

# 箕面市新市立病院整備基本計画書

令和6年（2024年）3月

箕 面 市

## 目次

### 第1 新病院の基本的な考え方

- 1 新病院がめざす姿と基本的な方向性..... 1
- 2 新病院が果たす医療機能..... 1

### 第2 新病院の規模・機能

- 1 事業規模..... 3
- 2 医療機能..... 3

### 第3 施設整備計画

- 1 整備予定地概要..... 6
- 2 施設整備の考え方..... 6
- 3 施設整備の諸計画..... 7
- 4 整備手法..... 8

### 第4 部門別基本計画

- 1 病棟部門..... 9
- 2 外来部門..... 13
- 3 患者総合支援センター部門..... 19
- 4 救急部門（感染症外来・災害対策を含む）..... 22
- 5 手術部門..... 25
- 6 中央材料部門..... 27
- 7 薬剤部門..... 28
- 8 放射線部門..... 29
- 9 検査部門..... 31
- 10 病理部門..... 33
- 11 臨床工学部門..... 34
- 12 内視鏡部門..... 35
- 13 リハビリテーション部門..... 36
- 14 栄養部門..... 37
- 15 管理部門..... 38
- 16 医療情報部門..... 40

## **第5 医療機器・情報システム整備計画**

- 1 医療機器・情報システムの整備方針..... 41
- 2 医療機器整備計画..... 41
- 3 情報システム整備計画..... 42

## **第6 物流システム整備計画**

- 1 物流システムの整備方針..... 44
- 2 物品搬送手段の整備..... 44
- 3 物流管理方式..... 44

## **第7 事業費・事業工程**

- 1 事業費..... 45
- 2 事業工程..... 45

## **用語集..... 46**

## 第1 新病院の基本的な考え方

### 1 新病院がめざす姿と基本的な方向性

#### (1) 新病院がめざす姿

- ア 箕面市民の命と健康の砦となる公立病院
- イ 広域性・公益性を持ち地域医療の核となる病院
- ウ 患者と医療従事者にとって魅力ある病院

#### (2) 基本的な方向性

- ア 高度かつ質の高い医療の提供可能な病院
- イ 断らない救急を実践する病院
- ウ 広域災害時に「箕面市災害医療センター」として注力する病院
- エ 新興感染症の国内発生当初からしっかりと対応する病院

### 2 新病院が果たす医療機能

#### (1) 政策的医療

##### ア 救急医療

箕面市内唯一の二次救急告示病院として、「断らない救急」を実践するため、地域の医療機関と連携を図りつつ、救急部門を含めた診療科体制の充実・強化を図る。

##### イ 小児医療

豊能広域こども急病センターとも連携しながら、小児救急を実施するとともに、小児専用病床を確保する。また、福祉と連携しながら、医療的ケアが必要な小児患者に対応する体制の構築をめざす。

##### ウ 災害医療・新興感染症拡大時の医療

災害医療については、平時から大阪府や大阪大学医学部附属病院などの災害拠点病院や、豊能二次医療圏はもとより隣接医療圏の医療機関との連携を図り、災害発生時には速やかに医療提供体制を確保する。また、免震構造や非常用発電設備を備えるほか、医薬品等の十分な備蓄やそのために必要なスペースを確保し、「箕面市災害医療センター」としての役割を果たす。

新興感染症への対応については、国内感染発生初期から入院・外来の診療体制を整える。また、病室の全室個室化や、救急車両・患者動線の

分離等を図り、入院・外来ともに新興感染症感染拡大時にも対応できるように施設・設備を整備する。

## (2) 一般医療

### ア 5 疾病への対応

#### ○がん

大阪府がん診療拠点病院として、今後もロボット支援手術等を活用し、がん診療の充実・強化を図る。また、集学的がん診療体制の強化を図るため、手術・化学療法・免疫療法に加え、放射線治療を実施する。

#### ○心血管・脳血管疾患

高度な処置が必要な場合には、大阪大学医学部附属病院等と機能分担を図り、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供できる体制を構築する。

#### ○糖尿病

地域の医療機関や保健分野との連携を強化・充実しつつ、教育入院の実施等を含め、引き続き医療提供体制を確保し、症状の進行や合併症発生の抑制、重症化予防を図る。

#### ○精神疾患

地域の医療機関や保健・介護分野と更なる連携を図りながら、外来診療を継続するとともに、認知症等の精神疾患を伴う入院患者に対し必要かつ適切な医療を提供する。

### イ その他急性期医療

幅広い疾患に対応できるよう、医療需要の動向や診療報酬改定の状況等を見極めながら、必要な診療科の充実・強化を図る。加えて、患者に対し新病院の得意分野を明確に示すセンターの設置を図る。また、近年急速に発展している AI や遠隔技術等を積極的に取り入れ、医療の質の向上と働き方改革の両立をめざす。

## 第2 新病院の規模・機能

### 1 事業規模

- (1) 病床数  
390 床（高度急性期・急性期）
- (2) 想定外来患者数  
約 850 人/日
- (3) 入院患者数、病床稼働率  
想定入院患者数 約 350 人/日  
想定病床稼働率 約 90%

### 2 医療機能

- (1) 診療科目  
内科（総合）、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、脳神経内科、呼吸器・免疫内科、腎臓内科\*、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・甲状腺外科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、緩和ケア内科、感染症内科  
\*透析の実施範囲について、維持透析は基本的に実施しない方向とするが、詳細は大学医局等との相談の上検討する。  
\*分娩は基本的に実施することとし、産後ケア事業の実施も想定に入れ、大学医局との相談の上検討する。
- (2) センター化構想  
診療科の枠を超え、多職種（医師・看護師・コメディカル等）協働のもと、専門的な医療体制を構築し、チーム医療を実施する。  
\*センター名の後の（ ）内は、主な関連診療科等を示す。
  - ア 循環器センター（循環器内科）  
救急センターと連携し、心筋梗塞、狭心症、心不全等の治療を行う。
  - イ 消化器センター（消化器内科、消化器外科）  
消化管および肝胆膵領域の消化器全般を網羅するセンターであり、

消化器悪性疾患に加えて、消化器良性疾患を主な対応疾患とする。がんにおいては、通常の開腹手術だけでなく、低侵襲治療としてロボット支援下手術、腹腔鏡手術等を行う。

ウ 脳卒中センター（脳神経外科、脳神経内科）

救急センターと連携し、脳神経外科と脳神経内科が協働して、脳卒中および脳動脈硬化症に対して、血管内治療を含めた、内科的・外科的治療を行う。

エ 乳腺センター（乳腺外科、形成外科）

超音波検査やマンモグラフィなどの検査による診断から患者に合った治療、リハビリテーションの実施など、乳がんの最適な治療・延命とQOLの維持を目指す。形成外科と連携し、外科的手術後の乳房再建術を実施する。

オ 糖尿病・生活習慣病センター

（糖尿病・内分泌内科、循環器内科、腎臓内科）

糖尿病ならびに生活習慣病患者を対象に、内科的治療を中心に合併する各病態に対して総合的な診療を行う。看護師による生活指導や管理栄養士の栄養相談、糖尿病療養指導士による血糖の自己測定指導など、多職種によるチーム医療を提供し、患者をトータルに支援する。

カ ロボット手術センター（泌尿器科、外科、婦人科）

泌尿器科、外科、婦人科等の様々な疾患において迅速に手術が実施できる体制を整え、より安全で質の高い低侵襲な手術の実施に取り組む。

キ 人工関節センター（整形外科）

手術支援ロボットの活用等により、正確で安全な人工関節手術を提供し、患者の身体的負担、精神的負担の軽減と医療の質の向上に努める。

ク 周産期センター（産婦人科、小児科）

妊娠初期からの健康管理・健診、妊娠合併症やハイリスク妊娠の管理などを行い、正常分娩から異常分娩までを適切に対処する環境を整える。また、妊婦の救急受け入れを実施し、必要に応じて、高度専門病院と連携を取り、母子の安全を確保する。あわせて産後ケア事業とも連携し、安心して出産できる環境をつくる。

\* 上記は大学医局との相談の上での検討となるが、現時点では実施することを想定する。

ケ 救急センター（救急科、各診療科）

二次救急医療機関として 365 日 24 時間体制とし、「断らない救急」を実践する。また、緊急性の高い患者や多数の患者に対応するため、トリアージ機能の強化、救急救命士の配置やスタッフの育成を図るとともに、地域の三次救急医療機関等と連携し、安全で質の高い救急医療を提供する。

コ オンコロジーセンター

（がん診療関連各診療科、薬剤部、がん相談支援センター）

各診療科のがん診療に対し、集学的治療を実施するとともに、がん相談支援、外来化学療法、がんリハビリテーション、がん登録といった診療科横断的な患者中心の支援を実施する。社会的・心理的サポートにおいては、患者総合支援センター内のがん相談支援センターと連携しながら行う。

サ 内視鏡センター（消化器内科、消化器外科、呼吸器内科）

食道、胃、十二指腸、小腸、大腸などの消化器内視鏡や、肺、気管支病変の検査、治療などの呼吸器内視鏡を実施する。患者プライバシー確保と療養環境の質を向上させるとともに、センター内に前処置室、リカバリー室、洗浄室を設置し、検査、治療、看護、洗浄、消毒が一連で管理できる効率的で安全安心な内視鏡センターを構築する。

シ リハビリテーションセンター（リハビリテーション科、各診療科）

脳血管疾患・運動器疾患・呼吸器疾患・心大血管疾患・がんのリハビリテーションなど、様々な疾患・状態に対して早期からの急性期リハビリテーションを実施し、早期回復、早期在宅復帰をめざす。

ス 患者総合支援センター（看護部、事務部（地域医療連携部門））

入院前から、患者の身体的・社会的・精神的課題を把握し、退院後を見据えたサポートを行い、患者満足および計画的入院診療に寄与する。地域の医療機関との機能分担と連携を図り、医療情報の共有化や「病診連携」、「病病連携」の強化等による一貫した医療の提供や、効率的な医療体制を確立する。

### 第3 施設整備計画

#### 1 整備予定地概要

- (1) 整備予定地  
箕面市船場東1丁目  
北部大阪都市計画高度地区内・COM1号館跡地  
(北大阪急行「箕面船場阪大前駅」から約300m(徒歩4分))
- (2) 面積要件  
敷地面積 約14,970㎡  
\*上記面積は、実測実施により変わる場合もある。

