への寄与に加え、機器の共同利用を通じて地域医療に貢献する等非常に重要な役割を担っています。

一方で、新病院建設時における医療機器購入費は建設コストに次いで高額であり、企業債の償還年数も短いことから資金的負担が大きく、可能な限り縮減するよう努めなければなりません。

このため今後の医療機器整備について、新病院開院までの期間は老朽化の程度や収益性等を踏まえ通常の病院運営に必要最低限となる機器購入に限定し、新病院へ移設が可能な医療機器については移設を基本とし、新病院開院以後に更新を計画することで支出の平準化を図ります。

以上のことを踏まえ、新病院開院時における医療機器整備は以下の2項目に該当するものを優先度が高いと判断し、整備計画を策定します。

#### (1) 新病院開院時に必要不可欠な医療機器

- ① 移転時に現・新病院に同時配置する必要があるもの等、病院機能の継続性を担保する機器
- ② 法的（特定化学物質障がい予防規則等）に必要不可欠な機器
- ③ 工事期間中の搬入・設置が必要な建築・設備負荷が大きい機器

#### (2) 新病院で新たに整備する機能に付随する医療機器

- ① 新病院建設に伴い機能強化する部門・諸室に必要な機器

## 2 強化充実する機能と医療機器整備計画

### (1) 強化充実する機能

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

図表17 強化充実する機能及び主な整備検討項目

強化充実する機能 主な整備検討項目	救急医療	がん診療	高齢者医療	周産期医療
ハイケアユニット病床（16床）の新設	○	○	○	
ハイブリッド手術室の新設			○	
血管造影装置（2台から3台へ）の増設	○		○	
将来的なロボット手術室の増設		○		
手術室（9室から10室へ）の増設		○	○	
中央材料室（洗浄・滅菌機）の増設		○	○	
外来化学療法ベッドの増床（9床から20床へ）		○		
救急室関連（初療室等）の増設	○		○	
LDR（1室から2室へ）の増設				○



## (2) 医療機器整備計画

諸室面積や諸室数等設計計画（設計と条件）に影響する大型機器等については、基本計画において整備方針を検討する必要があります。主要な大型機器の整備予定は次のとおりです。

図表18 大型機器の整備計画

部門	医療機器名称	【現病院】稼働台数	【新病院】整備予定	整備理由
手術部門	血管造影装置 (ハイブリッド手術用)	0 台	1 台	心臓血管外科・循環器内科等の診療機能強化のため
	ロボット手術支援装置	1 台	1 台	泌尿器科等のがん診療機能の強化のため
内視鏡部門	X線透視装置	1 台	2 台	高齢者医療の強化、内視鏡検査の機能強化のため
放射線診断部門	X線透視装置	1 台	1 台	画像診断・医療機能維持のため
	一般撮影装置	3 台	3 台	画像診断・医療機能維持のため
	骨密度測定装置	1 台	1 台	画像診断・医療機能維持のため
	乳房撮影装置	1 台	1 台	画像診断・医療機能維持のため
	C T 撮影装置	2 台	2 台	救急医療等医療提供体制の充実のため
	M R I 撮影装置	2 台	2 台	高齢者医療等医療提供体制の充実のため
	血管造影装置	2 台	3 台	救急医療、高齢者医療、循環器疾患、脳血管治療の充実のため
	R I 撮影装置	1 台	1 台	画像診断・医療機能維持のため
放射線治療部門	放射線治療装置 (リニアック)	1 台	1 台	がん診療機能の維持・強化のため
	C T シミュレーター	1 台	1 台	

医療機器整備費は、建設費に次ぐ高額な投資になります。

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

## 第4章 医療情報システム整備計画

### 1 基本方針

当院は既に電子カルテや各部門システムを導入しており、現システムの保守期間やオペレーティングシステムのサポート終了等を考慮すると、新病院開院を予定している令和13年度に次期医療情報システムを更新する計画とします。また、電子カルテ、各部門システム及び、地域の医療機関と診療情報を共有するシステムについては、現システムの更新時期、新病院開院時の導入費用の削減や開院時の混乱を回避することを考慮し、現在の基幹システムと同レベルのシステムを継続、更新導入します。

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

#### (1) 整備方針

- ① 医療の質や患者利便性の向上、職員業務の合理化等を目的として、医療情報システムの拡張を図ります。
- ② A I や I C T の活用により、医療 D X を推進し、医療従事者の負担軽減や業務の効率化に取り組み、職員が意欲的に働くことができる環境を整備することで、働き方改革を推進するとともに、待ち時間の短縮等の患者利便性を向上させ、スマートホスピタルの実現を目指します。
- ③ 院内の各種医療機器と院内の各種医療情報システムを接続する統合情報基盤を整備するとともに、特定の医療機器メーカーやシステムベンダーに縛られない、ベンダーフリーの環境整備を図ります。
- ④ 職員が必要な情報をいつでも入手でき、業務効率化につながるようにタブレットやスマートフォン等の導入を検討します。
- ⑤ 自然災害やサイバー攻撃等の予期せぬ事態に遭遇した場合においても、システム利用が可能な仕組みを予め検討し、採用しておくことで、事業の継続を図ります。
- ⑥ 効率性・経済性の観点から各種システムの調達にあたっては、発注時期や発注手続き等の見直しによる初期導入費用に加え、その後の保守、運用費用を含めた T C O (Total Cost of Ownership : 購入価格、設置費用、運用中のメンテナンス費用、サポート費用、エネルギーコスト、最終的な廃棄費用) を抑えるための医療情報システムの選定と導入、運用方法を検討します。

## 2 情報ネットワークの整備方針

---

新病院開院後は、スマートフォンを始めとした、あらゆるモバイル機器による情報管理のインフラ整備が必要となります。市民に安心して質の高い医療や情報を提供するために、必要となる情報ネットワークインフラの整備方針を次のとおりとします。

- ① 医療情報システムの安定稼働とセキュリティ強化を目指し、ネットワークを拡張整備します。
- ② オンライン診療に代表されるような、ICTを活用した医療政策に対応し、市民に切れ目のない医療提供を行うため、職員が安全に利用できるインターネット環境を構築します。
- ③ 増加しているサイバー攻撃への対策を強化します。
- ④ いつでもどこでも医療情報システムに蓄積された診療情報にアクセスできるよう、病院職員用の無線LAN環境を全館に整備します。
- ⑤ 来院者への医療情報の提供、待ち時間対策やサービス向上のため、来院者用Wi-Fi環境を整備します。

## 第5章 物流管理計画

### 1 基本方針

---

- (1) 医療の質と患者サービスの向上を図るために、医療従事者の働きやすさを追求し、各職種ならではのコア業務に専念できる労働環境の整備を優先します。
- (2) 物価高騰が続く中で、安定的に物品を供給するためにT C Oを把握します。
- (3) T C Oを把握し、運用コストの改善を進めるために「物」だけでなく、「情報」、「人」の流れを一元管理し、各職種・部署の業務や連携フローの全体最適を実現することにより、経営収支の改善を実現します。

## 2 基本事項・運用

---

### (1) S P D (Supply Processing and Distribution:院内物流管理システム)

- ① 院内物品搬送や在庫管理・発注を対象に、S P Dシステムを導入します。
- ② 院内中央倉庫方式を採用します。
- ③ 診療材料、医薬品に加えて、事務用品・日用雑貨もS P Dの対象範囲とします。
- ④ R F I D等の物品管理システムを活用し、検品や発注業務に費やす人件費の削減及びコア業務に専念する時間を捻出することで労働環境を改善します。あわせて、在庫の適正数把握による不良在庫の削減や、医事請求漏れの防止による経営健全化を実現します。

### (2) リネン

- ① リネン類は原則、院外洗濯とし外部委託を採用します。  
※現在院内で洗濯している手術着も外部委託を検討。
- ② 一次洗濯のための洗濯室は院内に整備します。  
洗濯機2台、乾燥機2台を設置します。
- ③ 外部業者の搬出入を考慮し、洗濯室は1階に整備します。
- ④ 患者が使用するためのコインランドリーは病棟フロアに2病棟共有で2台整備します。
- ⑤ 入院患者が使用する患者衣は入院セット業者と契約し、患者と業者間で直接使用契約を実施します。
- ⑥ 職員ユニフォーム（医師除く）は洗濯付きリース方式を採用し、院外洗濯した上で、更衣室に配送します。
- ⑦ 職員用更衣室は点在するのではなく、中央更衣室として集約します。
- ⑧ カーテンは洗濯付きリース方式を採用します。

### (3) ベッド保管庫

- ① 予備ベッド及び故障ベッドを8台程度保管するためのベッド保管庫を整備します。  
※ベッドメイキングは病棟で実施します。

### (4) 物品搬送

- ① 部門間の供給・回収に関わる物品搬送のため、機械搬送設備の導入を検討します。

### (5) 運用面からの配置計画

- ① 病院は患者、スタッフ、業者、大型医療機器、劇物、感染物、検体、食品等の様々な人と物が動く場所であるため、検体や感染物、衛生的な管理が求められる食品等、物品同士であっても動線を区別します。
- ② 中央倉庫は備蓄スペースと兼用可とします。業者の物品搬入、納品物の検品等を考慮し、搬出入動線を考慮した位置及び動線を検討します。また、中央倉庫に隣接してS P D事務室を設置します。

## 第6章 利便施設整備計画

### 1 利便施設整備の基本方針

新病院では高度な医療提供はもちろんのこと、市民が安心して診療を受け、快適に入院生活を送れる環境づくりが不可欠です。利便性の向上を目的に、以下の基本方針に基づき施設整備を検討します。

