

長崎市新市立病院整備基本計画（案）

※この計画（案）は、実施方針公表時点（平成21年8月26日時点）でのものであり現時点のものとは異なります。

長崎市新市立病院整備基本計画（案）

基本計画の策定にあたって	1
第1 全体計画	2
1 新市立病院の位置づけ・理念・病院方針	2
2 新病院の機能・規模	3
3 取得施設基準	4
第2 部門別基本計画	5
1 外来部門	5
2 地域医療連携部門	10
3 病棟部門	12
4 救急部門	19
5 周産期部門	22
6 手術部門	25
7 中央滅菌部門	29
8 臨床工学部門	31
9 放射線部門	32
10 内視鏡部門	37
11 血液浄化療法部門	40
12 病理部門	43
13 中央臨床検査部門	45
14 リハビリテーション部門	49
15 薬剤部門	52
16 栄養部門	55
17 医事部門	58
18 物品管理部門	59
19 管理運営・福利厚生・利便施設部門	61
第3 情報システム整備計画	64
1 情報システム整備基本方針	64
2 情報システムの活用計画	64
第4 全体施設計画	65
1 計画条件等	65
2 施設整備の基本方針	66
3 施設規模等	67
4 構造計画	67
5 設備計画	67
第5 経営計画	68
1 事業手法及び運営形態	68
2 整備スケジュール	68
3 経営計画	68

長崎市新市立病院整備基本計画（案）

※この計画（案）は、実施方針公表時点（平成21年8月26日時点）でのものであり現時点のものとは異なります。

基本計画の策定にあたって

新しい市立病院の建設につきましては、平成5年から検討を始め、安心できる医療の提供はもちろん、経営健全化、建設場所などに関して、学識経験者や医療関係者、市民の皆さんの意見をお聞きしながら検討を進めてきました。

これらの検討結果をふまえて、現市民病院及び成人病センターを廃止・統合して新しい市立病院を現市民病院用地及びその隣接地に建設することとしました。

新市立病院は、平成25年度の開院、平成27年度の完成を予定しています。

(1) これまでの主な検討経過・内容

年月	項目・内容
平成5年3月	「新市立病院建設基本構想」策定。市民病院と成人病センターを廃止し、新たな市立病院を建設することを決定
平成10年3月	新しい病院の基本的な役割などを定めた「市立病院基本計画」策定
平成12年3月～ 13年2月	市議会「新市立病院建設特別委員会」の設置
平成12年5月～ 13年3月	有識者などで構成する「新市立病院建設検討懇話会」を設置。新市立病院は、「救急医療の充実」「災害拠点病院としての機能」「地域医療支援病院としての機能」の3つの柱を基本とすべきと報告を受ける
平成17年3月～ 18年3月	市議会「新市立病院建設特別委員会」の設置
平成17年6月～ 17年10月	有識者などで構成する「新市立病院建設地検討委員会」を設置。建設候補地としては「長崎駅周辺地区」「現市民病院用地及び周辺地区」の2地区で検討すべきと報告を受ける
平成18年8月	新市立病院の建設地を「現市民病院用地及び周辺地区」に決定
平成18年10月～ 19年3月	有識者などで構成する「新市立病院の機能等に関する会議」を設置。病院の機能や規模などについて提言を受ける
平成20年8月～ 10月	「長崎県公立病院改革プラン検討協議会」が設置され、長崎地域に望まれる高機能病院についての議論がなされる
平成20年11月～ 21年2月	市議会厚生委員会で「新市立病院建設に係る自主的な調査」の実施
平成21年2月16日	救命救急センターを備えた高機能病院として、計画を一部見直した「新市立病院整備に関する基本方針」を発表

この新市立病院整備基本計画（案）は、長崎地域医療圏における公立病院の役割を十分果たせるように検討して策定しました。

新市立病院の整備事業につきましては、今後とも市民の皆さんの意見をお聞きするとともに、関係機関と十分な調整をしていきながら、地域に求められる医療を提供できるよう取り組んでいきます。

第1 全体計画

1 新市立病院の位置づけ・理念・病院方針

(1) 新市立病院の位置づけ

新市立病院においては、一人の患者を単独の病院で治療する病院完結型から、複数の医療機関で治療する地域完結型の医療提供体制を構築していくための要の病院として位置づける。

また、住民の身近な位置にある「かかりつけ医」等との連携を強化し、医療従事者の育成、高度医療機器の共同利用、開放病床の活用など地域の医療機関を支援する諸機能を備えた「地域医療支援病院」としての役割を担う。

併せて、救急医療、周産期医療、災害拠点、感染症などの政策医療に係る諸機能も整備していく。

(2) 新市立病院の理念・病院方針

ア 高度・急性期等医療の充実及び他の医療機関との機能分担

（地域医療支援機能、高度・急性期医療、政策医療）

- ・ 地域医療支援病院としての機能・役割を明確化及び病病・病診連携体制の構築、地域ネットワーク構築の担い手
- ・ より専門的で質の高い集学的医療を行うための体制整備
- ・ 市民の信頼と安心を得る市立病院として、救急医療、周産期医療、災害医療、感染症医療の充足

イ 医療従事者を惹きつけるマグネットホスピタルとしての役割

（臨床研修指定病院、研修体制の充実、福利厚生 of 充足）

- ・ 臨床研修指定病院として、指導体制及び研修プログラムをより充実することで、若手医師の育成を図り、医師確保機能が発揮できるような臨床現場の提供・環境整備
- ・ 医療従事者の研修体制の充実
- ・ 福利厚生関連を充足させ、職員の働きやすい環境整備

ウ 持続可能な健全経営基盤の確立

（柔軟な組織、安定した経営）

- ・ 高度医療の提供ができる運営計画、管理体制の構築
- ・ 環境の変化に対し、柔軟に対応できる人づくりと組織の構築
- ・ 収益的収支の均衡等による安定した経営