#### 2 施設整備の考え方

- (1) 全室個室化  
新興感染症等の感染予防対策の観点や、プライバシーの確保、セキュリティの向上等を目的に、全室個室とし、採光等療養環境に配慮した病床整備を図る。(ただし、集中治療室等、高度な治療や観察が必要な病床は多床室を含む。)
- (2) 快適性の向上  
ユニバーサルデザインの採用や、患者動線等に配慮した利用しやすい施設配置、意匠の工夫等により、患者や家族、職員等、病院の利用者にとって居心地良く癒しのある環境を備えた快適な施設とする。
- (3) 施設・設備の充実  
高度で質の高い医療の提供に必要な施設・設備の充実を図る。また、さまざまな医療環境の変化に対応できるよう、更新しやすく可変性を有した施設・設備を整備する。
- (4) 機能性の確保  
部門間の関連性に配慮し、機能的な施設配置と業務動線の確保により、効率的な医療サービスの提供が行える施設とする。
- (5) 医療DXの推進  
今後さらに求められる働き方改革の動きに対応するため、様々な技術

等を活用した業務改善を推進するとともに、技術や運用と整合された施設整備を図る。

(6) 国際化への対応

箕面市が進める国際化の取り組みに合わせ、在日外国人にも適切な医療を提供できる施設づくりに向けて、ソフト・ハード両面から取り組みを行う。

(7) 災害等への備え

災害時においても建築構造体に支障を来たすことなく、継続して医療を提供できる体制を整えるため、免震構造を採用した建物とし、患者および職員の安全を確保する。また、新興感染症発生時を想定し、通常の診療に影響を与えないよう、動線分離等必要な措置を講じる。

(8) コストの適正化

建物整備におけるイニシャルコストの削減を図る一方で、良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、メンテナンス性の向上や省エネルギー化により、環境負荷を軽減することで、病院運営上のライフサイクルコスト、エネルギーコストの適正化を図る。

### 3 施設整備の諸計画

(1) 施設計画

あらゆる人に対する安全性、利便性に配慮し、ユニバーサルデザインやバリアフリーに対応した計画とする。

(2) 構造計画

病院棟は免震構造とし、災害時においても継続して医療を提供できる環境づくりを図る。

(3) 部門配置計画

ア 医療安全・感染対策・個人情報保護に十分に配慮し、患者動線とスタッフ動線はできるだけ分離する。

イ 外来が2層以上に分かれる場合は、各階を結ぶエスカレーターを設置する。また、別途エレベーター（外来専用の必要はない）を設置し、車椅子やストレッチャー等の患者の移動にも配慮する。

ウ 医療機器等の更新の際に病院事業運営に支障が出ないように、医療機

器の搬入動線を考慮したつくりとする。

エ その他、計画の詳細や、診療部門等の位置関係については、「第4部門別基本計画」のとおりとする。

#### **4 整備手法**

現市立病院の老朽化の状況等を鑑み、工期短縮を最優先に、「基本設計からのDB (Design-Build) 方式」により整備する。

## 第4 部門別基本計画

### 1 病棟部門

#### (1) 基本方針

- ア スタッフステーションを拠点とし、職種間連携を図り、チーム医療を提供できる体制を整える。
- イ 全室個室化とし、患者、患者家族の療養環境の向上、プライバシーへの配慮を意識した空間づくりを行う。

#### (2) 機能及び規模

##### ア 病床数

(ア) 病床数 390 床

内訳 急性期病床 390 床

(重症系ユニット (HCU20 床、SCU3 床) を含む)

##### イ 想定在院日数・病床稼働率

(ア) 平均在院日数 9～10 日程度

(イ) 想定病床稼働率 約 90%

##### ウ 看護体制

(ア) 看護配置 急性期病棟 (重症系ユニットを除く) は 7 対 1  
重症系ユニットは当該施設基準に準じた体制とする。

(イ) 看護体制 2 交代を想定

##### エ 病室構成

(ア) 一般病棟 全室個室とする。

(うち 30%を有料個室とする。)

(イ) HCU オープンフロアおよび個室の構成とする。

(ウ) SCU オープンフロアとする

※一般病棟と同一看護単位での運用、もしくは、独立看護単位としても運用できるように配慮する。

※将来的に 6 床へ増床できるように配慮する。

(エ) 感染症対応エリア 4 床程度 (一つの病棟に集約して配置)

※感染症外来から可能な限り一般動線と交わらず向かえるように配慮する。

※ (カ) を設けるフロアには設置しない

(オ) 感染症対応病室 一般病棟フロアごとに 1 室 (要前室)

※ (エ) がない一般病棟フロアに設置

(カ) 無菌室 4 床程度 (一つの病棟に集約して配置)

オ 病棟構成

原則混合病床とし、重症系ユニット以外の一般病棟は41～42床程度の規模の看護単位とする。

カ 分娩

最大で、年間400～600件程度の分娩に対応できる施設整備を図る。

(3) 運用

ア 入退院・会計関係

(ア) 病床管理は患者総合支援センターにて行う。

(イ) 各病棟のエレベーターホールと病棟内廊下の間には扉を設け、カードリーダー・インターホンの設置により、入退室管理を行う。また、重症系ユニット・新生児室のセキュリティ管理には十分に配慮する。

(ウ) 退院会計は中央会計受付で行う。

イ 診療業務関係

(ア) 処置や検査は原則として病室で実施する。特殊設備を使用する診察・処置については、外来にて実施する。また、病棟に処置室は不要だが、処置準備を行うスペースと、観察室をスタッフステーション近くに確保する。

(イ) 蓄尿は一部必要な診療科のみ実施する。

(ウ) 出産時は家族立会いを可能とする。

(エ) 分娩時は原則LD室を使用する。(リカバリーについては、全室個室の為、病室での対応を想定する)ただし、帝王切開の対応は手術室で行う。手術室とLDの動線をできる限り短縮できるように配慮する。

(オ) 母子同室については、患者による選択を可能とする。

(カ) 産科病床は、産科関連諸室とともに病棟内を他の診療科が使用するエリアと分けられるようにする。

(カ) 調乳は病棟で実施するため、哺乳瓶の保管スペースを設ける。

(キ) 検査等による遅食は病棟への臨時搬送などの対応を今後検討する。また、下膳に間に合わない膳は病棟フロア内のパントリーで保管する。

(ク) 入浴については下記の通りとする。

- ・有料個室にシャワーを設ける。
- ・病棟内に共用のユニットシャワーを複数(うち1つはストレッチャーに対応できる広さを確保する)設ける。
- ・院内に特殊浴槽は設けない。

(ケ) 透析を要する患者の受入はHCUもしくは一般病棟で行い、透析治療はHCUに隣接した血液浄化治療室で行うこととする。

ウ 看護業務関係

- (ア) 患者搬送はベッド・車椅子等を想定する。
- (イ) 職員用通信端末については、ナースコールや生体情報モニタ等との連動を検討し、業務効率化を図る。
- (ウ) 患者確認にはリストバンドを使用する。
- (エ) 病室入室時の感染対策として、病室近くの廊下側に手指消毒、グローブ、エプロン、マスクを配置する。
- (オ) ベッド洗浄は清拭で行う。
- (カ) スタッフステーションや収納などは可能な限り各病棟共通のレイアウトとする。

エ 患者療養環境関係

- (ア) 無料個室の場合、病室外に設置されたトイレを使用する。
- (イ) 部屋別空調調整を可能とする。
- (ウ) ベッドサイド端末は各種情報を提供できるタブレットの活用も今後想定する。
- (エ) 病室や食堂・デイルームにおいては、患者がインターネットを使用できるようネット環境を整備する。
- (オ) 病室環境

| 室名      | 付属設備等                            |
|---------|----------------------------------|
| 無料個室    | 手洗い、床頭台（冷蔵庫・TV・ロッカーを含む）          |
| 有料個室    | 手洗い、シャワー、トイレ、床頭台（冷蔵庫・TV・ロッカーを含む） |
| 重症病室    | 手洗い、床頭台（冷蔵庫・TV・ロッカーを含む）          |
| HCU・SCU | 手洗い、クローゼット                       |

オ コメディカル業務関係

- (ア) 病棟において多職種での連携が図れるよう、コメディカルの作業スペースはスタッフステーション内に設ける。
- (イ) 病棟薬剤業務は病棟薬剤師を配置し、病棟において薬剤師業務を円滑に行えるようにする。また、全ての病棟において、薬剤作業スペースを設けることとする。
- (ウ) 病棟1フロアに36㎡程度の広さのリハビリテーションエリアを設ける。
- (エ) 病棟配膳は、中央配膳方式とする。デイルームは病棟食堂加算が取得できる広さ以上を確保する。原則、病室内での食事とするが、介助が必要な患者はデイルームを使用する。

カ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 帝王切開を手術室で実施するため、周産期病棟と手術室の動線をなるべく短くする。
- (イ) HCU と手術部門は清潔ゾーンで直結する配置とする。
- (ウ) 各病棟において、スタッフステーションから病室までの動線は、診療、病室内の視認性、患者の安全、業務の効率化を踏まえた看護動線の短縮に考慮した計画とする。
- (エ) 検査部門や薬剤部門との物品搬送を円滑に行えるよう垂直小荷物搬送設備を設け、各病棟から利用しやすい場所に拠点を設ける。
- (オ) 患者・家族が利用するエレベータと、業務用エレベータ（ベッドもしくはストレッチャー搬送、物品搬送）は分離し、効率的な移動ができるように配慮する。また、業務用エレベータは、ベッド搬送の際に点滴等付随機器が搭載された状態でも余裕があるものとする。

キ その他

- (ア) 病室は患者の療養環境の向上に配慮し、無料個室は 13 m<sup>2</sup>以上、有料個室は 18 m<sup>2</sup>以上とする。
- (イ) 一般病棟廊下幅は片側居室で内法 1.8m以上、両側居室で内法 2.7m以上とする。
- (ウ) 壁面に収納を設置し、上下棚に車椅子、ストレッチャー置き場を設ける。
- (エ) バリアフリーに配慮したつくりとする。
- (オ) 各病室への出入状況を確認できるよう、病棟内廊下に観察カメラを設置する。
- (カ) 病棟内でポータブル X 線装置の撮影画像を取り込むことができるよう無線環境を整備する。
- (キ) 将来的に、自律式搬送ロボットや清掃ロボットなど、省力化・自動化に寄与する仕組みの導入を図ることができるように配慮する。
- (ク) 扉での指の挟みこみや、点滴スタンドの案内サインへの接触など、病棟内での事故防止に配慮した施設計画とする。