#### (1) 地域社会との交流・連携を促進し地域に開かれた信頼される市民病院の整備

新病院も地域住民の医療ニーズに応えるための拠点、そして医療圏における連携の拠点として重要な役割を担います。その役割を果たせるように、これまで以上に地域住民や医療圏内の医療機関等との連携強化を図りつつ、施設整備を行います。

施設名	現病院との比較	新病院
患者支援センター	現病院は地域医療連携センター	来院者が利用しやすいよう、正面玄関付近に、患者支援センターを設けます。 患者図書コーナーを配置し、病状・健康情報や地域イベントの発信を行います。 中央病院・地域の病院・福祉施設の情報について、相談できるスペースを設け、地域内で関わりの持てる施設を紹介します。
多目的スペース	現病院は1階エントランス	大規模災害発生時等の患者受け入れのためのトリアージスペースや、地域社会との交流の場として機能するよう、1・2階に多目的に利用できるスペースの整備を検討します。
備蓄倉庫	拡充する	医療支援活動等を行えるように、備蓄倉庫等を充実させます。
ボランティアの居場所	現病院にはない	ボランティア用に更衣室や待機室を整備します。 地域住民のボランティア活動を積極的に受け入れ、病院運営への参加を促します。

## (2) 多様なニーズに対応したアメニティの整備

時代の変遷とともに、病院は治療の場であると同時に、多様な人々が安心して利用できるコミュニティ拠点の役割も求められるようになりました。これらの変化へ柔軟に対応可能な施設を検討します。

施設名	現病院 との比較	新病院
コンビニエンス ストア	拡充する	日用品、食料品、書籍等の購入に加え、イート インスペースを併設することで入院生活、待 合、見舞時の快適性を提供し、病院全体のホス ピタリティ向上を目指します。 ※ホスピタリティ：利用者、スタッフの相互満 足のある心からのおもてなし
案内サイン	・ 外国語や色覚多様 性への対策の拡充 ・ 視認性の向上	目的地の把握を容易にし、患者や来院者の不 安・負担を軽減できる環境づくりを目指しま す。 多言語対応や、色覚多様性にも配慮した色彩、 分かりやすいピクトグラムを活用、適切な情報 量による視認性の高いサインを採用し、デジタ ルサイネージの導入も検討します。
W i - F i 環境	拡充する	患者の情報収集、家族や友人とのコミュニケー ションへの利用等、療養生活の質を向上させま す。セキュリティ対策を万全にし、病院全体で 安定したW i - F i 環境提供に努めます。 利用方法や注意事項を分かりやすく案内し、誰 もが快適に利用できる環境を整備します。
聴覚や言語に 障がいのある 利用者向けの 支援	現病院にはない	聴覚や言語に障がいのある方も、他の患者と同 様に安心して医療サービスを受けられる環境を 目指します。(障壁を取り除くことにより、誤 解や不安を軽減し、質の高い医療の実現が期待 できます。)
・ A T M ・ 公衆電話	より利用しやすい よう拡充する	A T M (現金自動預入れ支払い機) や、公衆電 話機を来院者の利用しやすい場所に設置しま す。(公衆電話は、緊急時やプライバシーを確 保したい場合の連絡手段として提供する他、災 害時等通信インフラが途絶した際の代替手段と しても有効です。)

### (3) 快適な待合スペースや分かりやすい診察施設の整備

患者アンケートで明らかになった、現病院での待ち時間におけるストレス軽減のため、分かりやすい動線や、明るく快適で、プライバシーに配慮した待合スペースを整備します。

施設名	現病院 との比較	新病院
総合待合 スペース	快適性・利便性・ 分かりやすさの向上	自然光の導入、落ち着いた色彩の選定等により、快適な空間づくりを検討します。 総合案内カウンターは分かりやすい場所に配置し、車椅子利用者向けのスペースも設けます。 患者支援センターやコンビニエンスストア等も併設し、利便性の向上を図ります。
外来待合 スペース	待ち時間における 快適性の向上	診察前の患者がリラックスして過ごせる環境を提供し、待ち時間によるストレスを軽減します。 待合や診察室は、隣の声が聞こえないようプライバシーに配慮します。
授乳室	利便性の向上	お子様連れの方が、授乳室を利用しやすい場所になるよう検討します。
病棟待合	快適性の向上	来院者のために、病棟のデイコーナーを、快適な待合・談話スペースとして整備します。
待合スペース の什器	快適性の向上	待合スペースは、十分な広さを確保するとともに、快適なソファや椅子の配置を検討します。



## 第7章 施設整備計画

### 1 施設整備の基本方針・重点施策

現病院の建物は築 40 年を超え、施設の狭隘化や、病院建物としての機能の陳腐化、院内の人・モノの動線の交雑による使い難さが顕著になっています。

富士医療圏の中核病院として、それら現病院の不具合を解消し、医療需要に十分に答えられる病院機能を獲得・維持するため、以下の基本方針に基づき、病院の建て替え整備を進めます。

#### (1) 医療需要に応えられる救急部門の拡充整備

- ① 救急外来の処置スペース（初療室）を増やし、救急患者の受け入れを円滑に行える施設を計画します。
- ② 救急外来を放射線検査室や内視鏡検査室と隣接し、緊急用エレベーターを介した I C U・H C Uや手術室までの動線を最優先に配慮した計画とします。
- ③ 救急車の駐車スペースを複数台分確保し、救急車の受け入れを円滑に行えるよう計画します。

#### (2) 大規模災害時においても病院機能を維持できる施設の整備

- ① 大規模災害時における受入患者のトリアージを行えるスペースとして、1 階と 2 階のリハビリ室や外来待合を利用できるように検討します。
- ② 豪雨による浸水対策として、想定される浸水レベルを考慮して 1 階床レベルと建物周囲の地盤の嵩上げを計画します。また、想定外の水害にも配慮し、サーバー室等の重要インフラに係る諸室の配置を 2 階以上に計画します。
- ③ 大規模地震の発生を想定し、免震構造を採用します。
- ④ 小・中規模噴火における短期、長期両方の影響を考慮した降灰・噴石対策、清掃性の向上等を検討します。
- ⑤ 災害時においても診療機能を維持できるよう、電気・水・備蓄品等を確保するために、自家発電機（72 時間運転可能）や非常用給水設備、防災倉庫等の設置を検討します。

#### (3) 医療環境や医療技術、地域の人口動態の変化に対応できる施設整備

- ① 少子高齢化等による将来の人口減少に応じて、病床数の削減等、病室面積や形状の転換を図りやすい病棟（病室）構造を検討します。  
(例) 4 床室の個室化を可能にする病室形状
- ② 小児や高齢者、妊産婦、障がいのある方、外国人等全ての患者層に対応可能な、分かりやすい患者動線、部門・諸室配置、ユニバーサルデザインやバリアフリーに配慮した施設を検討します。
- ③ 新たな診療科の増設や外来診察室の増室、医療機能の高度化、医療機器装置の大型化等の他、外来患者数の減少等の医療技術や医療環境の変化に備えて、外来や検査室等

が配置される低層階については、将来のレイアウト変更の自由度が高い施設整備を検討します。

(例) 将来の医療機器の大型化等に対応するための手術室や放射線室等の床耐荷重やスペースの十分な確保、広い柱間隔の確保、間仕切り壁の解体が建物構造に影響しない乾式工法の採用、二重床の採用による給排水・電気配線の切り替え容易性の確保、将来的に三次救急への転換を行う際に、稼働中の病院機能への影響を最小限に抑えた改修工事によって、必要諸室に転換可能な整備計画。

④ 働き方改革に伴う多様な、職種に対応した諸室・スペース・設備を整備します。

(例) 病児・病後児保育を導入し、職員の育児と仕事の両立を支援することで、安心して業務に集中できる環境を提供します。これにより、医療サービスの質の維持・向上にも貢献します。感染症対策を徹底し、安全な保育環境を整備します。また、利用対象者や利用時間、料金等の運用ルールを明確化し、職員及び地域住民の双方にとって利用しやすい仕組みを構築します。

また、病院スタッフ間の多職種交流を推進する休憩の場として、スタッフコモンズの整備を検討します。

#### (4) 感染症対策施設の整備

① 感染外来の機能を拡充し、新興感染症への対応が可能な施設を整備します。

② 第二種感染症指定医療機関として、陰陽圧制御や単独排気構造が整備された感染症病床を整備します。

(例) 感染症病棟、感染症外来、新生児や透析患者専用病床

③ 病棟以外の各部門にも感染対策可能な諸室を整備します。

④ 感染拡大時を考慮して、廊下やトイレ等レッドゾーン（感染リスクあり）とクリーンゾーン（感染リスクなし）に区分けしやすい動線とする他、個室を増やし感染者を隔離しやすくする等、施設計画を工夫します。