2 新病院の機能・規模

(1) 担う機能

機能		対応する疾患	医療内容	備考
救急医療		<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中 急性心筋梗塞 事故による搬送等 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター20床(ICU 2床、CCU 2床) ヘリポートの設置
脳血管障害医療		<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血等 	<ul style="list-style-type: none"> 血管造影、CTによる検査の実施 t-PA治療の実施 カテーテル治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> SCU 2床の設置 早期リハビリの充実 地域連携の推進
冠動脈疾患医療 (心疾患医療)		<ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞 狭心症等 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査を積極的に取り入れ、ステント留置術を実施するなど内科的治療の充実 冠動脈バイパス術等の外科的治療の充実 	<ul style="list-style-type: none"> CCU 4床の設置 血管造影室の増設
がん医療		<ul style="list-style-type: none"> 消化器系、呼吸器系等の全てのがん 	<ul style="list-style-type: none"> 外科療法、化学療法、放射線療法、ラジオ波凝固療法、ホルモン療法の実施 上記治療法を組み合わせた集学的治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院 がん相談支援センターの設置 緩和ケアチーム 教育、研修機能の充実
周産期医療		<ul style="list-style-type: none"> 合併症妊娠、新生児の生命に関わる症状等 	<ul style="list-style-type: none"> 産科、小児科双方からの一貫した医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域周産期母子医療センター 産科オープンシステムの普及 周産期病床 42床(MFICU 3床、NICU 6床の設置) 分娩室の充実
小児医療		<ul style="list-style-type: none"> 小児総合医療 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急への対応 各疾患への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院、各専門病院との連携
血液浄化医療		<ul style="list-style-type: none"> 慢性腎不全 急性腎不全 薬物中毒等 	<ul style="list-style-type: none"> 透析導入、急性腎不全を含めた救急透析治療、特殊血液浄化療法の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 透析装置 30台 CAPD室の設置
各診療科の高度医療		<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者中心 診断困難症例 治療困難症例 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として紹介患者を中心とした診療の実施 急性期医療を脱した患者に対しては、速やかに紹介医あるいは患者に最も適した医療施設に逆紹介の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科の体制及び医療機器の充実 急性期リハビリテーションの充実
政策医療	災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 総合医療 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時における総合的な医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害医療センター(災害拠点病院) 免震構造
	感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> 赤痢等感染症 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症医療機能の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 第二種感染症指定医療機関 感染症病床 6床
教育研修機能		—	—	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保の拠点病院 研修カリキュラムの充実 後期研修医(レジデント)の確保 医療従事者の研修体制の充実 働きやすい環境づくり

(2) 診療科

内科、小児科、精神科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 など（※標榜科目は、20以上予定）

(3) 病床数 506床

ア 一般病床 500床

(ア) 救命救急センター 20床（うちICU2床、CCU2床）

(イ) 集中治療室 16床

特定集中治療室（ICU） 2床

冠動脈疾患集中治療室（CCU） 4床

脳卒中集中治療室（SCU） 2床

準集中治療室（HCU） 8床

(ロ) 地域周産期母子医療センター 42床

新生児集中治療室（NICU） 6床

継続保育室（GCU） 18床

母体胎児集中治療室（MFICU） 3床

産科 15床

※地域周産期母子医療センターについては、文部科学省の方針を受けて整備拡充を計画している長崎大学病院と調整中である。

(ハ) その他 422床

イ 感染症病床 6床

3 取得施設基準

(1) 地域医療支援病院

(2) 救命救急センター

(3) 地域がん診療連携拠点病院

(4) 地域周産期母子医療センター

(5) 地域災害医療センター（災害拠点病院）

(6) 第二種感染症指定医療機関

(7) 病院機能評価認定病院

(8) 臨床研修指定病院 等

第2 部門別基本計画

1 外来部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 地域医療支援病院としての機能整備

a 紹介中心の受け入れ

- ・ 地域医療支援病院として、主に紹介及び予約患者を中心に高度・急性期医療¹を必要とする患者に対応した外来機能とし、紹介患者を中心に受け入れる。容態の安定または急性期を脱した患者については、紹介元または他の連携病院に逆紹介していく。
- ・ 高度医療機器等については、他医療機関との共同利用を推進する。

b 専門的で質の高い集学的医療の実施

- ・ 内科、外科協働で横断的な診療を行うための体制を整備する。特にがん、循環器系疾患については、より専門的で質の高い集学的医療を行うための体制を整備する。

(イ) 快適な療養環境の整備

- ・ 診察や会計の待ち時間の短縮化を図るとともに、待ち時間を快適に過ごせる環境の整備や、接遇面に対する仕組みを構築する。

(ウ) 複数の診療科による1受付方式の実施

- ・ 各診療科及びチーム（センター）の受付は、業務の集中化を図るため、複数の診療科やチーム（センター）をまとめたブロック受付方式を採用する。

イ 業務概要

(ア) 1日当たりの想定外来患者数

- ・ 新市立病院における1日当たりの想定外来患者数は約800人を見込む。

(イ) 患者受付

- ・ 外来患者の受付から診察までの流れは、患者の過去の通院歴や紹介状の有無、予約の有無等により異なる手続きが必要となることから、分かりやすく円滑な受け入れを図る。

a 総合案内

- ・ 総合案内カウンターで、来院者に対する総合案内を行う。また、施設内の案内については、ボランティアの活用も図る。
- ・ エントランス付近にスタッフを配置し、受診科相談を行う。

b 総合受付

- ・ 患者の受診歴に応じて、患者基本情報の入力、診察券の発行、診療科登録、来院情報の送信等を行う。
- ・ 再診患者及び受診歴がある診療科での初診患者の受付は、原則は再来受付機で対応する。

¹ 地域医療支援病院の高度・急性期医療とは、難病治療や臓器移植も含めあらゆる疾患を対象とする大学病院などの特定機能病院とは異なり一般の疾患が対象。

(ウ) 診療科受付（ブロック受付の採用）

- ・ 各診療科の受付は、施設（処置室等）の共同利用による効率性と患者にとって行き先の診療科が分かり易くなる利便性の向上、さらに関連する診療科の連携が図れて、質の高い医療を提供するために、ブロック受付方式²を採用する。
- ・ 患者のプライバシー保護等の点から、ブロック受付に馴染まない診療科については、単独の受付方式とする。
- ・ ブロック受付には必要なスタッフを配置し、患者の受付業務や各種問合せへの対応等の業務を行う。