## 2 外来部門

### (1) 基本方針

- ア 地域医療支援病院として、地域医療機関との役割分担の明確化や紹介逆紹介の更なる強化を図り、紹介患者への外来診療を重点に取り組む。
- イ 診察室の仕様を共通化し、使用しない診察室を他科で利用できるなど効率性と拡張性に配慮した運用ができる施設を整備する。
- ウ プライバシーに配慮した呼び出し体制と、待ち時間を感じさせない環境を整備する。
- エ 感染症患者の診療に対して円滑に対応できる外来を計画する。
- オ アメニティーの充実と患者・職員の動線を考えた配置を行う。(授乳室・職員休憩室など)

### (2) 機能及び規模

- ア 診療科目  
「第2 新市立病院の規模・機能」のとおり。
- イ センター化構想  
「第2 新市立病院の規模・機能」のとおり。
- ウ 想定外来患者数  
1日あたり平均患者数 850人
- エ 外来方式

共通仕様の診察室を利用することを基本とし、使用しない曜日は他の診療科で使用できるように配慮する。また、共通仕様診察室に並列して、医師が行う処置や、診療科特有で実施する処置を行うための処置室を必要数設ける。診療に特殊設備が必要、もしくは諸室配置に特有の配慮が必要な診療科は、共通仕様以外の診察エリアを整備する。

#### (ア) 共通仕様診察エリアを主に利用する診療科

- ・内科系（内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、呼吸器・免疫内科、腎臓内科、緩和ケア内科、放射線科）
- ・外科系（外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、乳腺外科）
- ・精神科
- ・麻酔科

※上記のエリア内に、診療科に必要な処置室は適宜設ける。

- (イ) 共通仕様以外の診察エリアを整備する診療科
  - ・小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
  - ※リハビリテーション科、放射線治療科は各部門に診察室を配置する。

(3) 運用関係

ア 総合案内

- (ア) 外来受診患者の受診科相談・案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者などの質問対応、身体の不自由な方への対応、患者苦情対応などを行う。

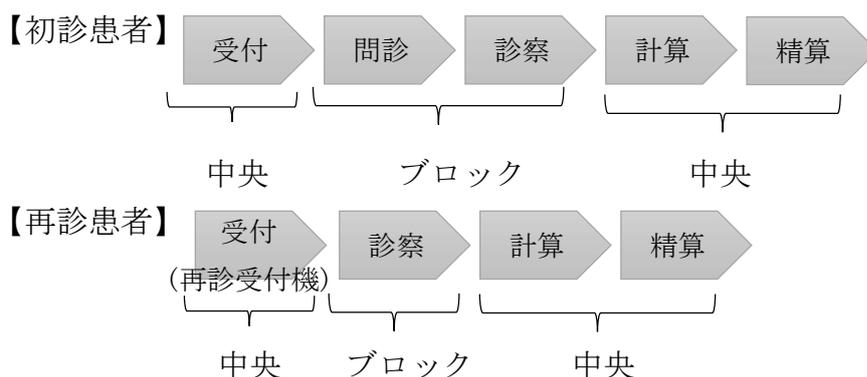
イ 受付方式

(ア) 中央受付

- ・初診受付 初診患者の受付各種業務を行う。
- ・紹介受付 紹介患者の受付各種業務を行う。
- ・再診受付 再診患者は原則受付機を利用し、再診受付を実施するが、対応できない患者は再診受付にて受付を行う。
- ・計算受付 診察終了患者の計算受付を行う。
- ・会計受付 会計は原則自動精算機を用いるが、対応できない患者は会計受付にて会計を行う。
- ・文書受付 文書受付、発行を行う。

(イ) ブロック受付

- ・フリーアドレスを前提とした診療科ブロックを基本として、受付、問診表の入力依頼、確認、診察室への振分け等業務を行う。



(ウ) 救急・時間外受付

- ・時間外の救急患者、患者家族に対する受付を行う。

(エ) その他診療部門受付

- ・中央処置受付、生理検査受付、放射線受付、内視鏡受付、リハビリテーション受付を設置する。

ウ 問診方法

- (ア) 問診はタブレットの活用を検討する。高齢者等でタブレットでの対応が難しい場合は紙で対応する。問診結果に基づき、外来ブロック受付等で適切なトリアージを実施する。
- (イ) 血圧・身長・体重測定は各外来フロアの計測コーナーで実施する。

エ 会計方法

- (ア) キャッシュレス化を推進する。

オ 待合

- (ア) 診察待ちとして中待合は設けない。診察室前以外においても診察までの待ち時間を過ごすことができる環境を検討する。
- (イ) 診察室への呼び出しにおいて、診察室前に機械表示を設置することを想定する。必要に応じて、マイクでの呼び出しも行う。
- (ウ) 待合以外においては、総合待合とラウンジスペースに大画面モニタを設置し、診察進捗状況を表示することを想定する。
- (エ) 正面玄関付近には来院患者が利用する車椅子の保管スペース（30台程度）を設ける。

カ 処方箋

- (ア) 原則院外処方とする。ただし、時間外・救急においては院内処方とし、投薬は薬剤師が救急エリアに向向いて実施することを想定するため、薬剤部門と救急部門との直接動線を配慮した位置関係とする。
- (イ) 院外処方箋の発行は各診察室で実施する。

キ 予約

- (ア) 原則全診療科において、予約診療とする。
- (イ) 電話による予約取得・変更・取消、外来業務における予約取得の代行の対応を行う予約センターを設置する。

※予約センターは組織として設け、電話対応は患者総合支援センター内にて行う。

診察予約のパターンと対応窓口は下記参照

| パターン  |             | 対応窓口   |
|-------|-------------|--------|
| 電話の場合 | 紹介（紹介元施設）   | 地域連携   |
|       | 初診          | 予約センター |
|       | 再診          |        |
|       | 再診（予約変更・取消） |        |

| パターン |    | 対応窓口 |
|------|----|------|
| 来院時  | 紹介 | 中央受付 |
|      | 初診 |      |
|      | 再診 |      |

(ウ) 各種検査の予約は診察室にて行う。検査説明は空いている診察室を利用し実施する。

ク 相談・指導

(ア) 医事関係・苦情対応、カウンセリング、栄養指導、薬剤指導等は患者総合支援センターの相談室もしくは外来診察室で行う。

ケ 中央処置

(ア) 中央処置受付にて採尿、処置、点滴等の受付を一括して行う。

(イ) 採尿は小児科を除き、中央採尿用トイレにて実施する。採尿用トイレから直接検体を提出できるつくりとする。感染疑いのある患者は感染症診察エリア内のトイレを使用する。

(ウ) 採痰コーナーは感染症診察エリア付近に設ける。

(エ) 点滴・処置用として中央処置室に8～10ベッド程度のスペースを設ける。医師が実施する処置は、外来診察室エリア内の処置室にて実施する。

(オ) 自己血採血、輸血、ホルモン注射は中央処置室で実施する。

コ 中央採血室

(ア) 採血は6ブースを設け、ブースは車椅子が入れる広さとする。小児科または感染疑いのある患者は各科の処置室にて対応する。ベッドでの採血が可能なスペースを2ベッド分確保する。

(イ) 中央採血室と中央処置室は可能な限り隣接させる。

サ 外来化学療法

(ア) 20床分のスペースおよび将来的な増床ができる設えを確保する。

(イ) 外来化学療法室と中央処置室の位置関係に配慮する。また、緊急時の対応を考慮し、救急部門との動線も配慮する。

(ウ) 外来化学療法加算の施設基準を取得することを前提に整備する。

(エ) 外来化学療法で使用する抗がん剤は、薬剤部門内の抗がん剤調製室で準備する。

(オ) 出入口はベッドでの入室が可能な幅とする。

(カ) テレビとDVDを配置できるスペースを確保する。

(キ) プライバシー、臭い、音、空調へ配慮されたつくりとする。

## シ 診察室の構造

- (ア) 診察室はストレッチャーでの入室が可能な幅とする。
- (イ) 遮音性に配慮したつくりとする。
- (ウ) 診察室・処置室内の視界の保護を意識したつくりとする。扉内にカーテンを配置、診察バックヤードにつながる部分の仕切りは扉とカーテンを設置する。
- (エ) 診察室内には入力補助者の作業スペースを確保する。
- (オ) 産婦人科、泌尿器科は、各部屋の独立性を確保しながら、診察室と処置室（内診室）間の行き来がしやすいつくりとする。
- (カ) 診察室内に手洗いを設置する。
- (キ) 診察室の出入口は2箇所設置する。

## ス アメニティ向上・ストレス軽減

- (ア) コンビニエンスストア（イートインスペースを含む）・ラウンジスペースを設け、待ち時間の心理的緩和を図る。

## セ 感染対策

- (ア) 救急外来に感染症患者用の出入口・待合・診察室を設置する。
- (イ) 小児科については、感染症患者用の待合・診察室を設置する。
- (ウ) 内科系ブロック付近に感染症患者用の待合・診察室・採痰室を設置する。また共通仕様診察室に隣接し、感染拡大状況に応じて、共通仕様診察室2室程度を含めて感染症診察エリアを拡張できるように配慮する。

## ソ 災害対策

- (ア) 中央受付、各外来診察室・処置室には災害時対策用の医療ガス、非常用電源を確保する。

## タ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 外来化学療法室は外来患者の動線を考慮した配置とする。抗がん剤の無菌製剤室は薬剤部門に設けることとする。また、外来化学療法室と薬剤部門は同フロアにて近接させて配置するか、上下階で隣接させて縦の搬送動線を確保する。
- (イ) 授乳室は利用頻度を考慮し、小児科外来・産婦人科外来付近に配置する。
- (ウ) 小児科と産婦人科の待合が混在しないような配置とする。
- (エ) 各診療科の想定患者数を踏まえ、待合スペースは相応の席数を確保する。
- (オ) 小児救急輪番時に小児科外来を利用することもできるように、救急部門と小児科外来の動線に配慮することが望ましい。