⑤ 血液内科の治療に対応するため、専用の空調設備を整えた無菌室（クリーンルーム）を確保します。

#### (5) 省エネルギー化や自然環境に配慮したエコロジカルな施設整備

① 高効率な熱源システムやLED照明、人感センサーの導入等省エネシステム・省エネ技術を積極的に採用し、環境負荷に配慮すると共にランニングコスト低減に努めます。

② 自然採光や自然換気、井戸水の利用等自然エネルギーの有効活用を積極的に検討します。また、太陽光発電についても、利用可能な用途を検討します。

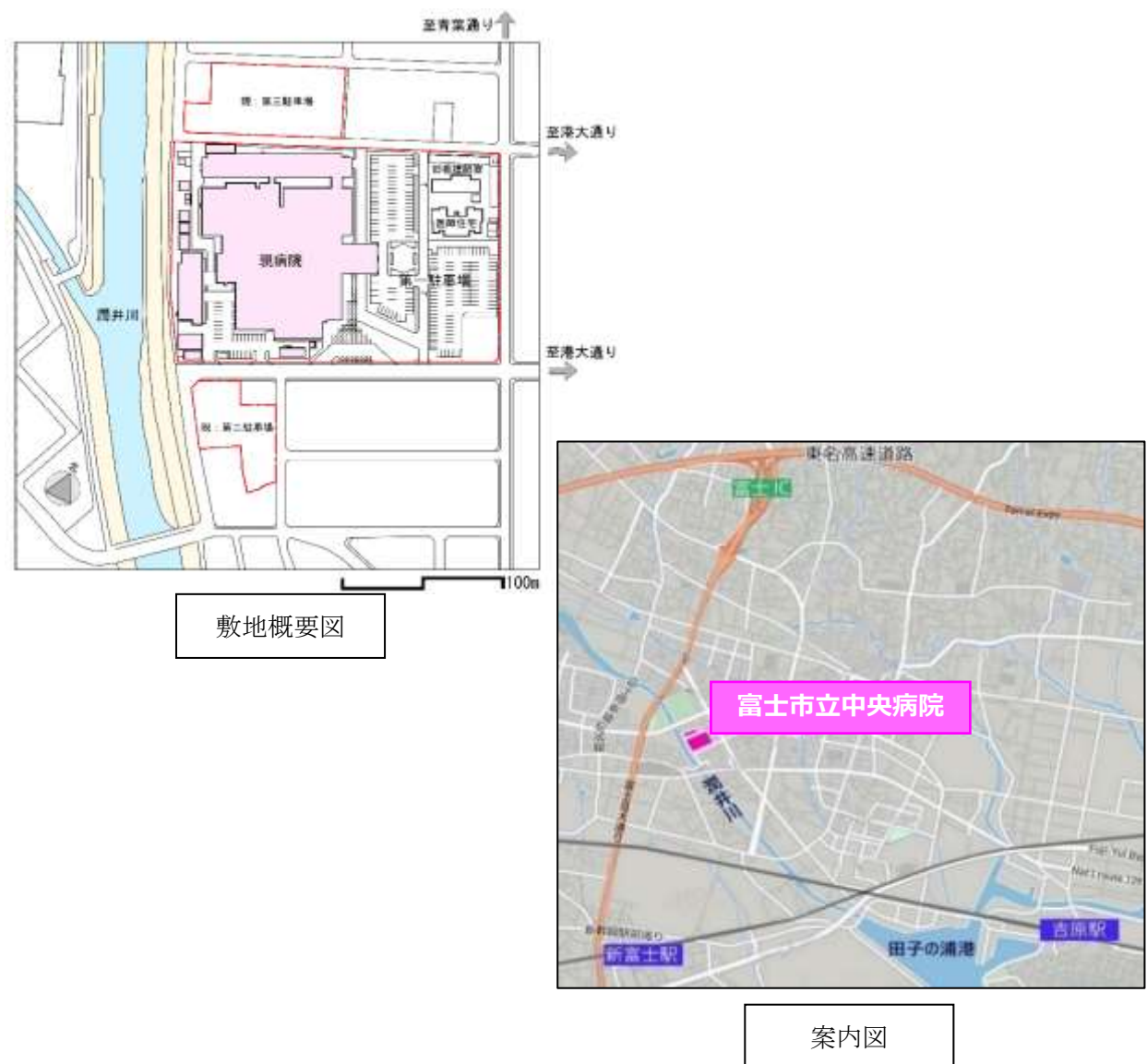
③ 敷地内に緑地を配置し、自然との調和や美観を意識した緑豊かな療養環境の整備に努めます。

## 2 敷地概要

計画敷地は、新富士駅から2.5km、東名高速道路富士ICから3.1kmの、双方の中間的な位置に所在します。敷地の西側を潤井川が流れ、東と南、北の三方は前面道路に接します。新病院の建設工事敷地部分は、現病院敷地内の「第一駐車場」、「医師住宅」、「旧看護師寮」部分の敷地を予定しています。

所在地	〒417-8567 静岡県富士市高島町 50 番地
敷地面積	約 34,800 m <sup>2</sup> (新病院の建設工事敷地部分の敷地面積は約 11,000 m <sup>2</sup> )
用途地域	第一種住居地域 (近隣商業地域に変更予定)
容積率 / 建蔽率	200% / 60% (近隣商業地域の場合)

図表 19 敷地概要図と案内図



### 3 建物規模

---

医療技術の進歩や療養環境の向上、災害時の対応を踏まえ、地域に貢献できる病院を目指します。

建物規模	建築面積	: 約 9,500 m <sup>2</sup>
	延床面積	: 約 38,250 m <sup>2</sup> (450 床、85 m <sup>2</sup> /床の場合)
	ボリューム	: 住宅地に立地する病院であることから、周囲への圧迫感やプライバシーに配慮し、建物の大きさや高さを検討します。現病院の建物と同程度の高さを想定しています。
付帯施設	駐車場	: 病院敷地内には、新病院建物の他に、現病院解体跡地に駐車場や緑地を整備します。
	駐輪場	: 自転車利用者向けの駐輪場を、病院敷地内に整備します。
	敷地内バス停	: 病院敷地内に、敷地内バス停を設置します。なお、工事期間中もバスルートを確保します。
	タクシー乗り場	: 病院敷地内にタクシー乗り場の他、タクシーの待機場所の整備も検討します。
	ヘリポート	: 新病院屋上へのヘリポートの整備を検討します。

#### 4 建物配置計画

現在の第一駐車場及び医師住宅・旧看護師寮を解体した跡地に、現病院の約 1.3 倍の床面積を持つ新病院建物を建設し、現病院の機能を全て移転します。

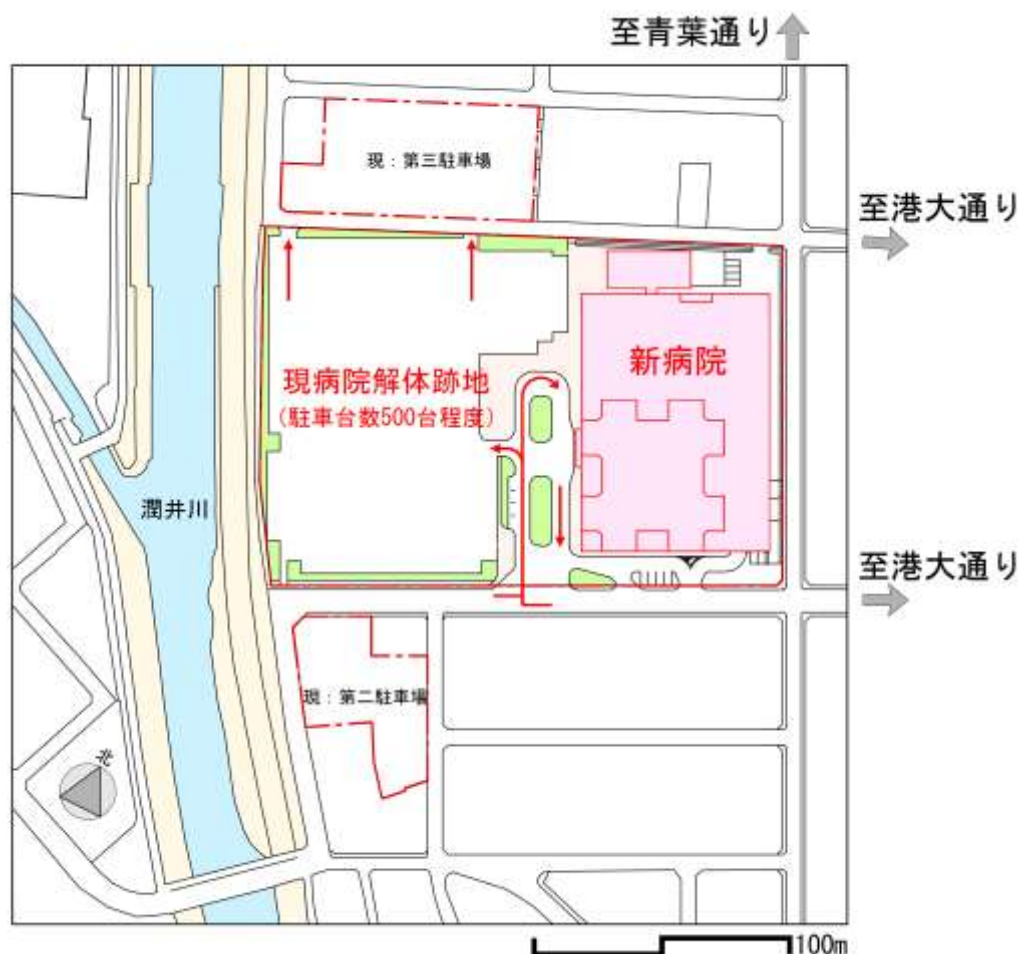
新病院への敷地周辺からのアプローチと動線は、周辺環境への配慮に加え、新病院への移転時の車両や来院者の動線に与える影響を考慮し、病院玄関への敷地内道路配置が、新病院完成時も現病院と大きく変わらないことを予定しています。