(イ) 検診

- ・ 専門性（スタッフ・高度医療機器）を活かし、2次検診者を中心に実施する。
- ・ 乳児検診を実施する。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(ア) 患者にとって分かりやすく効率的な動線の確保

- ・ 外来患者の受診の流れを考慮し、待合いホール及び各診察室、処置室、生理検査室及び放射線部門等関連の高い部門は、患者にとって分かりやすく、その場所が容易に認識できるよう案内・誘導サインシステムを構築する。

(イ) 患者及びスタッフの動線分離

- ・ 外来診察室は、患者動線及びスタッフ動線を可能な限り区分するレイアウトとする。

(ウ) 処置室の配置形態

- ・ 処置、点滴、採血等の実施場所は、原則中央化とするが、外来ブロックが複数階にまたがる場合は、各階又は各ブロックでの実施についても視野に入れて検討する。

(イ) 中央計算・会計方式の採用

- ・ 診療の終了した患者の診療報酬の計算及び料金の支払い場所は、患者の利便性とスタッフの効率的な配置の観点から、中央計算・会計方式を採用する。

(オ) フレキシブルに対応できる診察ブース

- ・ 診察ブースは将来的な診療内容の変化、患者数の増減等に順応できるようにフレキシブルに対応できる構造とする。

(カ) 患者プライバシーの配慮

- ・ 各診察室は遮音に考慮し、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

(キ) 感染症患者への対応

- ・ 感染症患者、または感染症の疑いのある患者の診療のため、陰圧の隔離診察室を設置し、患者の動線や他の外来診察室との配置に配慮する。

² ブロック受付方式：外来診療部門において、複数の診療科を1つのブロックとしてグループ化することで、受付事務窓口の一本化、スペースや部屋の共有化を促進する方法。

イ 主な諸室構成

外来部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 1-1：外来部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
待合	待合いホール（医療ガスのアウトレットを整備）
	診療科待合（待ち時間表示システム等の設置）
患者受付	総合案内、総合受付（再来受付機）、診療科ブロック受付等
外来診療	診察室、器材スペース、準備コーナー兼職員通路等
	陰圧の隔離診察室1室（感染症患者への対応）
	処置、注射・点滴 受付エリア、注射エリア、点滴・経過観察ベッド15台程度のスペース、小児採血・注射・点滴エリア等
採血、採尿	採血、採尿トイレ、採尿置き場
外来化学療法	外来化学療法室（リクライニングシート及びベッド、合計10台程度のスペース）
地域医療連携	地域医療連携室（詳細は、地域医療連携部門 参照）
	多目的相談室（4室程度）
医事会計	計算窓口、会計窓口、自動現金支払機、ATM、退院会計窓口（地域医療連携室に隣接）等
薬渡し	外来投薬窓口
	院外処方箋コーナー
患者サービス関連	トイレ（おむつ交換室含）、授乳室
スタッフ関連	器材スペース、職員用トイレ、ボランティア等控え室、カンファレンス室（効率的な配置）等

ウ 診察室数及び科独自の処置・検査室等

- ・ 診察室数は40室を基本に検討し、必要な科独自の処置・検査室等を整備する。

エ 主要諸室の条件

(7) 待合

a 待合いホール

- ・ 待合いホールは、可能な限り静寂な待合いとなるように工夫する。
- ・ 災害時のトリアージ及び診察等に使用できるように、待合いホールには医療ガスのアウトレットを整備する。

b 診療科待合

- ・ 診療科待合は、複数の診療科で共有可能とし、診療間近の患者に対して案内する。
- ・ 診療科待合から診察室への誘導方法は、待ち時間表示システムの導入等、患者サービスの向上を図る工夫を施す。

(4) 患者受付

a 総合案内

- ・ 患者及び家族等が、来院時に一目で分かるように正面玄関付近に設ける。

b 総合受付

- ・ 受付カウンターはオープン方式とし、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる構造とする。
- ・ カウンターの仕様は、車いす等の障害者や高齢者の患者を考慮して設定する。
- ・ 自動再来受付機を設置し、再診患者に対応する。

c 診療科ブロック受付

- ・ 診療科ブロック受付は、可能な限り相互に関連ある組み合わせを行い、各診療科間の連携を図る。

(ウ) 外来診療

a 診察室

- ・ 各診療科の診察室数は、概ね40室を基本として整備する。
- ・ 診療ブースは将来的な診療内容の変化、患者数の増減等に順応できるようにフレキシブルに対応できる構造とし、診療科によって処置コーナーまたは特殊診察ブースを隣接する等、柔軟な配置が可能な構造とする。
- ・ 各ブースの仕様については、患者のプライバシー保護に留意し、診察室と待合室との遮音・遮蔽を十分考慮しつつ、密閉された空間にはならないように工夫する。

b 処置等

- ・ 処置室には処置、注射・点滴、経過観察を行うエリアを設ける。
- ・ 注射・点滴エリアには、観察ベッド15台程度のスペースを確保し、ベッド周りにはカーテンを設ける等、患者のプライバシーに配慮した工夫をする。

c 採尿

- ・ 採尿用トイレには内部窓口で連結するパスボックスを設け、検体検査室とは隣接する。

d 科独自の検査・処置等

- ・ 診療科独自で専用の検査室または処置室が必要な診療科は、当該診察室に隣接して、検査室または処置室を設ける。

(I) 外来化学療法

a 外来化学療法室

- ・ 外来化学療法室は、外来化学療法加算の施設基準を取得することを前提に設ける。
- ・ 当該療法室はリクライニングシート及びベッド、合計10台程度設置する。
- ・ 化学療法は治療に長い時間を要することから、患者が快適に過ごせるように工夫する。