- (カ) 小児科外来における診察室と処置室は隣接させて配置するのが望ましい。また、患者と心理士の動線を考慮し、小児科外来と心理室の動線に配慮することが望ましい。
- (キ) 造影検査前の血液検査を考慮し、中央採血室と放射線部門との動線が短くなるように配慮する。
- (ク) 診察待合エリアを通らずスタッフが診察室に入ることができる動線・ゾーニングに配慮する。
- (ケ) 外来患者が利用するホールや待合スペースは室温管理に配慮する。

### 3 患者総合支援センター部門

#### (1) 基本方針

- ア 入院前より関わることで、患者・家族が安心して治療に専念でき、退院に向けた意思決定や周辺施設の利用、箕面市立病院の外来の利用を含む環境の整備・地域連携を行い、患者・家族が安心して退院できるための支援を行う。
- イ 患者総合支援センターで病床の一元管理を推進し、効率的な病床運用ができる体制を整える。
- ウ 必要に応じ、多職種のスタッフが関わり、切れ目のないサービスを提供する。

#### (2) 機能

- ア 入退院支援、総合相談・がん相談支援、在宅療養支援、地域医療連携機能を有する。
- イ 時間内においては、当日入院や救急経由の患者も含めて対応する。
- ウ 院内文書のスキャンを行うコーナーを部門内に含める。運用・対応範囲は今後検討とする。
- エ 各部門の機能（業務の詳細は今後検討とする。）

##### 入退院支援

| 機 能                    | 備 考 |
|------------------------|-----|
| ベッドコントロール              |     |
| 入院関係書類の記入説明            |     |
| 入院病室の説明・室料の説明          |     |
| 入院カルテ基本情報の入力           |     |
| 入院関係書類の確認及び事務手続き       |     |
| 入院前オリエンテーション           |     |
| 患者情報収集・アセスメント          |     |
| 退院支援                   |     |
| 生活上の問題・経済的問題に対する援助     |     |
| 術前の中止薬説明、入院患者に対する薬剤師面談 |     |
| 術前支援                   |     |

総合説明・がん相談支援

| 機 能               | 備 考 |
|-------------------|-----|
| 退院支援（主に転院・施設入所等）  |     |
| 保健福祉制度利用支援        |     |
| 経済的問題の援助          |     |
| がん治療や緩和ケアに対する相談援助 |     |
| 地域連携パス事務局         |     |

在宅療養支援

| 機 能                   | 備 考 |
|-----------------------|-----|
| 退院支援（主に住宅サービス調整等）     |     |
| 患者・家族への生活指導、技術指導      |     |
| 外来患者への療養支援            |     |
| 保健福祉制度利用支援            |     |
| 経済的問題の援助              |     |
| 地域かかりつけ医との連携          |     |
| 地域医療保健福祉機関との情報交換・相談窓口 |     |

地域医療連携支援

| 機 能                      | 備 考 |
|--------------------------|-----|
| 院内外からの問い合わせ等への対応         |     |
| 地域の医師会・医療機関の訪問           |     |
| 地域医療支援病院運営委員会の開催         |     |
| 登録医の受付                   |     |
| 開放病床利用時の管理               |     |
| 病診連携症例検討会の運営             |     |
| 地域医療機関向け広報誌の刊行           |     |
| 病診連携懇談会の開催               |     |
| 地域医療機関との情報交換             |     |
| 紹介患者の事前登録、診察・検査予約調整      |     |
| 他院への外来受診の際の予約調整          |     |
| 返書管理                     |     |
| 逆紹介業務の連絡調整               |     |
| 地域医療保健福祉機関スタッフへの技術指導（窓口） |     |

(3) 運用

ア 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) スタッフ用オフィスは職員の動線に考慮し、外部から見えないように配慮し、説明相談ブースの裏に配置することが好ましい。
- (イ) 説明相談ブースは患者プライバシーに配慮すること。
- (ウ) 入退院支援、総合説明・がん相談支援、在宅療養支援、地域医療連携の各機能は同じ事務室に配置し、医事課（紹介患者窓口）を近くに配置する形を検討する。
- (エ) 相談室は2方向に出入口を設ける。また、一部の相談室には明るい雰囲気確保できるように配慮する。

## 4 救急部門(感染症外来・災害対策を含む)

### (1) 基本方針

- ア 箕面市内唯一の二次救急告示病院として、「断らない救急」を実践するため、地域の医療機関と連携を図りつつ、救急部門を含めた診療科体制の充実・強化を図る。
- イ 職員エリアの充実と機能性の向上を図る。(動線の整理、仮眠室等の充実)
- ウ 免震構造や非常用発電設備を備えるほか、医薬品等の十分な備蓄やそのために必要なスペースを確保する。また救急部門付近に大規模災害時に多くの患者に対応するためのトリアージスペースを確保し、「箕面市災害医療センター」としての役割を果たすことができる施設づくりを行う。
- エ 救急車両・患者動線の分離等を図り、入院・外来ともに新興感染症感染拡大時にも対応できるよう施設・設備の整備を行う。
- オ 休日一次診療や歯科診療は実施しない。(市医師会・歯科医師会にて別途整備)

### (2) 機能及び規模

- ア 診療機能
  - (ア) 二次救急対応を行う。
  - (イ) 救急患者の初期診療は主に救急医にて対応する。
  - (ウ) 救急ヘリポートは設置しない。
- イ 規模
  - (ア) 救急車の受入件数 5,000 件/年以上  
(この件数を基本に、更に一定程度の対応余力を持たせた施設整備を行う)

### (3) 運用

#### ア 患者受入区分

|             | 診察時間内* |       | 受付終了後 (午後) |       |
|-------------|--------|-------|------------|-------|
|             | 受付     | 診察    | 受付         | 診察    |
| 救急車<br>搬送患者 | 救急受付   | 救急処置室 | 救急受付       | 救急処置室 |
| ウォークイン      | 外来受付   | 外来診察室 | 救急受付       | 救急診察室 |

\*外来にてトリアージを実施し、必要に応じて救急診察室にて対応する。

\*上記を基本とするが、詳細は今後検討とする。

## イ 出入口・動線の考え方

- (ア) 救急車と自家用車の導線は分離し、救急車がアプローチしやすいかつ複数台、同時に停車できるスペースを確保する。また救急車搬入口は、救急車を一方向で取り回しできることが好ましい。
- (イ) 救急患者と一般患者の動線はできるだけ分離する。また、救急車搬送患者とウォークインの動線も分離させる。
- (ウ) 感染対策として専用出入口（受付機能を含む）、待合、トイレ、診察室を設置する。
- (エ) 救急初療エリア・感染症診察エリアから、手術部門・重症系ユニット、病棟（感染症対応エリア）への動線に配慮されたエレベータを設け、動線分離に配慮する。
- (オ) 救急部門に近い位置に公用車（病院保有救急車両）の駐車場を確保する。

## ウ 他部門との連携

- (ア) 検査、薬剤、放射線はそれぞれ各部門での対応を想定する。
- (イ) 夜間調剤の払い出しは薬剤師が救急エリアに出向いて実施することを想定するため、薬剤部門との直接動線を配慮した位置関係とする。
- (ウ) 会計については事務担当者を配置し、可能な限り当日精算を原則とする。
- (エ) 他部門の当直体制について、検査、薬剤、放射線は救急と病棟を併せた当直体制とする。MEはオンコール体制とする。
- (オ) 緊急時の対応を考慮し、外来化学療法室との動線も配慮する。

## エ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 救急部門と放射線部門は同フロア近接の配置となるよう配慮する。そのうち救急用CTは救急部門からすぐに利用できるように位置関係を配慮する。
- (イ) HCUへの患者搬送に配慮した配置とする。
- (ウ) 緊急手術に対応するため、手術部門への直接搬送動線の設置を配慮する。
- (エ) 検査部門との位置関係については、垂直小荷物搬送設備での搬送を行いやすい位置に配置する。
- (オ) 薬剤部門との位置関係については、垂直小荷物搬送設備での搬送を行いやすい位置に配置する。
- (カ) 感染症外来については下記の通りとする。
  - ・外部から直接アクセスできるような位置に配置する。
  - ・救急部門に隣接した位置に配置する。

- ・一般外来患者の動線とは交わらずに、感染症外来から病棟の陰圧室へ直接搬送可能な動線を確保する。
  - ・感染症外来から専用の手術室へ直接移動できる動線の設置を配慮する（必須条件ではない）。
- (キ) 各診察室の出入口は2箇所設置する。
- (ク) 非常時対応として以下の対応を実施する。
- ・救急部門に隣接する屋外に新興感染症に対応した仮設スペースや災害時のトリアージスペースとして使えるエリア・動線を確保する。
  - ・救急部門の周辺に、災害発生時に災害対策本部として使用することもできる会議室を配置する。
  - ・感染症対応に配慮し、救急処置エリアはその周辺エリアに対して負圧となるように配慮する等、空気の流れについて考慮した施設とする。

## 5 手術部門

### (1) 基本方針

- ア 患者に優しく、安心安全な手術室を目指す。
- イ 緊急時に対応可能な環境・体制を整備する。
- ウ ロボット支援手術等を活用し、がん診療の充実・強化を図る。
- エ 手術が安全に行えるように、他部門との連携を図り協力できるように努める。

### (2) 基本的事項

- ア 想定手術件数 年間 5,800 件（うち全麻件数 2400 件）  
手術室数 8 室（+ 1 室（将来対応））

|       | 清浄度<br>(HEAS) | 必要寸法<br>(内法)<br>目安 | その他<br>(診療科、付属室<br>・特殊設備)           | 放射線<br>防御の<br>要・不要 |
|-------|---------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 手術室 1 | クラス I         | 8.0m×8.0m          | BCR、前室設置                            | 要                  |
| 手術室 2 | クラス II        | 8.0m×8.0m          | 一般手術(ロボット<br>手術の主な利用場所<br>として想定)    | 要                  |
| 手術室 3 | クラス II        | 7.0m×7.0m          | 一般手術                                | 要                  |
| 手術室 4 | クラス II        | 7.0m×7.0m          | 一般手術、緊急手術<br>対応（緊急帝王切開<br>を含む）、陰圧対応 | 要                  |
| 手術室 5 | クラス II        | 7.0m×7.0m          | 一般手術                                | 不要                 |
| 手術室 6 | クラス II        | 7.0m×7.0m          | 一般手術                                | 不要                 |
| 手術室 7 | クラス II        | 7.0m×7.0m          | 一般手術<br>日帰り手術                       | 不要                 |
| 手術室 8 | クラス II        | 8.0m×9.0m          | 将来的に、ハイブリ<br>ッド手術室として運<br>用できるようにする | 不要                 |