現病院建物跡地は、来院者用駐車場及び緑地として整備し、事業完成時には、現病院建物と第一駐車場が、病院玄関から南北に通る抜ける敷地内道路を中心に逆転する配置となります。

新病院建物周囲は、豪雨時の浸水対策のため、現状地盤より約 1.2m 高くした 1 階床レベルに対応した嵩上げ盛土を行う計画です。

新病院建物を免震構造とするため、1 階床下基礎部に免震装置を配置し、建物周囲の地盤面に免震スリットを配置します。

図表 20 建物配置計画図



※上記は現時点での想定であり、今後基本設計段階において具体的な検討を行っていきます。

図表 21 工事ステップ図

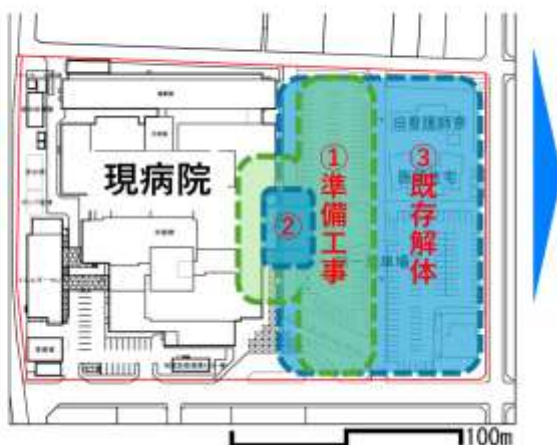
### ステップ 1



#### ステップ 1

- ① 旧看護師寮、医師住宅を解体します。

### ステップ 2



#### ステップ 2

- ① 食堂部分の解体前に現病院の改修工事と、敷地内通路の切り替え等の準備工事を行います。
- ② 食堂部分を先行解体します。
- ③ 第一駐車場の解体工事を行います。

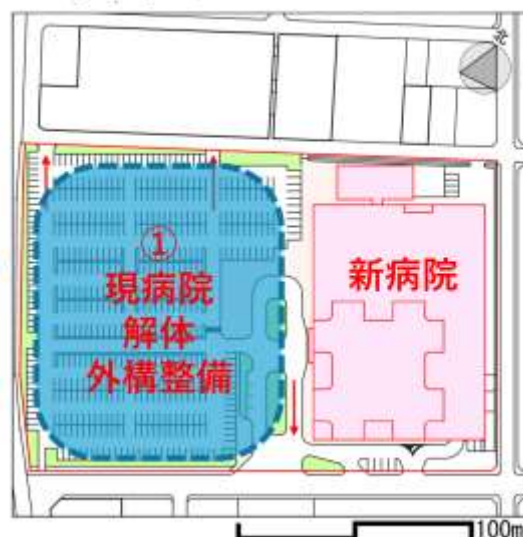
### ステップ 3



#### ステップ 3

- ① 新病院の建設工事を行います。

### ステップ 4



#### ステップ 4

- ① 新病院の開院後、現病院を解体し、外構整備・駐車場整備を行います。

※上記は現時点の想定であり、今後基本設計段階において具体的な検討を行っていきます。



## 5 階層構成・部門配置計画

### (1) 階層構成

- ① 患者の利便性、医療機能の連携と効率性、医療安全や感染対策を考慮し、階層構成を計画します。
- ② 低層階に外来・救急・検査・手術等の診療部門を配置し、高層階（4階以上）には病棟部門を配置します。
- ③ 周辺環境（日影や景観等）に配慮し、高さを抑えるため、1フロア2看護単位とし、高層階の階数を少なくします。
- ④ 救急患者への治療や入院患者の緊急手術等に迅速に対応できるよう、関連部門を緊急用エレベーターに近接配置します。

図表 22 階層構成図



※上記は現時点の想定であり、今後基本設計段階において具体的な検討を行っていきます。

図表 23 階層別部門配置計画

1 階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者動線を考慮し、駐車場・バス停・車寄せから分かりやすい位置にメインエントランスを配置します。</li> <li>・ 緊急性の高い救急外来は、救急車が寄り付きやすい場所に十分な広さで設け、迅速で安全な搬入・搬出を可能にします。</li> <li>・ このフロアでは、救急と連携する主要な検査機能を集約し、スムーズな初期対応を実現します。</li> <li>・ また、病院運営を支える機械室や倉庫も集約し、効率的な連携の基盤を構築します。</li> </ul>
2 階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来機能を一層に集約することで、多層階に分散することによる患者の混乱や移動負担を解消します。</li> <li>・ この集約の利点を活かし、診察と処置が一体で運用できるユニバーサル外来を導入することで、患者にとって見通しが良く、分かりやすい効率的で明るい空間を提供します。</li> <li>・ 1 階のメインエントランスや検査部門へは、低層階専用のエレベーターを設置し、スムーズな移動を確保します。</li> <li>・ 外来化学療法室、リハビリテーション室、臨床検査部門は、特に 1 階の救急部門との連携を考慮した配置とします。</li> </ul>
3 階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症患者に対応する機能を集約したフロアです。</li> <li>・ 手術室、血管造影室、I C U（集中治療室）、H C U（高度治療室）を緊急用エレベーターに近接して配置することで、救急搬送された患者や病棟での急変患者に対し、迅速かつ的確な治療を提供できる体制を整えます。</li> <li>・ また、管理部門もこのフロアに集約し、病院全体の効率的な運用を促進します。</li> <li>・ 多職種連携を促すため、スタッフコモンズ（職員共用スペース）を中心に職員が交流できる空間を設け、他フロアの職員も利用可能な、連携を重視したつくりとします。</li> </ul>
4 階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期機能を集約した病棟フロアです。</li> <li>・ 産科・小児科・婦人科・N I C U（新生児集中治療室）を配置します。</li> <li>・ 分娩室やL D Rを充実させ、感染対策をはじめとした、様々な状況に対応できる設備を整え、出産を控える方が安心して入院できる環境を提供します。</li> <li>・ ハイリスク分娩、緊急帝王切開等、緊急性の高い対応を考慮し、搬送動線を短く、直下階の手術部門へ短時間での移動が可能な配置とします。</li> <li>・ 産科外来を病棟と同フロアに配置、各科はプライバシーに最大限配慮した設計とします。</li> </ul>



5階 ～ 8階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5階から8階は、一般病棟を2看護単位で配置します。</li> <li>・ 各フロアの中には、病棟リハビリテーションスペースを設け、患者の機能回復をサポートします。</li> <li>・ スタッフステーションは、各病室を見渡せるように配置し、患者の状態を把握しやすくします。</li> <li>・ 1フロア2看護単位の特徴を活かし、各病棟のスタッフステーションは連携可能なつくりとし、情報共有や協力体制を強化します。</li> <li>・ 患者や物品のスムーズな移動を実現するため、患者用エレベーターと物品搬送用エレベーターを十分に設置し、現病院での課題を解消します。</li> <li>・ 各フロアには、サテライトファーマシーを設置し、薬剤管理の効率化と安全性を向上させます。</li> <li>・ 感染対策として陰圧個室を設けることで、感染症患者の受け入れ体制を整えます。</li> <li>・ 重度の患者が安心して入院できるよう、重症個室も設置します。</li> <li>・ 一時的な病床定員超過に対応できるよう、病室以外に状況に応じてベッドを設置可能な諸室、スペースの計画を検討します。</li> <li>・ また、人口減少により患者数が減少した際には、病室を効率的に可変できるような柔軟な計画を検討します。</li> </ul>
---------------	---

## (2) 部門配置方針

各部門の連携及び、患者動線・職員動線を考慮し、配置方針を以下としました。

図表 24 部門配置方針

部門	配置方針
外来部門 (診察室)	分かりやすく移動負担が少なくなるよう、できるだけ同一フロアに配置
	精神神経科・歯科口腔外科は、他患者への影響を考慮し、1階に設置
外来部門 (産科外来)	周産期機能の集約のため病棟と同フロアに配置
透析部門	入院患者を対象にした透析を実施するため、患者の利用動線に配慮した位置に配置
化学療法部門	抗がん剤の搬送を考慮し、薬剤部門と近接もしくは、直上階に設置
病棟部門 (一般・感染)	患者動線とスタッフ作業動線が交差しないよう、エレベーターや諸室を配置
	給食用配膳エレベーターからの動線を確保

		感染症対応病床へは、感染外来からの専用エレベーターの動線を確保
病棟部門 (I C U・H C U)		手術室に隣接させ、患者の直接搬送ルートを確保
		I C U・H C Uは、手術室・緊急用エレベーターに近接 ただし、緊急用エレベーターからの動線を確保
		感染対策として、面会廊下を設けて見舞客動線と分離
		将来3次救急対応時に、I C UとH C Uを合わせ救急病棟20床とできる配置
病棟部門 (周産期・小児)		周産期病棟は、産科、婦人科、一般(小児科)、N I C Uを同一フロアに配置し、それぞれの機能に応じた区分け
		救急搬送時に手術部門と連携しやすいよう、手術部門の直上階に配置
		産科外来を同フロアに設け、スタッフ連携し、効率的かつ安全な運用ができるづくり
		患者動線は分離し、プライバシーを保護
救急部門		救急車の動線を配慮した場所に配置
		迅速な検査を考慮し、放射線診断部門と隣接
		緊急手術等を考慮し、緊急用エレベーターを設置
		手術部門、血管造影部門、I C U・H C U、感染病棟と接続
手術部門		器材の供給・回収を考慮し、中央滅菌材料室と隣接
		検体搬送を考慮し、病理診断室と近接
		術後管理を要する患者搬送を考慮し、I C U・H C Uと隣接
中央滅菌材料部門		器材の供給・回収を考慮し、手術器材庫と隣接
放射線部門	診断	原則、C TやMR I等の撮影室は、患者動線、機器交換の容易さ等により1階に配置
		迅速な救急患者対応を配慮し、救急部門に隣接
		一般撮影、C Tの最低1台は救急部門対応を考慮し、より救急に近い位置に配置
	血管造影	全身麻酔下の治療増加を考慮し、血管造影室は手術部門に隣接
		緊急用エレベーターからアクセス可能な配置
	治療	放射線治療に係る患者や職員動線に配慮した配置
		将来1台増築が可能な位置に配置
検査部門	生理検査	採血・採尿室は外来患者動線に配慮
		2階に一般外来を設置する場合は、患者用エレベーターを近接させ、外来との行き来に配慮