(オ) 地域連携

a 地域医療連携室

- ・ 地域医療支援病院として、紹介・逆紹介、退院支援、医療相談、入退院業務等を行うために地域医療連携室を設ける（地域医療連携部門 参照）。

b 多目的相談室

- ・ 各種相談や指導を行う共用の部屋として多目的相談室を4室程度設置する。

c ボランティア等控え室（地域医療連携部門 再掲）

- ・ 地域医療連携室に隣接して、ボランティア等の更衣室および休憩室を設置する。

(カ) 医事会計

a 計算窓口

- ・ 正面玄関に近い場所に設け、受付カウンターはオープン方式とする。

- ・ カウンターの仕様は、車いす等の障害者や高齢者の患者を考慮して設定する。
 - b 会計窓口**
 - ・ 正面玄関に近い場所に設け、受付カウンターはオープン方式とする。
 - ・ カウンターの仕様は、車いす等の障害者や高齢者の患者を考慮して設定する。
 - c 自動現金支払機**
 - ・ 計算・会計窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動現金支払機を設置する。
 - d 退院会計窓口**
 - ・ 地域医療連携室に隣接して退院患者の計算・会計等を行う窓口を設置し、患者や家族の待合いスペースを他の一般外来とは別に設ける。
- (キ) 薬渡し
- a 外来投薬窓口**
 - ・ 院内処方患者の投薬を行うため、待合ホールに外来投薬窓口を設置する。
 - b 院外処方案内コーナー**
 - ・ 院外処方に関する相談や案内等の場所として、待合ホールの一角に院外処方の案内コーナーを設置する。
- (ク) 患者サービス関連
- a トイレ**
 - ・ トイレの位置は分かり易く、また各診察エリアからの距離は、可能な限り短くなるように分散して設ける。
 - ・ 車いす用トイレの位置及びブース数を十分設ける。
 - ・ 車いす用トイレ内にはおむつ交換スペースを確保し、おむつ交換に対応する。
 - b 授乳室**
 - ・ 小児科や産婦人科と近接して授乳室を設ける。
- (ケ) スタッフ関連
- a 器材スペース**
 - ・ 各診療科ブロックには医薬品、診療材料、薬品、リネン等を保管するスペースを確保する。
 - b 職員用トイレ**
 - ・ 職員用トイレは、可能な限り外来患者用トイレとは別に確保する。

2 地域医療連携部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 地域医療支援病院としての機能整備

- ・ 地域医療機関との機能分担を目指し、病病・病診連携及び介護・福祉施設、訪問看護等との連携を促進し、地域連携の中心的役割を担う。
- ・ 地域医療機関との医療連携パスの構築及び積極的な活用を目指す。
- ・ 地域の医療水準の向上等の観点から、高度医療機器の共同利用の促進、開放病床の利用促進、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催等を積極的に推進する。

(イ) 患者、住民サービスの一層の充足

- ・ 患者、家族の医療・福祉に関する様々な相談に対応できる体制を整備する。また、ボランティアと連携し、きめ細かく満足度の高い患者サービスを提供する。
- ・ 地域に開かれた病院を目指し、住民に対して講演会、健康教室などの開催により積極的に地域との関わりを持つよう努める。

(ウ) 病床管理及び診療予約業務の実施

a 病床管理の一元化

- ・ 登録医からの入院要請に対応するために、開放病床の管理・運営を担う。
- ・ 病床利用率の向上、在院日数の短縮を目標に病床を一元的に管理する入退院センター機能を整備する。

b 診療予約の一元化

- ・ 診療予約を行うために予約センター機能を整備し、地域の医療機関からの予約及び再診患者の電話予約に対応する。
- ・ 将来的にIT予約について検討する。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(ア) 地域医療連携エリアの配置形態

- ・ 地域医療連携機能は紹介・逆紹介の患者、入退院患者、登録医等に対応するため、外来エリアと隣接して配置する。

(イ) 効果的・効率的な入退院受付の配置形態

- ・ 入退院患者の受付手続きは、病床管理業務及び医事会計業務と関連することから、入退院受付は医事執務室と隣接して配置する。
- ・ 患者や家族の待合いスペースは、他の一般外来とは別に設ける。

イ 主な諸室構成

地域医療連携部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 2-1：地域医療連携部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
地域医療連携室	受付、病床管理及び診療予約スペース及び入退院受付スペース
外部医師控え室	
多目的相談室	4室程度
ボランティア等控え室	

ウ 主要諸室の条件

(7) 地域連携

a 地域医療連携室

- ・ 地域医療連携室には、病床管理及び診療予約業務及び入退院時の説明、受付・案内、他医療機関への紹介等を行うためのスペースを設ける。

b 外部医師控え室

- ・ 登録医師及び訪問医師のための控え室及び交流の場として、外部医師控え室を設置する。

c 多目的相談室（1. 外来部門 再掲）

- ・ 各種相談や指導を行う共用の部屋として多目的相談室を4室程度設置する。

d ボランティア等控え室

- ・ 地域医療連携室に隣接して、ボランティア等のための更衣室および休憩室を設置する。

3 病棟部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 横断的診療体制の整備

- ・ 総合的・集学的な医療の提供や検査機器の共有等が容易となるよう、充実したチーム医療の提供を目指す。
- ・ 集中治療室では、各々の特定集中治療室管理料に係わる基準を満たした看護体制、一般病棟では7:1看護、夜間は3~4人体制とし、外科的・内科的看護を提供できる看護師の配置、育成を図る。
- ・ 地域医療支援病院として、開放病床を設定し、患者に提供する医療サービスの充実と地域全体の医療水準の向上を図る。
- ・ 急性期医療に特化した病院として、他医療機関との機能分担による地域連携パスを充実し、緊密な連携を図る。

(イ) 患者中心の医療・看護サービスの提供

- ・ 患者やその家族に対して、患者の容態や治療目的、治療内容を十分説明し、納得の上で治療を進めていけるような患者中心の医療・看護サービスを提供する。
- ・ プライバシーに配慮した快適な療養環境を整備し、患者と家族の視点に立った安全・安心な医療サービスを提供する。
- ・ 電子カルテをはじめとした医療情報システムを最大限に活用し、クリティカル・パス³やインフォームド・コンセント⁴の充実を図り、患者サービスの向上を目指す。