- イ 中央ホール型プランとし、各手術室等の実効面積を有効に確保する。
- ウ 日帰り手術の対応を想定する。
- エ 一足制を導入する。
- オ 手術台は移動型とする。

(3) 運用

ア 動線・運用関連

- (ア) 患者は乗換なしで手術台まで移動する。
- (イ) 患者搬送に使用したベッドは病室へ戻す。
- (ウ) 麻酔は手術室内で実施する。
- (エ) 入院手術におけるリカバリーはHCUまたは一般病棟で実施する。
- (オ) 日帰り手術に対応した更衣室、処置室（術前処置や術後待機等）を手術部門内に設ける。
- (カ) 手術器材の展開は手術室で行う。
- (キ) 患者動線と業者、物品動線とはできるだけ交差しないようにする。
- (ク) 麻酔科外来は外来エリアの診察室で対応する。

イ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 緊急手術に対応するため、救急部門から手術部門への直接搬送動線の設置を配慮する。
- (イ) HCUは清潔ゾーンで直結する配置とする。
- (ウ) 中央材料部門・病理部門を近接させるよう配慮する。
- (エ) 感染症外来から専用の手術室へ直接移動できる動線の設置を配慮する（必須条件ではない）。
- (オ) 各手術室への搬送動線に考慮し、ポータブル器材庫は部門内に分散して配置する。
- (カ) 説明室はHCUと兼用で整備し、うち一部は臓器を使った説明を行うため、手術部門に隣接して設ける。

ウ その他

- (ア) 放射線検査の対応において、一般撮影はポータブル、外科用イメージは移動式を手術部門内に配置し、対応する。CT・MRIにおいては放射線部門にて対応する。
- (イ) 家族の待機場所として、HCUと兼用の待合室を設置する。

## 6 中央材料部門

### (1) 基本方針

- ア 交差感染防止の為、清潔エリア、不潔エリアの作業動線上の区別を明確にしたうえで、安全な作業スペースを確保・空調管理を行う。
- イ 医療現場における滅菌保障のガイドラインに沿った業務を実施できる環境を整備する。

### (2) 基本的事項

- ア 対応時間は平日時間内のみとする。
- イ 中央材料室の構造は3層構造（洗浄・組立・滅菌）を想定する。
- ウ 主な機器の台数

| 機器                   | 台数 | 備考                       |
|----------------------|----|--------------------------|
| 洗浄機                  | 3台 | パススルー型を想定、4台設置できるスペースを確保 |
| 乾燥機                  | 2台 |                          |
| オートクレーブ<br>(高圧蒸気滅菌機) | 3台 | パススルー型を想定、4台設置できるスペースを確保 |
| プラズマ滅菌器              | 2台 |                          |

### (3) 運用

- ア 器材の一次洗浄は中央化とし、各現場での一次洗浄は行わない。  
※哺乳瓶の洗浄・消毒は中央材料部門にて行う。
- イ 内視鏡洗浄は集約化の方向とするが、範囲については、今後検討とする。(内視鏡部門で使用するものは内視鏡部門で洗浄、各診療科外来で使用するものは各外来エリアで洗浄、手術部門で使用するものの洗浄場所は今後検討)
- イ 手術器材・材料のセット組みは中央材料部門にて実施する。
- ウ セット化した器材は、予定分を手術部門で予定外分を中央材料室にて保管する。
- エ 外来・病棟への払い出しは原則カート運用とする。臨時・緊急分はパスポックスを利用し、払い出す。
- オ 災害時対応を考慮し、滅菌機の一部を電気式とする。  
また EOG 滅菌は外注運用を想定する。
- カ 運用面からみる諸室の位置関係  
(ア) 物品搬送に考慮し、手術部門を近接して設置し、放射線・内視鏡部門との動線に配慮する。

## 7 薬剤部門

### (1) 基本方針

- ア 現場ニーズに迅速な対応をする薬剤部を目指す。
- イ 医薬品の管理と物流をシステム化し、業務効率の向上と適正使用を目指す。
- ウ センターとサテライト（病棟・化学療法・手術室・薬剤師外来など）の業務分担を図る。
- エ 業務フローに応じた動線づくりを行う。

### (2) 運用

- ア 外来関係
  - (ア) 原則院外処方とする。ただし、時間外・救急においては院内処方とし、投薬は薬剤師が救急エリアに出向いて対応する。
  - (イ) 外来服薬指導について、専用の部屋は設けず、外来の空き診察室もしくは患者総合支援センター内の相談室を使用する。
  - (ウ) 入院時の中止薬確認は患者総合支援センターにて実施する。
  - (エ) 持参薬の確認は患者総合支援センターにて実施する。
- イ 病棟関係
  - (ア) 病棟薬剤業務は病棟薬剤師を配置し、病棟において薬剤師業務を円滑に行えるようにする。
  - (イ) 病棟薬剤業務は病棟部門を参照すること。
  - (ウ) 抗がん剤・IVHの混注は薬剤部門内の無菌製剤室にて実施する。
  - (エ) 注射薬は1本渡しのカート交換方式を想定する。臨時・緊急分は垂直小荷物搬送機での搬送を想定する。
  - (オ) 内服薬の臨時・緊急分は垂直小荷物搬送機での搬送を想定する。
- ウ 運用面からみる諸室の位置関係
  - (ア) 外来院内処方の払い出しは薬剤師が外来および救急エリアに出向いて実施することを想定するため、薬剤部門と救急部門との直接動線を配慮した位置関係とする。
  - (イ) 薬剤部と病棟間は垂直小荷物搬送機での搬送を想定し、縦動線を確保する。
  - (ウ) 手術部への薬剤搬送頻度が高い為、搬送動線がなるべく短くなるよう配慮する。
- エ その他
  - (ア) 治験が実施できるスペースを確保する。
  - (イ) 手術部門にサテライトの薬剤管理室を設置する。

## 8 放射線部門

### (1) 基本方針

- ア 患者・スタッフの動線の整理を行う。(外来・救急・入院)
- イ 災害やパンデミックにおいても対応可能な病院として、感染症患者受入に対応した空調管理・清潔区域管理を図る。
- ウ 安全面やプライバシー・機能面に十分配慮されたスペース確保を図る。(十分な廊下幅、受付・各検査室前待合スペース、エレベータ前スペース、ベッド搬送による運用等)
- エ 将来的に遠隔読影やAIの有効活用を図ることを見据え、それに対応したセキュリティやネットワーク環境の整備を図る。

### (2) 基本的事項

#### ア 放射線機器の台数

| 機器             | 台数 | 備考  |
|----------------|----|---|
| 一般撮影装置         | 4台 | 4室中1室は骨塩定量と兼用                             |
| 乳房撮影装置         | 1台 |   |
| 骨塩定量装置         | 1台 | 一般撮影室のうち1室と同室                             |
| X線透視装置         | 3台 | うち2台は内視鏡部門に配置                             |
| 血管造影撮影装置       | 2台 | 脳・多目的用1台、心臓用1台、<br>(加えて将来対応1台分のスペースを確保する) |
| CT装置           | 3台 | うち1台は救急用を想定                               |
| MRI装置          | 2台 | (加えて将来対応1台分のスペースを確保する)                    |
| ポータブル撮影装置      | 4台 | 手術部1台、病棟2台、<br>救急外来1台                     |
| 外科用イメージ装置      | 2台 | 手術部に配置                                    |
| 結石破碎装置(ESWL)   | 1台 | 放射線部門内に配置                                 |
| 治療計画用CT装置      | 1台 |   |
| 放射線治療装置(リニアック) | 1台 |   |
| 核医学検査装置        | 1台 |   |

- \*ハイブリッド手術室は、将来的に整備できるようにする。
- \*上記に加え、将来的に増築等によるものを含め、モダリティ拡充を図ることができる余地を確保する。
- \*核医学検査装置は、現病院においても稼働件数の向上に取り組むとともに、新病院での稼働件数は年間450件以上を目指すものとする。

### (3) 運用

#### ア 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 放射線区画には放射線検査を実施する患者以外が出入りしない配置とし、受付は入り口からわかりやすい位置に配置する。
- (イ) 一般撮影と乳房撮影と X 線透視、CT と MRI はそれぞれ近接した配置とし、できるだけスタッフ動線を通りアクセスできる配置とする。(血管造影室は患者廊下を横切る形になってもよい)
- (ウ) 放射線科読影室と各諸室の位置関係について、CT 室・MRI 室は隣接するのが望ましい。
- (エ) 当直室は、一般撮影・CT・MRI との動線を配慮して配置する。
- (オ) 救急部門と同フロアに配置するのが望ましい。フロアが分かれる場合は、患者動線に配慮するとともに、スタッフ用の直通動線の確保に努める。
- (カ) 一般撮影室のうち 1 室は救急部門からのアクセスに配慮した位置に配置する。また、救急用の CT 室については、救急部門から直接入室できるように配置する。
- (キ) X 線透視装置は内視鏡部門とのスタッフ動線に配慮した位置に配置する。
- (ク) 救急部門・手術部門・病棟・生理検査との動線に配慮する。
- (ケ) 放射線治療室の配置については、放射線検査側との動線に可能な限り配慮することとする。
- (コ) 放射線部門が複数階に分かれて配置される場合、直通階段を設けるなど内部動線を確保するとともに、各階に受付を設ける。

#### エ その他

- (ア) 時間外対応については当直体制を想定する。
- (イ) 検査を実施する各諸室については、ベッド搬送による入室に対応できる設えとする。
- (ウ) 院内各所でポータブル撮影装置の画像を取り込むことができる無線環境の確保を図る。また、ポータブル撮影装置について施錠ができる保管庫を設ける。
- (エ) MRI 等について、近隣の鉄道・道路などからの影響を受けないよう、配置もしくは設備の配慮を行う。
- (オ) 停電時にも一部機器（一般撮影、CT、MRI、血管造影装置それぞれ 1 台）については自家発電回路により稼働できるように配慮する。