	検体検査	検体検査室は、隣接もしくは採血・採尿の直上に配置し、検体は機械搬送
	病理	病理検査室は、検体搬送に配慮し手術室と近接
内視鏡部門		X線透視検査室2室を、内視鏡部門内に設置
		効率的な治療や検査を考慮し、放射線診断部門と近接
		救急患者対応のために救急部門と隣接
		外来患者動線を考慮した配置
リハビリテーション部門		病棟ごとにリハビリ室を配置
		中央リハビリ室は、入院患者がリハビリ時に外来を通過しないよう、病棟からの動線に配慮した位置に配置
薬剤部門		薬局は、抗がん剤の搬送を考慮し、外来化学療法室と隣接、もしくは直下階に設置し動線を確保
		薬剤窓口は、患者動線を考慮し、医事・救急部門と近接
栄養部門		各病棟への食事搬送を考慮し、給食用エレベーターを整備
		食材搬入やごみ搬出を考慮し、サービス用エレベーターと近接
事務管理部門		幹部諸室や医局と近接
		多職種交流の場として休憩室を集約（スタッフコモンズ）
患者支援センター		患者支援関連業務を集約
		地域医療連携、医事課を配置
		患者の利便性や情報発信を考慮し、1階エントランス・総合案内に近接配置
ME部門		呼吸器、補助循環等使用機器が多く、点検頻度が高いため、ICU・手術室と隣接・近接した配置
		中央管理機器の貸し出し管理があるため、病棟等、頻度の高い部門からはアクセスしやすい位置に配置
診療情報管理部門（TQM部門）		診療情報管理部門は、外来、病棟の情報集約の場として中層階に設置
感染対策部門（TQM部門）		医療安全対策室と情報共有を考慮し、隣接配置

## 6 附帯設備計画

---

患者及び来院者へのサービス向上及び、公共の既存施設（バス停等）を考慮し、附帯設備として以下を整備します。

### (1) 駐車場・駐輪場

- ① 現病院建物跡地を駐車場及び緑地として整備し、来院者の利用に支障のない十分な駐車台数を確保します。新病院との動線も来院者の利便性に配慮した計画となるよう検討します。
- ② 車椅子使用者用駐車場や駐輪場も当該敷地内に整備します。
- ③ 駐車場は来院者用と職員用の駐車場を区別して運用します。
- ④ 車椅子使用者用駐車場は、雨天時の利用等に配慮し、新病院玄関付近への設置を検討します。
- ⑤ 新病院建設工事期間中は、敷地周辺に駐車場を整備し、来院者の利用に支障のない台数の確保に努めます。また、工事関係車両用の駐車場は別途確保する計画です。

### (2) 敷地内バス停・タクシー乗り場

- ① 来院者の交通アクセス及び職員の通勤を考慮し、敷地内にバス停を整備します。
- ② 新病院建設工事期間中においても、バスやタクシーの利用が可能となるよう、工事の進捗に伴う乗り場の移動計画や、仮設の乗り場の整備等を検討します。

### (3) ヘリポート

- ① 災害拠点病院の指定要件を満たすため、ヘリコプターの離着陸場を整備します。

## 7 施設構造・設備計画

---

施設整備計画の基本方針を実現する、施設構造・設備計画を以下のとおり定め、新病院建設の他、受水槽等の設備や工作物の耐震性能も確保します。

### (1) 構造

- ① 大規模災害時においても診療を継続するために、免震構造を採用します。
- ② 地震対策として、南海トラフ地震等の震災に備えた十分な耐震性を満たす構造計画とします。

### (2) 電気設備

- ① 災害時、停電時においても病院への電源供給を維持するために、安全かつ信頼性の高い電源計画とし、電力引き込みは2回線受電を想定し、停電時は自家発電機からの電源供給を可能とします。

### (3) 空調設備

- ① 清潔・不潔ゾーンの明確化、それに応じた空調ゾーニングの適正化により、院内感染の防止に配慮します。空調設備は、イニシャル、ランニングコストの抑制を図るとともに、メンテナンス、改修の容易さにも配慮します。
- ② 感染対策の基本として、感染源・臭気の発生源等となりうる諸室は陰圧、易感染性患者を収容する諸室、クリーン度を保つ必要がある諸室は陽圧とします。

### (4) 給排水衛生設備

- ① 給水設備においては、井水による自立水源の確保と、補助水源として市水（市が運営する公営水道から供給される水道水）の利用を検討します。消火設備として、全館にスプリンクラーを設置します。
- ② 大規模災害においても、給水機能を維持するために、安全で信頼性の高い計画とします。

### (5) 防災・セキュリティ

- ① 院内の電気設備、空調設備等の運転と保安の状態監視を行うため、中央監視設備を配置し、病院全体の防災、保安を一元管理します。
- ② 入退管理の監視やセキュリティ関連設備として、必要な場所に防犯カメラ等を設置します。また、入退管理については、I Cカード等の導入を検討します。
- ③ 院内のセキュリティレベルは、適切なエリアに分けて管理します。

**(6) 昇降機設備**

- ① エレベーターは、患者の利便性に配慮して適正数を設置します。
- ② 院内の動線確保に配慮し、患者用、スタッフ用、給食用、緊急用のエレベーターを設置します。

**(7) 搬送設備**

- ① 搬送方法については、エレベーターを利用した人力搬送と機械搬送等を経済性や業務の効率性等を考慮して検討します。採血室と検体検査室間には、小荷物専用昇降機の設置を検討します。
- ② 具体的な搬送対象物、搬送頻度等を検討し、各部門の配置計画と合わせて、最適な搬送設備機器の配置を行います。

## 8 整備手法

---

サウンディング型市場調査の結果も踏まえ、新病院の新築工事における整備手法として基本設計DB方式を選定しました。その理由は以下のとおりです。

- ① 新病院の早期開院を果たすために、最も事業期間の短縮が可能な整備手法であること
- ② 基本設計の段階から工事施工者の技術力を生かすことで、有効なコスト削減が期待できること
- ③ 設計開始前に施工者を決定することにより、工事着工までの期間を確保できるため、施工体制の構築が容易になること
- ④ 発注から納品まで時間のかかる工事資機材の事前発注や、準備工事の早期着手が可能になること

## 9 整備スケジュール

基本計画策定後、令和8年度の早期に設計施工者選定の公告を行い、同年度半ばに設計施工者を選定します。

その後、基本設計、実施設計を経て、令和10年度に新病院の建設工事に着手し、令和13年度内の新病院開院を予定しています。

また、新病院への引っ越し完了後に現病院の解体工事に着手します。

図表 25 整備スケジュール(想定)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)
基本構想	■								
基本計画		■							
設計施工者選定			■						
基本設計				■	■	■	■		
実施設計					■	■	■	■	
建設工事						■	■	■	■
開院準備 共用開始								■	■
既存病院解体 外構・駐車場 整備工事開始								■	■

※令和8年度以降のスケジュールは、サウンディング型市場調査の結果を元に作成

最近の、全国の建設需給における施工者の繁忙・ひっ迫状況はますます顕著になり、他病院の事例においても施工者選定・工事発注が円滑に進まないケースが見受けられる他、医療需要の変化や事業費高騰の影響を受け、計画の見直しを余儀なくされるケースも発生しています。

このように、整備スケジュールに大幅な影響を与える事情が生じる可能性もあるため、それぞれの整備工程において内容を精査し、変更を加えながら、新病院の早期開院に努めます。



## 第8章 事業収支計画

### 1 事業費

本事業に係る総事業費として、530 億円～570 億円程度を見込みます。直近の同規模公立病院の落札状況及び、不調となった事例を基に、建設工事単価を見直し、今後入札を経て事業の完成に至るまでに見込まれる費用も考慮し、総事業費として設定しました。

最近の建設工事費用の高騰と建設需給を視野に、今後の入札や、設計段階及び施工段階においては、建設工事費の十分な精査を行い、必要に応じて設計内容の合理化や見直しについても検討し、事業費の抑制に努めます。

(1) 現時点における建設工事費算出の諸条件

① 病床数は 450 床とします。

② 延べ床面積は、38,250 m<sup>2</sup> (※1 床当たり 85 m<sup>2</sup>として算出)

(2) 概算事業費は、下表のとおりです。

図表 26 概算事業費

項目	概算金額 (税込)	備考
新病院建設事業	530 億円～ 570 億円程度	新病院建築工事費、既存建物等解体工事費、 外構整備費、附帯工事費、設計・監理・CM費、 用地取得費、各種調査費、医療機器整備費 等