(ウ) 柔軟かつ効率的な運営の実現

- ・ 徹底した病床管理体制を確立し、効率的な運用によって、病床利用率の向上を図る。

³ 入院中における治療行為等の計画書のこと。

⁴ 医療行為について患者がその内容について、十分な説明を受け、よく理解したうえで、方針に合意すること。

イ 病室の種類

図表 3-1：病室の種類

病床区分	病床数		備考
	病床数	備考	
救命救急センター	20	2 看護単位（ICU/CCU、その他）	
ICU	2	救命救急入院料2	
CCU	2	救命救急入院料2	
その他	16	救命救急入院料1	
集中治療部	16	2 看護単位（ICU/CCU/SCU、HCU）	
ICU	2	特定集中治療室管理料	
CCU	4	特定集中治療室管理料	
SCU	2	特定集中治療室管理料	
HCU	8	ハイケアユニット入院医療管理料、中央配置	
周産期母子医療センター	27	3 看護単位（NICU、GCU、MFICU）	
NICU	6	新生児特定集中治療室管理料	
GCU	18	新生児入院医療管理料（6：1）	
MFICU	3	総合周産期特定集中治療室管理料	
上記以外	443	10 看護単位	
無菌室	2	無菌治療室管理加算（クラス1万以下）	
感染症病床	6	2 類感染症病床、全て個室	
重症個室	30	重症者等療養環境特別加算算定	
その他一般病床	405	7：1 入院基本料。差額個室。	
合計	506		

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 病棟計画

- ・ 病棟構成は、1病室4床（多床室）と1床（個室）を基本とし、1床当たりの平均床面積は8㎡以上とする。
- ・ 各病室は個室、多床室にかかわらず、患者プライバシーに配慮し、療養環境の向上に留意するとともに、十分な医療行為と看護が行えるスペースを確保する。
- ・ 病棟は将来の患者需要の変化、診療科構成の変化、療養環境の変化に柔軟に対応できるよう可能な限り同型の作りとする。
- ・ 循環器系病棟は集中治療部及び救命救急センターと同一フロアに配置する。
- ・ 病棟内の各諸室配置は、セキュリティに配慮した計画とする。
- ・ 自力での歩行が困難な患者に対しては、車いす及びベッド搬送を基本とするが、廊下幅については、最低でも車いすとベッドがすれ違える幅員を適正廊下幅とする。
- ・ 患者サービスの一貫として、ベッドサイド端末による院内情報の発信等について検討する。

(イ) 感染症病床の設置

- ・ 感染症病床については、隔離できる構造とする。また、一般入院患者との動線を区別する。

イ 主な諸室構成

病棟部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 3-2：病棟部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
病室	4床室、差額個室、重症治療室等
診療・処置等	診察兼処置室、説明室
患者生活関連	食堂・デイルーム（食堂加算を取得（病棟に係る病床1床当たり0.5㎡以上）可能なスペース） 患者用トイレ（車いす、障害者、オストメイト対応）、汚物処理室 シャワー室、特殊浴室（1ヶ所）、電話コーナー、洗面コーナー・ランドリーコーナー等
スタッフ関連	スタッフステーション、カンファレンス室、器材室、清潔リネン庫、使用済みリネン庫、当直室・仮眠室、休憩室、職員用トイレ等
病棟独自に必要な諸室	
産科病棟独自	LD（陣痛兼分娩室）、陣痛室、分娩室、新生児室（コット10台程度のスペース）、授乳室、沐浴室
小児病棟独自	遊戯室

ウ 主要諸室の条件

(7) 病室

a 4床室

- ・ 病室内では診察・処置・看護・リハビリテーション等のベッド廻りにおける診療行為が支障なく行われ、移送患者の移動が容易に行われるとともに、多床室の良さを生かしつつ、個室的な要素も与えられるように考慮する。

b 差額個室

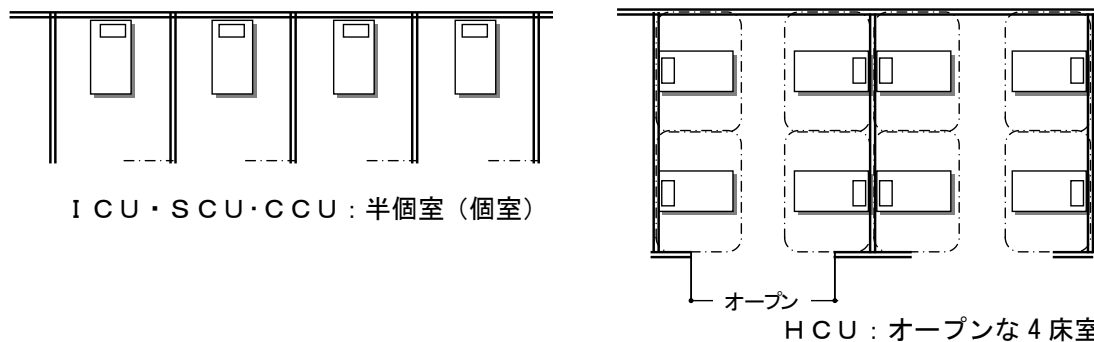
- ・ 差額個室は療養環境の向上を目指して可能な範囲で設ける。

c 重症治療室

- 重症治療室は集中治療室、重症個室、感染症病室、無菌室を示し、各々の基準に従った広さ、設備を整備する。

(a) 集中治療室（院内ICU・CCU・SCU及びHCU）

- 集中治療室は、手術部門と隣接させた配置とする。
- 治療室の形態は、ICU・SCUは半個室を3室、感染症患者に対応できるように1室を個室（陰圧）とし、CCUについては、静かな環境に配慮する。
- HCUはオープンな4床室で構成する。



- 集中治療室のうちICU・SCU・CCUは、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する。
- 透析が必要な患者のために、ポータブル透析機の使用が可能な設備を整備する。

(b) 重症個室

- 各病棟には、治療上の観点から個室対応が必要とされる患者を対象とした重症個室を設ける。
- 重症個室の配置は、各病棟のスタッフステーションの前面とし、病室内には患者の容態等が常時監視できる設備を設ける。
- 重症個室は、重傷者等療養環境特別加算を取得することを前提とする。