## 9 検査部門

### (1) 基本方針

- ア 業務の効率化を図る。(各セクションの融合を考えた配置)
- イ 患者に信頼され、安心を提供できる検査部門を目指す。
- ウ 将来的な検査機器の更新等に対応できる、可変性の高い施設を整備する。
- エ 関連する部門との位置関係や搬送手段に考慮し、効率的な検体検査の運用を目指す。
- オ 運営方式については、自主運営もしくはFMS方式を想定する。

### (2) 基本的事項

#### ア 検体検査

- (ア) 血液化学検査、一般検査、輸血検査、細菌検査、遺伝子検査を行う。ただし、一部の特殊検査等は院外委託を行う。
- (イ) 採血は原則中央採血室で行う。(一部各科処置室での実施もあり。)
- (ウ) 採尿は採尿トイレにて行い、パスボックスを介して、検体提出を行う。
- (エ) 検体搬送は、機械搬送設備もしくは人手による搬送を想定する。

#### イ 輸血検査

- (ア) 輸血部門は検査部内の機能として設ける。
- (イ) 外来患者の自己血採血は中央処置室で実施する。
- (ウ) 搬送方法については、人手搬送を想定する。

#### ウ 生理検査

- (ア) 生理検査(心電図検査、肺機能検査、脳波検査、筋電図検査、運動負荷検査、臭覚検査など)、各種超音波検査を実施する。心電図検査や超音波検査以外は、稼働状況に応じて、使用する検査室を固定せず柔軟に利用する運用を想定する。
- (イ) 聴力検査は生理検査部門内にて実施する。
- (ウ) 生理検査受付は部門内に1箇所を集約して設ける。
- (エ) 各検査室への呼び込みは検査技師が口頭で行う。
- (オ) 各検査室はベッドでの入室を想定した間口とする。

#### エ その他

- (ア) 検体・試薬は全体で集約し、保管を行う。ただし、各室での必要分は各諸室で保管を行う。

- (イ) 24 時間検査可能な体制を確保する。(時間外は当直体制)
- (ウ) 感染性廃液が発生する部屋は、処理に適した設備を備える。

### (3) 運用

#### ア 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 検体検査機能と連携が多い部門（病棟・手術・救急）との位置関係については、垂直小荷物搬送設備を活用し、その利用に配慮した位置関係とする。
- (イ) 検体検査機能と中央採血室との位置関係については、隣接した位置に配置する、もしくはフロアが分かれる場合は垂直小荷物搬送設備の活用を想定する。
- (ウ) 救急エリアでの生理検査の実施を想定し、職員の移動に配慮した配置とする。
- (エ) 一部の生理検査については放射線技師が実施することを想定し、放射線部門との動線を考慮する。
- (オ) 耳鼻咽喉科と生理検査部門との動線を考慮する。
- (カ) 生理検査室は患者動線を考慮し、エレベータから近い位置への配置となるよう配慮する。
- (キ) 検査説明・相談は外来診察室にて実施するため、検査部門と外来エリア間の職員の移動に配慮した配置とする。
- (ク) 採尿トイレと検体検査室の位置関係については、検体の提出に考慮し、同フロアで隣接することが好ましい。フロアが分かれる場合は、採尿トイレに隣接して一般検査室を設け、一般検査室と検体検査室を垂直小荷物搬送設備で接続する。
- (ケ) 病理部門との位置関係については、職員動線（物品搬送）を配慮した配置とする。

## 10 病理部門

### (1) 基本方針

ア 高度医療を支える中央診療部門の一つとして、迅速かつ正確な病理診断・細胞診断を臨床サイドに提供する。

### (2) 基本的事項

ア 病理部門にて術中迅速病理・細胞診断、病理組織診断、細胞診断を行う。

イ 手術部門で採取した検体のホルマリン固定を行う場所は病理部門に設ける。

ウ 切出・固定室、包埋・薄切室、手術検体処理室、解剖室、標本保管室、保管庫など、ホルマリンを含む有機溶媒等を利用する部屋は、排気および感染に配慮した設備を備える。

エ 感染性廃液が発生する部屋は、処理に適した設備を備える。

### (3) 運用

ア 運用面からみる諸室の位置関係

(ア) 病理部門は手術部門と隣接し、術中病理標本は直接人手にて提出できるようになるよう配慮する。

(イ) 病理部門と、内視鏡部門・検査部門との位置関係については、職員動線（物品搬送）に配慮する。

(ウ) 手術検体処理室と手術家族待合室の位置関係については、患者家族に対する手術検体の提示・説明を考慮し、近接することが望ましい。

(エ) 術中病理標本や摘出検体の搬送ルートは一般動線と被らないようにする。

(オ) 解剖室は霊安室の近傍とする。また霊安室の場所は、ご遺体の搬送ルートと、入院患者・外来患者の動線や一般車両との動線と被らないように配慮する。

(カ) 霊安室・解剖室の職員動線は、遺族等の動線と出来る限り交わらないように配慮する。

(キ) 切出・固定室と包埋・薄切室、包埋・薄切室と顕微鏡室はそれぞれ隣接するように配置する。

(ク) 資料・カルテ保存室は、必ずしも病理部門内に含まれなくてもよいが、病理部門との行き来に配慮された場所に設ける。

## 11 臨床工学部門

### (1) 基本方針

- ア 誰もが安心でき、効率の良い機器運用を構築する。
- イ 事務部門と臨床工学部門での物品のシステムの一元管理を行う。
- ウ 事務部門と臨床工学部門が連動しやすいソフト・ハードを整備する。

### (2) 基本的事項

- ア 臨床工学部門は、主に下記の業務を行う
  - ・臨床工学機器の中央管理・貸出
  - ・機器の台帳管理
  - ・機器の定期点検
  - ・修理・外注修理手配
  - ・機器使用方法の指導
  - ・機器購入時の情報提供・機種選定支援
  - ・臨床工学機器の臨床技術提供・取扱説明、指導
  - ・血液浄化機器管理・運用（持続血液透析濾過法、血漿交換）
  - ・心カテーテル検査部門（冠動脈造影法、経皮的冠動脈形成術、冠血流予備量比その他造影および手技）
- イ 主な取扱機器は、以下のものを中心に、今後検討を行う。  
人工呼吸器、患者監視装置（モニタ類）、血液浄化装置、輸液ポンプ（経腸栄養含む）、体外式ペースメーカー、シリンジポンプ、除細動機、IABP、保育器、吸引器、エアマット、ネブライザー、深部静脈血栓予防装置、血圧計、酸素流量計、エアマット、内視鏡装置、血管造影撮影装置

### (3) 運用

- ア 運用面からみる諸室の位置関係
  - (ア) 臨床工学部門は、HCUに隣接した場所に配置する。また、病棟等院内からの機器搬送に適した位置に配慮する。
  - (イ) 手術部門内に機器メンテナンス等を行うME作業室を設ける。
  - (ウ) 部門配置は医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、病棟からの搬送動線の確保を配慮する。
  - (エ) 当直体制を設ける場合は、院内に集約配置した当直室を利用する。
  - (オ) 臨床工学室内に保管する機器台数・面積等を設計時に検証し、収容に支障がない計画とする。

## 12 内視鏡部門

### (1) 基本方針

- ア プライバシーに配慮し、安全で安心な検査と治療を提供する。
- イ 検査数の増加に対応できる環境とシステムづくり（ハード・ソフト）を目指す。
- ウ センターとして技術の向上と地域連携を推進する。

### (2) 基本的事項

- ア 消化器内視鏡において、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、呼吸器内視鏡においては気管支鏡などの検査・治療に対応していく。
- イ 透視撮影装置を使用する泌尿器科検査は内視鏡部門での実施を想定する。
- ウ 目標稼働件数は、年間約 8,000 件とする。
- エ 院内で使用するファイバー等は、集約化して内視鏡部門にて洗浄・消毒・保管を行う方針とする。集約化する範囲については、今後詳細検討を行う。
- オ 内視鏡室は、上部下部兼用で 5 室、内視鏡用透視撮影室 2 室設ける。

### (3) 運用

- ア 運用面からみる諸室の位置関係
  - (ア) 内視鏡部門は、放射線部門（X線透視装置）とのスタッフ動線に配慮された場所に配置する。
  - (イ) 洗浄エリアは物品の搬送動線を考慮したバックヤードに配置する。
  - (ウ) 前処置室と患者用トイレは近い位置に配置する。

## 13 リハビリテーション部門

### (1) 基本方針

- ア 手術・治療後のなるべく早い段階から急性期リハビリテーションを推進し、機能障害・動作能力の回復を図り、より早期の退院を目指す。
- イ 脳血管疾患・運動器疾患・呼吸器疾患・心大血管疾患・がんのリハビリテーションなどの疾患・状態に対してリハビリテーションを実施する。
- ウ 他専門職と連携しながら、安全安心なリハビリテーションを提供する。

### (2) 基本的事項

- ア 施設基準として、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を取得する。
- イ 入院患者へのリハビリテーションを中心に実施し、各病棟フロア内に配置するリハビリエリアを積極的に活用し、早期の急性期リハビリテーションの実施を推進する。
- ウ ベッドサイドでのリハビリテーション、急性期リハビリテーション、退院予定患者への在宅介護指導・相談に対応する。

### (3) 運用

- ア 運用面からみる諸室の位置関係
  - (ア) 入院患者の動線を考慮し、病棟へ近い位置への配置を想定する。その一方で外来患者のアクセスにも配慮する。
  - (イ) 病棟フロアごとに病棟リハビリを行える場所を設け、各病棟からアクセスしやすい位置に配置することとする。
  - (ウ) リハビリテーション室はリハビリテーション環境の向上を目的に採光に配慮した配置とする。
  - (エ) リハビリテーション科の診察室はスタッフの動線等に配慮し、リハビリテーション部門側に設ける。

## 14 栄養部門

- (1) 基本方針
  - ア 安全でおいしく食べられる食事を提供する。
  - イ 栄養管理を推進する。(多職種との連携・チーム医療)
  - ウ 患者へ向けての勉強会を開催する。(糖尿病教室・母親教室など)
  - エ HACCP (食品高度衛生管理手法) に準じる衛生管理を実施する。
  