※ 医療機器整備費の財源として新病院建設基金を積み立てていますが、新病院の竣工前に新病院用の機器等を購入し、基金を活用する可能性があります。

※ 基本設計以降の段階で、変動の可能性が予想されます。

※ 消費税 10%で試算しています。

## 2 収支計画

新病院  
開院

開院1年目 開院2年目 開院3年目 開院4年目 開院5年目 開院6年目 開院7年目 開院8年目 開院9年目 開院10年目

区 分	R13計画	R14計画	R15計画	R16計画	R17計画	R18計画	R19計画	R20計画	R21計画	R22計画
入院1日平均患者数(人)	380.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0
入院1人1日平均単価(円)	78,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000
外来1日平均患者数(人)	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0
外来1人1日平均単価(円)	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700

### 【収益的収支】

開院1年目 開院2年目 開院3年目 開院4年目 開院5年目 開院6年目 開院7年目 開院8年目 開院9年目 開院10年目

区 分	R13計画	R14計画	R15計画	R16計画	R17計画	R18計画	R19計画	R20計画	R21計画	R22計画
1 総収益	18,085	20,057	20,107	20,232	20,676	20,966	20,530	20,518	20,380	19,708
(1)医業収益	16,231	17,157	17,244	17,192	17,276	17,174	17,174	17,174	17,224	17,244
①うち、入院収益	10,848	11,826	11,826	11,826	11,858	11,826	11,826	11,826	11,858	11,826
②うち、外来収益	4,230	4,178	4,265	4,213	4,265	4,195	4,195	4,195	4,213	4,265
③その他	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153
(2)医業外収益	1,854	2,875	2,794	2,954	3,314	3,321	2,892	2,865	2,835	2,378
(3)特別利益	0	25	69	86	86	471	464	479	321	86
2 総費用	19,532	21,375	23,031	20,530	20,511	20,415	20,268	20,267	20,222	19,812
(1)医業費用	16,458	18,189	20,269	18,084	18,077	18,021	17,762	17,974	17,990	17,641
(2)医業外費用	2,600	2,400	2,444	2,441	2,429	2,389	2,501	2,288	2,227	2,166
(3)特別損失	469	781	313	0	0	0	0	0	0	0
(4)予備費	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3 収支差引	▲ 1,447	▲ 1,318	▲ 2,924	▲ 298	165	551	262	251	158	▲ 104

### 【資本的収支】

開院1年目 開院2年目 開院3年目 開院4年目 開院5年目 開院6年目 開院7年目 開院8年目 開院9年目 開院10年目

区 分	R13計画	R14計画	R15計画	R16計画	R17計画	R18計画	R19計画	R20計画	R21計画	R22計画
1 資本的収入	12,922	1,815	561	356	723	999	2,929	1,144	1,144	1,144
(1)企業債	7,487	1,778	524	180	180	180	1,980	180	180	180
(2)出資金・負担金・補助金	5,435	37	37	176	543	819	949	964	964	964
(3)その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 資本的支出	13,874	1,372	646	903	1,607	2,194	4,256	2,845	2,845	2,845
(1)建設改良費	13,344	964	225	200	200	200	2,000	200	200	200
(2)企業債償還金	525	403	416	698	1,402	1,989	2,251	2,640	2,640	2,640
(3)その他	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3 収支差引	▲ 952	443	▲ 85	▲ 547	▲ 884	▲ 1,195	▲ 1,327	▲ 1,701	▲ 1,701	▲ 1,701

## 用語集

用語	説明
A B I (Ankle Brachial Pressure Index)	足関節上腕血圧比検査のこと。足首と上腕の血圧を測定することで、特に大動脈や手足の動脈などの比較的太い動脈の狭窄や閉塞の有無を推定する。
A D L (Active of Daily Living )	Activities of Daily Living の略。日常生活を送るために最低限必要な日常的な「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作。
A I (Artificial Intelligence)	人工知能の略。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習等を行う、人間の知的能力を模倣する技術。
B C P (Business Continuity Plan)	事業継続計画のこと。自然災害、大火災、テロ攻撃など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、手段などを取り決めておく計画。
B C R (Biological Clean Room)	空気中の微粒子や微生物が少ない状態に保つことができる部屋のこと。整形外科などの手術で使用する手術室の中でも特に空気清浄度が高い手術室のことを指す。
C T (Computed Tomography)	コンピューター断層撮影装置のこと。人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。
D B 方式 (Design-Build)	設計（基本設計・実施設計の両方もしくは実施設計のみ）と、建築工事を同一の事業者が一括で行う整備手法のこと。
D M A T (Disaster Medical Assistance Teams)	災害派遣医療チームのこと。大地震及び航空機・列車事故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。
D P C (Diagnosis Procedure Combination)	診断群分類（診断と手術、検査等の処置を組み合わせた分類）を診療報酬の支払いに応用した1日当たり包括支払い方式。
D X (Digital Transformation )	デジタル技術を活用して、生活に関わるあらゆる分野（仕事、暮らし、地域社会、行政）において、ビジネスモデル、オペレーション、組織、文化などの在り方に変革を起こすこと。
E M R (Endoscopic Mucosal Resection)	内視鏡的粘膜切除術。 病変部位に対して、内視鏡を用いて、粘膜層から粘膜下層のごく浅い部分までを切除する治療法のこと。
E S D (Endoscopic Submucosal Dissection)	内視鏡的粘膜下層剥離術。 消化器系のがんに対して、内視鏡を用いて粘膜層から粘膜下層までを剥離し、病変のある部分を一括切除する治療法のこと。早期がんの中でも特に早期の病変を治療することに適している。
E R C P (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査。 内視鏡カメラを口から入れて、胆管や膵管に細いチューブで造影剤を注入し、胆嚢や胆管及び膵管の異常を観察する検査のこと。
E R (Emergency Room)	重症度、傷病の種類、年齢に関わらず全ての救急患者を診察・診療する部屋のこと。
E U S (Endoscopic Ultrasonography)	超音波内視鏡検査。 先端に超音波プローブが付いた内視鏡を消化管に挿入し、胃や十二指腸の壁越しに膵臓や胆道、周囲のリンパ節等を観察する検査のこと。

H C U (High Care Unit)	高度治療室のこと。ICU（特定集中治療室）と一般病棟の中間に位置し、診療科を問わず、術後や重症患者の管理を行う病室。
I C T (Information and Communication Technology)	情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報の共有を図る技術の意味で用いられる。
I C U (Intensive Care Unit)	特定集中治療室のこと。集中治療のために必要な診療体制とモニタリング用機器、生命維持装置など高度な診療機器を完備している病棟。
I S O 15189	国際標準化機構（ISO：International Organization for Standardization）が発行した臨床検査室の品質と能力に関する要求事項に関する国際規格のこと。検査室や検査結果の質を管理するために必要な仕組みや管理方法や正しい検査結果を出すために必要な能力や方法に関する要求事項がまとめられている。
I V R (InterVentional Radiology)	一般的にカテーテル治療や血管内治療とも呼ばれる。超音波、CT 等でリアルタイムに観察しながら体内に細い管であるカテーテルや針を入れて診断、治療する方法。
L D R (Labor/Delivery/Recovery)	陣痛室・分娩室・回復室が一体となった部屋。
M D C (Major Diagnostic Category)	主要診断群のこと。日本独自の診断群分類（DPC）で主要診断を 18 項目で分類し体系化したもの。
M E (Medical Engineer)	臨床工学技士のこと。医師の指示の下、生命維持管理装置（人工呼吸器、透析装置、人工心肺装置など）の操作や保守点検を行う医療機器の専門家のこと。
<sup>キキ</sup> M E 機器	診断、治療に使用する、医療用の機械器具のこと。

MR I (Magnetic Resonance Imaging)	磁気共鳴画像法のこと。磁力と電磁波の力によって、人体のあらゆる部分の断面像を撮ることができる画像診断装置。
N I C U (Neonatal Intensive Care Unit)	新生児特定集中治療室のこと。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。
P E T (Positron Emission Tomography)	陽電子放射断層撮影法の略称であり、がんの有無や広がり、転移、治療効果などを調べる画像診断法。
P F M (Patient Flow Management)	入院予定の患者について情報を事前に把握し、入退院含め病床の管理の効率性を高めること。
R I (radioisotope)	ラジオアイソトープの略。ガンマ線を含む放射性医薬品を注射・服用し、目的の臓器等に集まる微量のガンマ線を専用カメラで検出することで臓器等の働きや形を知る検査機器。
S P D (Supply Processing & Distribution)	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のこと。
セン X線	胸部や腹部・全身の骨の撮影のほか、造影剤を用いた尿路系の検査に使用され、画像情報が提供出来る検査、診断装置のこと。
セントウシ ソウチ X線透視装置	体の中を透視し、検査するための装置のこと。バリウムなどの造影剤を飲み込んで行う胃透視検査、大腸の中に造影剤を入れて検査する注腸検査などで使用する。
アトバラ カイケイ 後払い会計	病院の医療費の支払いを後払いにするシステムのこと。受診後、会計を待たずに帰宅することが可能。
アメニティ	療養環境の快適性のこと。日常生活施設の設置、病棟、病室のインテリアの充実、絵画や植物の工夫など、患者サービスの1つとして病院により様々な工夫が凝らされて