(c) 感染症病室

- 病室は、原則として個室とし、病室内にはシャワー、トイレを設置する。
- 病室廻りの空調制御は、廊下に対して病室が陰圧となることを基本とする。

(d) 無菌室

- 抗がん剤等の投与により無菌状態での治療が必要な患者に対応するために、一般病棟内に無菌室を2室（クラス10,000）設ける。

(イ) 病棟の主な諸室

a 診察兼処置室

- ・ 各病棟のスタッフステーションの近くに診察兼処置室を設置する。
- ・ 室内に設置する機器類は、各病棟の医療上の特性を考慮したうえで、固定化しないよう工夫して配置する。

b 説明室

- ・ 患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を設ける。説明室は、患者プライバシー確保に配慮した構造及び配置とする。

c 患者生活関連

(a) 食堂兼デイルーム

- ・ 1 病棟当たり食堂加算を取得することが可能で、面会などにも使用できるよう設置する。
- ・ 給湯・給茶用の設備、洗面台等を整備する。
- ・ 食堂兼デイルームに隣接して配膳車を置くスペース等を設ける。

(b) 患者用トイレ

- ・ 病棟のトイレは中央化を基本とし、患者の利便性を考慮した配置とする。
- ・ 各病棟のトイレには車いすや障害者、オストメイトに対応するトイレを併設する。
- ・ 病棟により、蓄尿設備を設置する。

(c) 汚物処理室

- ・ 患者用トイレに隣接して汚物処理室を設置する。

(d) シャワー室及び浴室

- ・ 各病棟に車いすで入室可能なシャワー室を設ける。
- ・ 入浴に介護を要する患者用に、器械入浴設備を備えた特殊浴室を1ヶ所設ける。

(e) 電話コーナー

- ・ 各病棟に公衆電話、携帯電話コーナーを設置する。
- ・ 設置場所は、プライバシーの保護・車いすでの使用等を考慮する。

(f) 洗面コーナー・ランドリーコーナー

- ・ 洗面コーナーを必要に応じ設置する。
- ・ コインランドリー及び乾燥スペースは中央化を基本として設置する。

d スタッフ関連

(a) スタッフステーション

- ・ スタッフステーションは各病室に対してオープンな構造で、カウンターの高さに配慮し、患者及び見舞い客を目視できるような位置に設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。
- ・ 感染症病棟のスタッフステーション内の空調は、病棟に対して陽圧制御を可能とする。
- ・ 集中治療室内のスタッフステーションは、全ての病室を直視できる位置に設ける。
- ・ 看護準備、病棟配置薬の管理、検査準備等の作業に必要なスペースと診療材料・挿管セットなどの保管スペースとして、作業準備室を付設する。

- ・ 看護師等スタッフの休憩室を設ける。
- (b) **カンファレンス室**
 - ・ 各病棟に設置する。
- (c) **器材室**
 - ・ 超音波診断装置や心電計等の診断用機器、ポータブルX線撮影装置、人工呼吸器等の保管室を病棟内に設置する。
 - ・ ストレッチャー・車いす・ワゴン車・点滴架台等の保管スペースを確保する。
- (d) **清潔リネン庫**
 - ・ 病棟で使用する分のリネン類を定数配置し保管するスペースを確保する。
- (e) **使用済みリネン庫**
 - ・ 病棟で使用したリネン類を一時的に保管するスペースを確保する。
- (f) **当直室・仮眠室**
 - ・ 医療スタッフのための当直室及び仮眠室については、病棟内に設置が必要な場合を除き中央化を原則とする。
- (g) **職員用トイレ**
 - ・ 職員用トイレは患者用とは別に1フロアに1箇所を基本として設置する。
- (ウ) **病棟独自に必要な諸室**
 - a **産科病棟独自の諸室**
 - ・ 以下の内容以外は、(イ) 病棟の主な諸室と同じ。
 - (a) **病室**
 - ・ 個室は母子同室が可能なスペースを確保する。
 - (b) **LD（陣痛兼分娩室）**
 - ・ 陣痛から分娩台への母体の負担軽減を目的に、陣痛兼分娩室を2室設ける。
 - (c) **陣痛室**
 - ・ 陣痛室は1室設け、分娩室と隣接させるとともに、患者の容態が常に観察できる構造又は設備を整備する。
 - (d) **分娩室**
 - ・ 分娩室は1室設ける。
 - (e) **新生児室**
 - ・ 新生児室は、新生児コット10台程度設置できるスペースを確保し、院内感染防止のために空調管理を行う。
 - ・ 新生児室には、新生児のための沐浴室を付設する。
 - (f) **授乳室**
 - ・ 複数の母親が一度に利用でき、指導が可能なスペースを確保する。

b 小児病棟独自の諸室

- ・ 以下の内容以外は、(イ) 病棟の主な諸室と同じ。

(a) 遊戯室（プレイルーム）

- ・ 小児病室を持つ病棟には、遊戯室（プレイルーム）を設ける。
- ・ 遊戯室（プレイルーム）の仕様は小児の転倒の際にもけがをしないような柔らかな素材を活用する。

(b) 患者用トイレ

- ・ 小児病室を持つ病棟内のトイレ、洗面台は高さに配慮する。

4 救急部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 24時間・365日断らない救急医療の提供

- ・ 救命救急センターとして、原則、救急車搬送の救急患者は全て受け入れ、各科専門医師及び複数科の医師が24時間365日対応する。
- ・ 幹線道路網やヘリコプターを利用した広域的なエリアからの救急搬送に対応する。
- ・ 集中治療室における看護体制と手術・放射線部門等の充実を図るとともに、スタッフ間の連携体制を確立する。
- ・ 救急外来（外来患者に対応）と救急病棟（入院を要する患者に対応）で構成し、診療機能やスタッフについて双方の連携を図る。
- ・ 地域災害医療センター（災害拠点病院）として、災害時にも十分対応可能な救急医療体制の整備に向け、教育・訓練を強化する。

※長崎市立夜間急患センターについては、併設の方向で長崎市医師会との協議を行う。

(イ) 適切な病床管理と地域連携の強化

- ・ 救急病棟は集中治療室（ICU、CCU）と準集中治療室（HCU）で構成し、常に救急患者を受け入れられるように適切な病床管理を図る。
- ・ 地域の救急レベルの向上のため、メディカルコントロール⁵の強化に務める。