- (2) 基本的事項
  - ア 1日の食数は約1,200食(1食あたり約400食)で想定する。
  - イ 患者は病室(個室)またはデイルームにて食事を行う。
  - ウ 調理システムはクックサーブ方式を基本とする。
  
- (3) 運用
  - ア 配膳方式
    - (ア) 中央配膳方式を採用する。
    - (イ) 朝食は8:00、昼食は12:00、夕食は18:00とする。
    - (ウ) 適温食対応ができるよう温冷配膳車を使用する。
    - (エ) 調乳は病棟にて対応する。
    - (オ) 選択食の対応を可能とする。
  - イ 栄養指導・相談
    - (ア) 個人栄養指導において、外来患者は、外来共通仕様診察室のうち優先的に使用する部屋を設定する、もしくは患者総合支援センターの相談室にて実施し、入院患者・患者家族は病室(個室)や病棟内相談室にて実施する。
    - (イ) 集団栄養指導は会議室を利用して行う。
  - ウ 運用面からみる諸室の位置関係
    - (ア) 病棟とは縦動線を確保する。配膳・下膳用の専用エレベータを1台整備する。エレベータの扉を2方向にし、エレベータを降りたあとの搬送動線を分離する。配膳・下膳用エレベータは患者用エレベータとは別に確保する。(42膳対応の温冷配膳車の使用を想定し、対応可能なサイズとする)
    - (イ) 外部からの食材搬入、外部へのゴミ出しに配慮した配置とする。

## 15 管理部門

- (1) 基本方針
  - ア 事務職と連携強化、業務効率の上がる環境をつくる。
  - イ 将来を見据えた経営を実践する。
  
- (2) 基本的事項・運用
  - ア 職員管理
    - (ア) ICカードによる出退勤ならびに入退室管理システムの導入をする。
    - (イ) 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する。
    - (ウ) 院内施設利用時におけるキャッシュレス化を推進する。
  - イ 管理系諸室
    - (ア) 幹部諸室として、総長室、院長室、看護部長室、事務長室は個室で設ける。各室内には事務机、キャビネット、応接セットを配置する。看護部長室に隣接して看護部管理室を設け、ミーティングスペースを設ける。事務長室は事務室の一角に設置する。また、将来的に幹部諸室として活用できる個室を3室程度設ける。
    - (イ) 医局は大部屋で1室設ける。そのうち、副院長や診療部長などについてはブース席を備品等で確保する。また医局内にはメディカルアシスタント4～5名が作業するスペースも確保する。
    - (ウ) 医局と近接して研修医室を設ける。医局と研修医室の間にコミュニケーションスペースを確保する。
    - (エ) 事務室は医事部門・総務部門等を含めて集約して、外来中央受付付近に配置する。
    - (オ) 管理エリア内に医療安全管理室と感染管理室を設ける。
  - ウ 職員所要室
    - (ア) 更衣室は職種・部門関係なく、集中でスペースを確保する。（手術・中央材料部門、厨房、解剖室、清掃スタッフ用にはそれぞれ業務上必要な更衣室を別途設ける。）
    - (イ) 制服について、更衣室とは別にユニフォームストックを設ける。
    - (ウ) 当直・仮眠室は、各部門等で利用する部屋を、薬剤部、検査部、放射線部、時間外受付・各病棟フロア（HCU含む）に設ける。その他、院内共用の当直・仮眠室を救急エリア付近（多職種用管理エリア付近（医師用））に集約して設ける。
    - (エ) 実習生室は、各職種共有で管理エリアに集約して設ける。
    - (オ) シミュレータ実習を行える部屋を設ける。

## エ 厚生施設

- (ア) 院内にコンビニおよびイートインスペースを設ける。
- (イ) ATM の設置を想定する。
- (ウ) 患者や患者家族が待機できるラウンジスペースを設ける。
- (エ) 理容室・美容室は院内に専用諸室は設けない。
- (オ) 職員食堂は講堂と兼用とし、災害時等に患者受入や職員の宿泊待機場所として利用できるように配慮する。
- (カ) 職員が利用する保育所を病院施設内に設ける。収容人数は 30 人程度を想定する。
- (キ) 院内学級を院内に設置する。
- (ク) 大型液酸タンクの運用に配慮したスペースを確保する。

## オ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) ラウンジスペースは外来患者・患者家族の利便性が高い位置に設ける。
- (イ) コミュニケーションスペースは医局と研修医室の間に設け、双方からのアクセスに配慮する。また、検索、閲覧、貸出用として職員のための図書スペースを設ける。
- (ウ) 業者打ち合わせコーナーは医局付近に設ける。
- (エ) 実習生室は看護部事務室付近に配置する。
- (オ) 緊急対応を考慮し、当直室と病棟及び救急部門との動線は短くなるよう配慮する。
- (カ) 講堂は一般の来院者の動線を考慮して配置する。
- (キ) 診療情報管理室は、医局に近い場所に配置する。

## 16 医療情報部門

### (1) 基本方針

- ア 病院内外のネットワークの接続拠点となり、ITを活用した地域医療連携の一翼を担う。
- イ 災害時にも最低限の情報システム環境を維持するため、ネットワークの冗長性や非常電源確保などの対策を図る。

### (2) 施設整備に関連する事項

#### ア サーバ室

- (ア) サーバは原則集中保管とする。
- (イ) サーバ室は水害等に配慮し、地上階で病棟階よりも下層の階への配置を想定する。情報管理室、予備機保管室は職員動線に考慮し、サーバ室に隣接した位置に配置する。
- (ウ) 間口はサーバラックを出し入れできる幅・高さを確保する。
- (エ) 床構造はOAフロアとする。
- (オ) 消火設備はインオート系（窒素ガス）もしくはフッ素系を想定する。
- (カ) 空調設備は床置型送風機を想定する。
- (キ) 入退室管理はICカードとパスワード入力を想定する。
- (ク) サーバ室内には防犯カメラを設置する。

#### イ 通信・ネットワーク・端末環境

- (ア) 職員用通信端末はスマートフォンを活用し、電子カルテ・ナースコールにも利用できるように想定する。
- (イ) 音声（通話系）、データ通信系、ナースコール、患者用インターネットのネットワーク統合を想定する。職員用インターネットはVLAN技術を用いてネットワークセグメントを論理的に切り分ける。また、電子カルテ端末の画面から、セキュリティを担保した上で、インターネットの参照ができるように想定する。
- (ウ) 患者・職員用にWi-Fiサービスを提供する。導入範囲は設計時に検討する。（通信量の増大に備えた無線LAN環境の構築も実施する。）

#### ウ 患者対応関連

- (ア) 精算においては、自動精算機の導入を想定する。
- (イ) 外来診察案内について、診察室前に表示盤を設置して案内できるようにする。また、診察室前以外でも診察状況を案内できる環境を設ける。

## 第5 医療機器・情報システム整備計画

### 1 医療機器・情報システムの整備方針

#### (1) 基本方針

- ア 医療機器や情報システムの整備にあたっては、健全経営の実現を前提とし、整備の必要性や業務の効率化、将来性やランニングコストも考慮した費用対効果等、複数の視点による可否検討を踏まえ行うものとする。
- イ 現有の医療機器は、耐用年数、使用状況、劣化度を総合的に評価し、使用可能な機器は極力移設し有効利用する。また、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や設計と条件に大きく影響する医療機器は、優先的に新病院整備時に更新する。
- ウ 情報システムについては、現有システムで実現されている機能の維持を基本としつつ、医療安全・医療の質向上、業務効率化、経営改善への寄与などの観点について優先度を検討し、導入可否を判断する。また、情報セキュリティ対策として、ランサムウェア等のウイルス対策や外部からの不正アクセス対策等に必要な措置を講じる。
- エ 新たな医療機器・情報システムや技術の導入を見据え、施設・設備を整備する。

### 2 医療機器整備計画

#### (1) 主要大型医療機器の整備

新病院に整備する主な大型医療機器の内容は以下のとおりとする。

| 部門名              | 機器種別                 |
|------------------|----------------------|
| 放射線部門<br>(診断・治療) | 一般撮影装置               |
|                  | X線透視装置（内視鏡センター専用を含む） |
|                  | 骨塩定量装置               |
|                  | 乳房撮影装置               |
|                  | 血管造影撮影装置             |
|                  | CT装置                 |
|                  | MRI装置                |
|                  | 核医学検査装置              |
|                  | 放射線治療装置（リニアック）       |

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 検査部門   | 自動分析装置等                               |
|        | 検体搬送ライン・分注システム                        |
| 薬剤部門   | 自動注射薬払出装置                             |
| 手術部門   | 手術支援ロボット                              |
|        | 手術室関連機器（シーリングペンダント・麻酔器等）              |
| 救急部門   | 救急診療関連機器（無影灯・シーリングペンダント・生体情報モニタシステム等） |
| 集中治療部門 | 集中治療・管理関連機器（生体情報モニタシステム・IABP・人工呼吸器等）  |

## (2) その他医療機器等の整備

上記に記載する医療機器以外は、「第4 部門別基本計画」に掲げる内容に準じて整備を行う。また、什器・看護備品や建築工事外の品目についても、新病院の機能として必要な内容を整備する。

ただし、全体的に設計・建築などの各段階において内容を精査し、経営面等に配慮した適切な整備に努める。

## 3 情報システム整備計画

### (1) システム整備計画

ア 主なシステム整備範囲は下記のとおりを基本とし、今後諸条件を整理する中で詳細を検討する。

電子カルテ、医事会計、オーダーリング、RIS、PACS、臨床検査、細菌検査、病理検査、輸血管理、生理検査、生体情報管理、看護支援・看護計画、勤務管理、眼科、麻酔記録、栄養管理、褥瘡管理、薬剤支援、分娩管理、リハビリ、再来受付機、自動精算機、外来患者案内、DPC分析、レセプトチェック、がん登録、オンライン資格認証、感染管理、チーム医療（NST等）、オンライン請求、電子処方箋

### (2) 病院統合に伴う診療情報の取り扱い

ア 患者IDの統合

(ア) 病院統合に伴う新病院情報システム整備にあたり、現状両病院が保有する患者IDについては、一定のルールに基づき統合作業を行う。具体的な方法や実施時期等については、新システム整備仕様等の検討に合わせて決定する。