	いる。
アンギオ	正式には「アンギオ・グラフィー」と言い、「血管造影法」と呼ばれる。造影剤と言われるX線不透過の薬剤を注入して血管の形状をレントゲンに写し、血管の狭窄、詰まり、膨らみ、破れ等を見て診断を行う技術。
アンゼン 安全キャビネット	病院では主に検査室や抗がん剤調製室などに設置され、人体に対して有害な物質（検体や抗がん剤など）を用いた作業を安全に行うために、作業エリアの空気が外部に漏れないよう空調を管理し、またフィルターを通して空気を清浄化して排出することができる装置のこと。
イジトウセキ 維持透析	今後定期的に透析療法が必要になること。
イリヨウ 医療DX	保険・医療・介護に関する情報やデータを活かして病気の予防やより良い医療と介護の実現を目指すために社会や生活を変えること。
イリョウケン 医療圏	医療計画において都道府県が定めるもので、地域ごとの医療サービスのあり方を示す際に設定される圏域のこと。医療サービスの内容により、日常的に発生する疾患への医療サービスを提供する地域範囲として「一次医療圏（市町村単位＊）」、入院を要する場合など広域的な医療サービスを提供する地域範囲として「二次医療圏」、高度で特殊な医療サービスを提供する地域範囲として「三次医療圏（府内全域＊）」が設定されている。 ＊大阪府医療計画で定められた内容を示す。

インアツ 陰圧	室内の空気が外部に流出しないように、気圧を低くすること。感染患者が使用する部屋などにそのような状態するための空調設備を設ける場合がある。
インガイショホウ 院外処方	診察を受けた医療機関で処方箋をもらい、調剤薬局で薬を受け取ること。
インシデント・アクシデントの報告 <sup>ホウコク</sup>	インシデントとは、日常の診療現場において患者に障害を及ぼすには至らなかったが、医療事故に発展する可能性を持った出来事をいう。インシデントを収集・分析することで事故の発生要因を把握し、予防策の検討に活用することができる。これに対してアクシデントは医療事故を指し、医療従事者の過誤・過失の有無を問わず、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故をいう。これらに関する報告書のことをインシデント・アクシデントレポートという。
ウォークイン <sup>カンジャ</sup> 患者	直接来院して、救急受診される患者のこと。
オートクレーブ	定高圧蒸気滅菌器とも呼ばれ、内部を高温高圧にすることで、器具に付着している全ての菌を除去する装置のこと。
オストメイト	病気や事故等により、排泄のためにストーマ（人工肛門や人工ぼうこう）を腹部に増設した患者をいう。排泄物を一時的に受ける装置をストーマ部位に装着している。
オブツショリシツ 汚物処理室	汚物を処理する諸室のこと
オンライン診療 <sup>シンリョウ</sup>	医師と患者が距離を隔てたところでインターネットなどの情報通信技術を用いて診療を行う行為。
カイフクシツ 回復室	手術室に併設され、術直後で状態が不安定な患者を収容し集中的に管理する部屋のこと。



カガクリョウホウ 化学療法	白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療。
かかりつけ <sup>イ</sup> 医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師。
カクイガク 核医学	放射性同位体（RI）を含む薬を体内に投与し、病気の診断や治療をする専門分野のこと。
ガッペイショウ 合併症	もともと発症していた病気が原因となって起こる別の病気のこと。
カテーテル	体内に挿入して、検査や治療等を行うための柔らかい細い管のこと。心臓の血管等にカテーテルを挿入し、薬剤を注入したり、血管を拡張したりすることで、治療や検査を行う。
カンゴセンモンガイライ 看護専門外来	専門的な知識・技術を持った看護師が主体となって行う外来のこと。専門的なケアや生活指導を通して、患者が病気と向き合い、自己管理でき、安心して過ごせるように支援することを目的に実施している。
カンゴハイチ 看護配置	入院患者数に対するその病棟に常時配置される人員数（時間帯により、傾斜をつけ配置することも可能な病棟もある。）。7 対 1 看護とは、入院患者 7 人に対し看護師 1 人の体制を指す。
カンジャシエン 患者支援センター	外来受診の予約から入院、退院までの医療・療養を一貫してサポートする部門のこと。医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・薬剤師・管理栄養士などと事務職員が協働して、地域医療機関・施設からの紹介患者に最適の医療を提供することを目的としている。
カンファレンス	医療スタッフ間で、患者の状態・治療等の情報共有や共通理解、問題解決を図るために開催する会議のこと。

カンワ 緩和ケア	生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して評価を行い、対処することで QOL（生活の質）を改善させる方法のこと。
シンリョウレンケイキョテンビョウイン がん診療連携拠点病院	「質の高いがん医療」を提供することを目指して、2007 年 4 月に施行されたがん対策基本法に基づいて、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が指定した病院のこと。がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて国が定めた基準を満たしている。
キカイヨクシツ 機械浴室	座った姿勢が保持できない方や寝たきりの方が使用するための浴槽のこと。
キギョウサイ 企業債	公共団体が地方公営企業の建設、改良事業などの資金調達のために行う借入金のこと。
キュウキュウイリョウキカン 救急医療機関	<p>病気やけが等で緊急の対応の必要がある場合に医療を提供する機関で、患者の傷病の程度に応じて三段階に分かれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期救急医療：主に軽症の傷病者に医療を提供</li> <li>・ 二次救急医療：主に中等症の傷病者、入院が必要な患者に医療を提供</li> <li>・ 三次救急医療：主に生命の危機に関わる重篤な救急患者に医療を提供</li> </ul>
キュウセイキ 急性期	主に疾病の初期段階にあり、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う必要がある時期のこと。
キュウセイキイリョウ 急性期医療	疾病の初期段階で、症状が比較的重い時期において、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う医療のこと。
キョウイクニュウイン 教育入院	食事療法や運動療法など、主に患者が生活の中で取り組む治療法について、その方法などを学ぶことが主な目的となる入院のこと。

	と。糖尿病の治療で実施されることが多い。
ケツエキトウセキ 血液透析	腕の血管に針を刺し、ポンプを使って体内から血液を取り出して、ダイアライザーと呼ばれる血液透析器に通すことにより、体に溜まった老廃物や余分な水分を取り除く治療法のこと。
ケツカンサツエイシツ 血管撮影室	カテーテルと呼ばれる細い管を太ももの付け根や腕の血管から挿入し、造影剤を流しながら X 線撮影を行うことで血管の状態や血液の流れを検査する部屋のこと。
ケンシュウイ 研修医	一般的に初期臨床研修医のことを指す。医師が診療に従事するには、2 年間の臨床研修を受ける必要があり、臨床研修を受けている医師のことを臨床研修医という。
ケンタイケンサシツ 検体検査室	体から採取した検体(血清・血液・尿など)の成分を化学的に分析し、診療側へ提供する検査室のこと。
コウドキョウセイキ 高度急性期	疾病の初期段階で症状が重篤な場合であり、救命処置や大手術、またその後の専門治療・集中治療を行う必要がある時期のこと。
コウリツビョウイン 公立病院	都道府県や市町村といった自治体が運営する病院のこと。地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。
サイガイキョテンビョウイン 災害拠点病院	各都道府県により選定又は設置される災害時において、医療救護活動の拠点となる病院のこと。災害時における患者受け入れ機能や水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸し出し等によって地域の医療施設を支援する機能を有する。「基幹災害拠点病院」は原則として都道府県に 1 ヶ所、「地域災害拠点病院」は原則として二次医療圏に 1 ヶ所設置される。

サテライトファーマシー	サテライトファーマシーとは、病院内に設置された薬局の一形態で、主に病棟に近い場所に配置され、薬剤師が直接医療チームと連携しながら業務（薬剤管理、無菌調製等）を行う仕組み。
サンジキュウキュウ 三次救急	二次救急では対応できない重篤な患者に対する救急医療。複数診療科にわたる特に高度な処置が必要であり「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応する。
シセツキジュン 施設基準	厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等の基準で、一部の保険診療報酬の算定要件として定められている。
ジュウショウビョウショウ 重症病床	重症度の高い患者や救急搬送、緊急手術を必要とする患者に対し、集中的な治療を行う病室のこと。
ジュウトク 重篤	病状が非常に重いこと。
ショウカイ 紹介	日常的な診療を行っているかかりつけ医が、入院や専門的な治療、検査が必要と判断した場合に、紹介状（診療情報提供書）を記載して患者に他の病院を紹介することをいう。
シンガタ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	2019 年 12 月に中国の湖北省武漢市において確認された後、短期間で世界的に流行した感染症。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) が原因。
シンコウカンセンショウ 新興感染症	WHO（世界保健機関）によって定義されており、新しく認識された感染症で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
ジンコウトウセキ 人工透析	人工的に血液中の余分な水分や老廃物を取り除き、血液をきれいにする働きを腎臓に代わって行う治療法のこと。