イ 病床種別及び対象患者

(ア) 病床種別

図表 4-1：救命救急センターの病床種別

内訳	床	対象疾患
集中治療室	20	2看護単位（ICU/CCU、その他）
ICU	2	意識障害または昏睡、急性呼吸不全（心筋梗塞を含む）、急性薬物中毒、ショック、重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） ⇒救命救急入院料2
CCU	2	主に循環器系疾患（急性心筋梗塞、重症狭心症等） ⇒救命救急入院料2
HCU	16	ICU、CCUの後方病床として、上記疾患患者で容態が安定してきたものの、依然として集中的治療が必要な場合に対応 ⇒救命救急入院料1

(イ) 対象患者

- ・ 主に上記対象疾患における3次レベルまでの救急患者を受け入れる。
- ・ 但し、妊婦及び新生児については原則、院内の周産期母子医療センターに移送する。

⁵ 救急隊員の行う応急措置等の質を医学的観点から保証すること。救急救命士が病院の医師から少しでも早く指示を受けて高度な救急処置を行った後、医師の専門的見地から検証し、さらに高度な救急処置を行うための教育も実施する体制。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 救急搬送への配慮

- ・ 救命救急センターへは救急車や自家用車などの移送が大半であるため、外部から分かりやすく、アプローチしやすい場所に配置する。
- ・ 救急患者の移送経路は、一般患者の動線と分離する。

(イ) ヘリポートの設置

- ・ 地域災害医療センター（災害拠点病院）及び救命救急センター、周産期母子医療センターを設置することから、ヘリポートを設置する。
- ・ ヘリポートから救命救急センター、周産期母子医療センターへのアプローチは短時間でできる配置計画とする。

(ウ) 周産期母子医療センターとの動線の確保

- ・ 救命救急センターの患者搬入口は周産期母子医療センターの患者移送口も兼ねるため、入口付近から周産期母子医療センターへの縦動線（エレベータ）を確保する。

(エ) 各診療支援部門との動線の確保

- ・ 救命救急センターから放射線部門（一般、CT、心臓血管造影）へのアクセスは容易とし、手術部門との位置関係は縦動線（エレベータ）を確保する。

イ 主な諸室構成

救急部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 4-2：救急部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
救急入口	救急車進入口、風除室 時間外救急外来入口（自力来院患者用）
初療	洗浄室 初療室2室（1室は処置台を3台～4台設置できるスペース、もう1室は小手術にも対応できるように无影灯等を設置）
救急外来	診察室（総合診療科（仮称）兼用） 緊急検査機器等
受付・医事会計	時間内（一般外来患者の窓口を使用） 時間外（受診手続き及び会計精算を行う窓口を設置）
集中治療	ICU2床（個室：1室（感染症患者に対応）、ポータブル血液浄化装置） CCU2床 HCU（4床室）
患者サービス関連	説明室、家族控え室、患者家族用トイレ等
スタッフ関連	スタッフステーション、カンファレンス室（効率的な配置）、医師執務室、器材庫、薬品庫、リネン庫、汚物処理室トイレ、当直室・仮眠室、休憩室、シャワー室等

ウ 主要諸室の条件

(7) 初療

a 洗浄室

- ・ 全身洗浄及びデブリードマン⁶を行うための洗浄室を設ける。

⁶汚染された挫創に対して洗浄、ブラッシング、汚染組織の切除等を行うこと。

b 初療室

- ・ 初療室は2室設置し、救急車から患者をスムーズに移送できる配置とする。
- ・ 2室のうち1室はトリアージ、初期診療・治療を行うための部屋であり、処置台を4台程度設置できるスペースを確保する。もう1室は小手術にも対応できるように无影灯等を整備する。
- ・ 初療室に隣接して、救命救急医療に必要な器具や医療機器を置く器材庫を設置する。
- ・ 初療室の前面には救急車が2台程度待機できるスペースを確保する。

(イ) 集中治療

a ICU

- ・ 救命救急センターにおける集中治療室の施設条件は、救命救急入院料及び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する。
- ・ 感染症患者にも対応できるようにICUのうち1室は個室とする。

b CCU

- ・ ICUと同等の施設条件を有し、CCUについては静寂な環境に配慮する。

c HCU

- ・ HCUは集中治療室の後方病床として、集中治療室に隣接して設置し、多床室で構成する。

(ウ) 患者サービス関連

a 説明室

- ・ 患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を設ける。説明室は、プライバシー確保に配慮した構造とする。

b 家族控え室

- ・ 患者の容態により、家族が待機する場所として、家族控え室を設ける。家族控え室は、複数の家族が同時期に入室することを考慮して、パーテーションの設置等、互いのプライバシーに配慮した構造とする。

(イ) スタッフ関連

a スタッフステーション

- ・ スタッフステーションはオープンな構造とし、ICU、CCU、HCUへの動線が短く、すべての病室を直視できる位置に設置する。
- ・ スタッフステーションには隣接して、薬品庫及び器材庫を設置する。

b 医師執務室

- ・ スタッフステーションに隣接して、救命救急センター医師や麻酔医が執務を行うための執務室を設ける。

5 周産期部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 周産期母子医療センターの機能

- ・ 地域の周産期医療システムの中核として、母体及び新生児搬送を常時受け入れ、地域の産科医療施設への支援を行う。
- ・ 産科、新生児科その他の専門医によるハイリスク妊娠・分娩に対する医療及び高度新生児医療を行う。
- ・ 当該センターにおける看護体制の充実と24時間対応可能な手術・検査関連スタッフの体制を整備する。
- ・ 産科救急外来、通常分娩についても、周産期医療センター(病棟)で対応する。

(イ) 県全体における周産期医療連携

- ・ 県下の総合的な周産期医療体制の整備が図れるよう、国立病院機構長崎医療センターや長崎大学病院及び他の医療機関との連携について取り組む。

(ウ) 周産期救急（産科、小児・新生児科）における病床の整備

- ・ 当該センターは、母体・胎児集中治療室（MFICU）と新生児集中治療室（NICU）、継続保育室（GCU）で構成し、生命の危機を脱した母体については、後方病床に転床させ、常に必要な病床を確保する。