イ 診療録等の移行

- (ア) 保存義務が発生する診療録等について、部門システムを含めて電子データについては可能な限りデータ移行を行う。また紙等媒体については、保存義務があるものについては、新病院内に保存場所を設けて保管するが、必要最低限の分量に削減するように努めるものとする。
- (イ) 現状両病院が保有する電子カルテ・オーダ等の情報については、新病院の円滑な稼働を見据えて、可能な限りデータ移行を行う計画とする。

## 第6 物流システム整備計画

### 1 物流システムの整備方針

#### (1) 基本方針

- ア 技術の活用等を通じて、効率的な院内物流の仕組みを整備する。
- イ 品目ごとに効率的な物品管理方式を検討することにより、管理の効率化、材料等調達費用の低減を図り、健全な病院経営を実現する。

### 2 物品搬送手段の整備

#### (1) 基本的な考え方

- ア 医療従事者が本来業務に注力できる環境づくりを図る。
- イ 費用対効果（初期投資／ランニングコスト）に配慮する。
- ウ 建築面への影響に配慮する。

#### (2) 物品搬送手段の整備

- ア 低層階から高層階への縦動線での物品搬送を効率化させるため、垂直小荷物搬送機を活用する。具体的な整備箇所は設計時に必要性を踏まえて決定する。
- イ 将来的に、自律式搬送ロボットの活用もできるよう、施設整備計画において配慮を行う。

### 3 物流管理方式

#### (1) 基本的な考え方

- ア 診療材料・消耗品等は、「SPD」の仕組みによる管理を基本とし、管理システムを活用しながら効率的に管理する。管理システムについては、新規技術の導入など、少人数で効果的に管理できる仕組みを検討する。
- イ 医療機器のうち、院内全体で中央管理する品目については、臨床工学部門で管理を行う。管理対象とする品目については今後検討とする。
- ウ リネン類（寝具・白衣等）については、外部委託（寝具等洗濯業務委託）を活用しながら、事務部門で管理する。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討とする。

## 第7 事業費・事業工程

### 1 事業費

現時点での事業費の想定は次のとおりとする。また、設計等の進捗、建築市場の動向等を踏まえながら、引き続き事業費の精査・適正化を図るものとする。

| 項 目               | 事業費    |
|-------------------|--------|
| 用地取得費             | 107 億円 |
| 設計監理・建築工事費        | 341 億円 |
| 医療機器等整備費          | 58 億円  |
| その他（造成、駐車場整備、移転等） | 32 億円  |
| 合 計               | 539 億円 |

※四捨五入の影響により、合計と内訳の計は一致しない。

### 2 事業工程

令和6年度（2024年度）に基本設計を開始する。令和10年（2028年）12月までのできるだけ早い時期の開院をめざし、円滑な事業推進に努めるとともに、必要に応じて事業工程の精査・適正化を図るものとする。

## 用語集

### ■あ行

---

#### 【一般医療】

政策的医療以外の各疾病に対しての医療のことを指し、本書では、大阪府医療計画における「5疾病」や、その他診療科により提供される医療をその内容に位置づけている。

#### 【イニシャルコスト】

初期費用、導入費用。機器の導入費など初期にかかる費用のこと。

#### 【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。

#### 【ウォークイン】

救急車以外(自家用車・電車・バス)などで救急に来た患者。

#### 【エネルギーコスト】

電気代や水道代、ガス代などの施設・設備の運用に必要な経費。

#### 【大阪府がん診療拠点病院】

がんに罹患したときに質の高い医療を受けることのできる医療機関として、大阪府が指定する病院。

#### 【オンコール】

自宅等に待機することにより、緊急時に呼び出せる状況になっていること。

### ■か行

---

#### 【かかりつけ医】

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。

### 【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。

### 【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。

### 【逆紹介】

当院から地域の診療所や他の医療機関へ紹介状を作成し紹介すること。

### 【救急医療機関】

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。

- ・初期救急医療：主に軽症の傷病者に医療を提供
- ・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
- ・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

### 【救急告示病院】

救急隊が搬送する傷病者の収容や治療を行う病院のことを指し、「救急病院等を定める省令（昭和三十九年厚生省令第八号）」に基づき都道府県知事が認定し告示するもの。

### 【救急輪番】

休日や夜間などに重症救急患者の受け入れ・診療を行うために、地域の病院が輪番制で当番医を決める制度。

### 【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。

### 【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。糖尿病の治療で実施されることが多い。

### 【クックサーブ】

加熱等の調理後すぐに提供する調理方法。

### 【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。

### 【混合病床】

異なる診療科の患者が、同一の病棟に入院すること。各患者の看護やケアの内容に配慮しつつ、病棟に診療科の枠をできるだけ設けず運用することで、病床稼働率の向上を図るもの。

## ■ さ行

---

### 【産後ケア事業】

産後ケア事業とは、産後間もない母子に対して、助産師や保健師等による心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができるように支援する事業（実施主体は市町村）。

### 【自律式搬送ロボット】

周囲の環境地図を作成、自己の位置を推定して自動で経路探索しつつ目的地まで走行し、物品を搬送する機械。

### 【集学的がん診療】

がんの治療法には、手術、化学療法、放射線治療などがあるが、がんの種類や進行度により単独の治療法では十分な効果が得られない場合に、治療法を組み合わせることで治療すること。

### 【紹介】

地域の診療所や他の病院などから当院へ紹介状を発行していただき、当院を受診すること。

### 【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。

### 【診療報酬改定】

医療機関に支払われる医療提供の対価として厚生労働省が定める「診療報

酬」について、報酬の内容や点数が見直されること。原則2年に1回見直されることになっている。

#### 【政策的医療】

採算を取ることが難しい一方、地域における医療の確保のためにその実施が政策的に推進される医療分野のことを指し、本書では、大阪府医療計画における「4事業」（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）のうち、当院が特に関係する救急医療、災害医療、小児医療と、第8次医療計画で盛り込まれる予定である「新興感染症拡大時の医療」を、その内容に位置づけている。

### ■た行

---

#### 【地域医療支援病院】

都道府県知事が個別に承認した病院で、24時間体制による救急医療の提供や病院の施設・設備を共同で利用できる体制、地域の医療従事者の質向上を図るための研修を行うなど、地域医療の確保を図る病院のこと。

#### 【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。

#### 【低侵襲治療】

治療に伴う痛みや出血などを可能な限り少なくした治療方法のこと。

#### 【デイルーム】

患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペース。

#### 【トリアージ】

負傷者に治療の優先順位を設定する行為のこと。災害や事故などで同時発生した大量の負傷者を治療する際、限られた医療資源で最大限の救命効果をもたらそうとするもの。

### ■は行

---

#### 【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。

**【病床稼働率】**

病床が平均してどの程度利用されているかを示す指標。

**【フリーアドレス】**

一般的に、場所の利用者を固定せず、曜日や時間帯で状況に応じて利用者が変わる方式のこと。本書では、外来診察室の運用方法として、曜日ごとに診察室を使用する診療科を変えることができる方式を指している。

**【ベッドコントロール】**

新規入院患者の予定や退院患者の情報を把握し、院内の病床稼働を調整する業務のこと。

**【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。

**【ポータブルX線装置】**

レントゲン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。

**■ま行**

---

**【箕面市災害医療センター】**

箕面市地域防災計画で位置づけられた災害発生時等に箕面市立病院が担う役割の名称。主に中等症患者の受入れ、患者の市外への広域搬送等のコントロールタワー、医薬品及び医療機材の備蓄などを行う。

**【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のできる病室のこと。

**【免疫療法】**

がん治療の一つであり、患者の状態やがんの種類に応じて選択される免疫の力を利用してがんを攻撃する治療法。

**【免震構造】**

地震の揺れを吸収し、建物にダメージが直接伝わらないようにする建物の構造。

### 【モダリティ】

本書では、放射線診断機器の種類のことを指す。

## ■や行

---

### 【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こと。

## ■ら行

---

### 【ライフサイクルコスト (life cycle cost、生涯費用)】

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。

### 【レセプト】

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと。診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

## ■アルファベット

---

### 【AI (Artificial Intelligence)】

人工知能。コンピュータで、記録・推論・判断・学習など、人間の知的機能を代行できるようにモデル化されたソフトウェア・システム。

### 【BCR (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。本書では、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。

### 【CT (Computed Tomography)】

コンピュータ断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。

**【DB (Design-Build) 方式】**

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。

**【DPC(Diagnosis Procedure Combination)】**

診療報酬を計算するための全国で統一された形式の情報で、患者臨床情報（患者基本情報や病名など）と診療行為情報を含む。

**【EOG 滅菌】**

酸化エチレンガス（EOG）を使用して行う滅菌方法のこと。

**【FMS 方式 (Facility Management System)】**

検査室の運営方式のうちの一つで、検査業務は病院職員が担うが、検査機器は検査委託会社が院内に配置するとともに、試薬などを病院へ提供して運営する方式のこと。検査件数に応じて検査委託会社に費用を支払う。

**【HCU (High Care Unit)】**

重篤な患者や重篤になりそうなハイリスクな患者を受け入れて治療を行う高度治療室。

**【IABP (Intra-aortic Balloon Pumping)】**

大動脈内バルーンパンピング。バルーンカテーテルを患者の胸部下行大動脈に留置し、心臓の圧補助を行う補助循環装置。

**【LD 室】**

陣痛（Labor）から、分娩（Delivery）までを一連して同室で対応できるように配慮された部屋のこと。

**【ME (Medical Engineer)】**

臨床工学技士。病院で使用される医療機器の保守・管理や、病気の治療に使用する医療機器の操作を行う職種。

**【MRI (Magnetic Resonance Imaging)】**

核磁気共鳴の物理現象を応用して、人体の断層撮影や含有物質の同定を行う方法。また、その装置。磁気共鳴映像法。

**【PACS (Picture Archiving and Communication System)】**

画像を電子保存し、オンラインで配信する画像管理システム。

**【QOL (Quality Of Life)】**

健康や幸福感などの主観的な感覚や、日常生活の機能や満足度などの客観的な状況を総合的に評価する指標。

**【RIS (Radiology Information System)】**

主に放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行う放射線情報システム。

**【SCU (Stroke Care Unit)】**

脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）の急性期に対する治療を行う脳卒中専門の集中治療室。

**【SPD (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。