シンダイケツカン 心大血管リハビリテーション	心筋梗塞、狭心症、心臓手術後の患者に対して行う運動療法や生活習慣指導のこと。 スムーズな社会復帰や再発予防を行う。
シンリョウホウシュウ 診療報酬	患者への診療行為やサービスに対する対価として医療機関に支払われる報酬のこと。
スキルラボ	シミュレーター等を用いて医療で必要となる技術の習得や向上を図ることを目的とした施設のこと。
スタッフコモンズ	スタッフ間の連携・交流、食事や休憩を取るスペースのこと。
スタッフステーション	医療スタッフが診療事務処理、調査研究、教育などを行うスペースのこと。
ストレッチャー	傷病者を乗せて運搬するための器具。いわゆる「担架」。
ゾーニング	都市計画や建築プランの検討において空間を用途ごとに分ける考え方。転じて、病院等の医療施設においては感染の危険性の有無等に応じて物品や職員、患者を別の空間で管理すること。
タイシンコウゾウ 耐震構造	地震による揺れに耐えうる建物構造のうち、柱を強固に作るなどして建物自体の強度を高めたもののこと。
ダイニシユカンセンショウシテイイリョウキカン 第二種感染症指定医療機関	急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザなどの二類感染症の患者の治療を行う医療機関のこと。
タスクシフト・タスクシェア	医師やその他の医療従事者、事務職員など、職種を超えて業務管轄範囲を移管(シフト)したり、共同で実施(シェア)したりすること。
チイキイリョウコウソウ 地域医療構想	今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について医療機能ごと(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)に推計

	し、将来の地域医療の姿を描く取組みのこと。
チイキイリョウシエンビョウイン 地域医療支援病院	一定数の病床を有し、救急医療の提供や在宅医療の支援、地域の医療関係者への研修実施や地域の医療機関に対する情報提供、医療機器等を他施設との共同利用に供する機能を持つ病院で、医療法に基づき都道府県知事が承認した病院のこと（平成9年の医療法改正により創設）。
チイキカンケツガタイリョウ 地域完結型医療	医療機関同士が役割分担を行うことで、患者の急性期から維持期に至るまで必要となる治療等が地域内で切れ目なく提供できる医療のあり方。
チイキシユウサンキボシイリョウ 地域周産期母子医療センター	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のこと。
チイキホウカツ 地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括的な支援・サービス提供体制のこと。
イリョウ チーム医療	一人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して治療やケアに当たること。
チュウオウハイゼンホウシキ 中央配膳方式	厨房で食事を一人分ずつ配膳して各病棟に運搬する方式のこと。
チュウカクビョウイン 中核病院	高度に専門的な知識や経験が要求される等、実施に困難を伴う治療等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有し、基盤が整備された病院のこと。
チュウオンバケンサ 超音波検査	耳には聞こえない高い波長の音波を使って、身体の中の臓器を画面に写し出し調べる検査のこと。

デイルーム	談話室のこと。患者や患者家族、知人などが面会したり、テレビを見たり読書したりする部屋。
デンシ 電子カルテ	病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステムのこと。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに関覧することができる等のメリットがある。
デンシショホウセン 電子処方箋	「処方箋」を紙ではなく、デジタルデータで運用する仕組みのこと。オンライン資格確認等システムで、患者の同意のもと、全国の医療機関・薬局における過去3年間の薬剤情報と直近の処方・調剤結果を参照できる。
ドウニュウトウセキ 導入透析	血液透析を開始すること。
ドクエイ 読影	CTやMRI、核医学、レントゲン写真などの画像を高精細モニターで見て、病気の有無や程度を診断し、画像診断報告書を作成すること。
トリアージ	負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。
ニジキュウキュウ 二次救急	救急医療において、一次救急（初期救急）、三次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能のこと。また、地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。
ニンテイカンゴシ 認定看護師	日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師のこと。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護、感染管理など21分野におよぶ。

ノウケツカンシツカントウ 脳血管疾患等リハビリテーション	脳梗塞、脳出血などを中心とする脳血管障害、又は臥床に伴う廃用症候群を有する方などに対して、機能・能力を維持、改善させ、日常生活の質（QOL）の向上を目的とし、個々の状態に合わせて機能訓練、ADL訓練、歩行訓練などを行う。
ノウソツチュウ 脳卒中	脳血管に障害が起こる病気（脳血管障害）の総称。代表的なものには脳血管が詰まる脳梗塞と、脳血管が破れる脳出血、くも膜下出血がある。
ハイブリッド手術室 シュジュツシツ	血管撮影やX線透視などの施術を同室で同時に行うことができる高機能複合型手術室のこと。
ハイリスク新生児 シンセイジ	出産時には何の異常もないように見えるが、重度の障害が現れることが考えられるために経過観察が必要となる新生児のこと。
ハイリスク分娩 ブンベン	母子の生命や健康に重大な影響を与える可能性のある分娩のこと。
ハザードマップ	地震や水害等の自然災害による被害が発生した際に想定される被災範囲とその危険度を示した地図のこと。
パスボックス	前室やクリーンルーム間で比較的小さな物品を受け渡しする際、発塵源である「人」の入退室を極力なくし、クリーンルームへ埃が入り込むのを最小限に抑えることを目的に設ける、部屋間をそれぞれ小窓でつなぐ装置。
ハタラカタカイカク 働き方改革	就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、多様な働き方を選択できるようにすること。特に医師については長時間労働が問題視され、令和6年4月より労働時間の上限設定や労務管理の更なる徹底、医師の業務負担軽減が求められる。



バックヤード	病院職員の作業場や倉庫などを指す。基本的に病院職員のみが入れるスペース。
ビョウショウリョウリツ 病床利用率	使用可能な病床数のうち、入院患者数ほどのくらいの割合なのかを示す指標のこと。 24 時時点の在院患者数のみを計上する。 病床利用率（％）＝年間在院患者延数÷（運用病床数×365）×100
ビョウリケンサ 病理検査	疾患の診断や病因を究明するため、手術や検査のために患者から採取した臓器、組織、細胞等を検査すること。
ナインキョウ 内視鏡 ファイバー	光ファイバー等の硝子繊維を束ねて作られた非常に細い内視鏡の一種。
フクマクトウセキ 腹膜透析	腹部に透析液を入れ腹膜を使って透析（老廃物や水分の除去）を行う自宅でできる透析療法のこと。1 日に 3～5 回透析液を交換（バッグ交換）する。
メッキンキ プラズマ滅菌器	過酸化水素と高周波エネルギーを用いて、高温に耐えられない器材を滅菌する滅菌器のこと。
ヘイキンザインニッスウ 平均在院日数	1 人の患者が入院してから退院するまでの期間が平均でどれくらいかを表している。 平均在院日数＝年間延べ入院患者数÷{(年間新入院数＋年間退院数)÷2}
ベッドコントロール	空き病床の数や退院予定患者の人数を把握することで、病床を効果的、効率的に稼働させる病床管理・調整のこと。
ベッドサイドリハビリ	手術直後の患者や病状の重い患者が、身体的機能の衰えなどを防止する目的で、ベッド上や病室内で行う基本的なリハビリテーションのこと。
ホウシャセンチリョウ 放射線治療	放射線を照射して、がん細胞の分裂を抑え、またはがん細胞を破壊する治療法のこと。
ホウシャセンチリョウソウチ 放射線治療装置	放射線を照射することで（がん細胞等）を死滅させる治療装置のこと。

ポータブル <sup>サツエイソウチ</sup> 撮影装置	X線撮影室まで移動することができない患者の元へ装置自体が移動する可動式の装置のこと。
ムキンシツ 無菌室	免疫機能が低下した入院患者などの入院治療のため、空気を微粒子や微生物が少ない状態に保つことができる病室のこと。
ムキンチリョウシツ 無菌治療室	無菌状態を保つための設備を設けた病室のこと。主に血液疾患等を治療するための病室で、感染症に罹患・重症化しやすい状態にある患者を感染症から守るために用いられる。
ムツウブンベン 無痛分娩	麻酔を用いて出産に伴う陣痛を最小限に抑えることを目的とした出産方法のこと。
メディカルクラーク	病院等での全般的な医療事務業務を担当する事務職員のこと。
メンシンコウゾウ 免震構造	地震による揺れに耐えうる建物構造のうち、建物と地盤・基礎との間に特殊なゴム等で作られた支承を設置することで、建物に伝わる地震の振動を低減する構造のこと。
モダリティ	医療機器の種類やタイプを表す言葉。医用画像機器を総称してモダリティ機器と呼ぶケースが多い。
ユニバーサルデザイン	年齢や性別、国籍、障害の有無などに関わらず、誰もが使いやすいように配慮された建物や製品、サービス、環境などのデザインののこと。
ヨウセキリツ 容積率	敷地面積に対して建物の延床面積が占める割合のこと。
ライフサイクルコスト	製品やサービス、施設などを製造あるいは利用する際、その企画・研究開発から、設計、生産、構築、更に調達、運用・保全、廃棄に至るまで、全ての段階にわたって発生する総コストのこと。
ランニングコスト	建物や設備が、稼働されてから廃止されるまでの期間にかかる運用経費のこと。

リガクリョウホウシ 理学療法士	基本的動作の維持・回復を図るリハビリテーションを行う専門職のこと。
リカバリー	点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。
リカバリー <sup>シツ</sup> 室	術後、麻酔から覚醒し、呼吸・脈拍・血圧等が安定回復するまで患者を観察する部屋のこと。
リニアック	高エネルギーのX線・電子線を用いてがん組織に対して照射し、治療する放射線治療装置のこと。
リネン	シーツや枕カバーなどの寝具、タオル類、白衣などの織物製品のこと。
リンショウケンシユウ 臨床研修	医師免許取得後に行う研修のこと。平成 16 年（2004 年）の新医師臨床制度以降、診療に従事しようとする医師は2年以上の臨床研修が必修化された。
リンショウコウガクギシ 臨床工学技士	生命維持管理装置の操作、及び保守点検を行う医療機器のスペシャリストで、国家資格の一つ。
ロボット <sup>シュジュツ</sup> 手術	ロボットアームに取り付けた手術器具を遠隔操作装置で操作する方式で行う手術のこと。