イ 病床種別及び対象疾患

図表 5-1：病床種別

内訳	床	対象疾患
集中治療室	9	
NICU	6	新生児における高度の先天奇形、低体温、重症黄疸、未熟児、意識障害または昏睡、急性呼吸不全、急性心不全、急性薬物中毒、ショック、重篤な代謝障害、大手術後、救急蘇生後など
MFICU	3	合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、胎盤位置異常、切迫流早流産、胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常をともなうものなど
後方病床	18	
GCU	18	上記疾患患者で容態が安定してきたものの、依然として治療が必要な期間の収容
合計	27	

一般病床	床	
産科病床	15	

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(ア) 周産期母子医療センターのゾーニング

- ・ 周産期母子医療センターのゾーニングは、NICU・GCUとMFICU・産科病床とは別ユニットで、隣接もしくは上下の動線で配置する。

(イ) 救急搬送への配慮

- ・ 周産期の救急患者の入口は救急車や自家用車などの移送を考慮し、救命救急センターと兼ねる。

(ウ) 手術部門との動線の確保

- ・ 周産期母子医療センターの位置は緊急手術が必要な場合を考慮し、手術部門との容易な動線を確保する。

(イ) 空調設備

- ・ 周産期母子医療センター内は独立空調とし、院内感染防止を徹底する。

イ 主な諸室構成

周産期母子医療センターに係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 5-2：周産期部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
集中治療	N I C U（4ベッド：多床室、2ベッド：隔離室） G C U（18ベッド：多床室） 授乳室、沐浴室 M F I C U（3ベッド：多床室）
診療・処置等	診察兼処置室
分娩（病棟部門 再掲）	L D（陣痛兼分娩室）、陣痛室、分娩室、新生児室（コット10台程度のスペース）、授乳室、沐浴室
患者サービス関連	説明室、面会廊下、家族控え室
スタッフ関連	スタッフステーション、執務兼休息コーナー、器材室、清潔リネン庫、使用済みリネン庫、当直室、仮眠室、休憩室等

ウ 主要諸室の条件

(7) 集中治療

a N I C U

- ・ N I C Uの配置形態は、院内感染防止等のために多床室1室と、隔離室2室（1室は陰圧室に変更可能）で構成する。
- ・ 周産期母子医療センターにおけるN I C Uの施設条件は、新生児特定集中治療室管理料または総合周産期特定集中治療室管理料（6床以上の設置が条件）の施設基準を取得することを前提にする。

b G C U

- ・ G C UはN I C Uの後方病床として、N I C Uに隣接して多床室で設ける。

c M F I C U

- ・ M F I C Uの配置形態は、多床室で設ける。
- ・ 周産期母子医療センターにおけるM F I C Uの施設条件は、総合周産期特定集中治療室管理料の母体・胎児集中治療室管理料の施設基準を取得することを前提にする。

(イ) 診察兼処置

- ・ 救急患者の診察、治療、処置のために診察室兼処置室を1室設け、器材を洗浄する場所を備えた器材コーナーを付設する。
- ・ 診察室兼処置室には診療行為に必要な器具や医療機器を常時置き、医療スタッフ数名が治療及び処置を行うことが可能なスペースを確保する。

(ウ) その他

a スタッフステーション

- ・ スタッフステーションはオープンな構造とし、NICU、GCU、MFICUへの動線が短く、すべての病室を直視できる位置に設ける。

b 面会廊下

- ・ 容態が非常に不安定な新生児患者に家族が面会するために、NICU、GCUの周りに面会廊下を設ける。

c 説明室

- ・ 患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を設ける。説明室は、プライバシー確保に配慮した構造とする。

d 家族控え室

- ・ 患者の容態により、家族が待機する場所として、家族控え室を設ける。家族控え室は、複数の家族が同時期に入室することを考慮して、パーテーションの設置等、互いのプライバシーに配慮した構造とする。

6 手術部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 求められる機能の提供

a 救急・周産期、高度専門医療への対応

- ・ 救命救急医療、周産期医療を支える中央診療部門の一つとして、救急患者やハイリスク出産の手術などが常時速やかに対応できるように、院内全ての手術を一元管理する。
- ・ 脳・心臓・循環器・消化器・呼吸器等の手術など、高度・専門医療に対応する医療機器、画像情報システム等を整備する。

b 短期滞在手術の実施

- ・ 患者の早期離床及び病床の効率的な運用を考慮し、短期滞在手術を実施する。

(イ) 患者や患者家族及びスタッフの連携を考慮した施設整備

a 他部門との連携体制の構築

- ・ 救命救急医療及び周産期母子医療を担うことから、他部門との効率的な動線を考慮した適切な配置を行う。

b 患者本位の医療サービスの実施

- ・ 術前訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者及び患者家族の手術に対する痛みや不安の緩和に努め、患者本位の医療サービスを実施する。
- ・ 患者や患者家族のプライバシーに配慮した運用を行う。

(ウ) 安全な医療・効率化を考慮した運用システムの構築

a 安全管理の徹底

- ・ 患者氏名の確認やバーコードによる確認等、手術時における患者や部位の取り違えの防止対策を徹底する。
- ・ 手術部門のゾーニング及び空調管理は、感染防止を主眼として、厳格な清污管理が出来る施設・設備及び運営体制の整備を図る。

b 手術器材のセット化による効率的な運用

- ・ 手術器材はセット化を基本とし、効率的な運用を目指す。

イ 手術室数

- ・ 手術室は9室設置し、内訳は図表 6-1 を予定する。
- ・ 緊急手術については手術室を特定せず、柔軟に対応する。

図表 6-1：手術室の設置数

手術室	室数	特記事項
大	2	バイオクリーン手術室（前室を付設）、モニターシステムの設置
中	4~5	汎用手術室、うち1室は陰圧手術室
小	2~3	汎用手術室（耳鼻科、皮膚科等）、短期滞在手術
合計	9	-

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 配置計画

a 手術室のゾーニング

- ・ 手術室のゾーニングは、CDC⁷のガイドラインを踏まえ、中央ホール形とする。
- ・ 清浄度クラスの高い前室を備えたバイオクリーン手術室を設ける。

b 清潔度

- ・ 手術室を中心とする各諸室の「高度清潔区域」、「清潔区域」、「準清潔区域」、「一般区域」の区分は、概ね図表 6-2 のとおりとする。

図表 6-2：手術部門のゾーニング

区 分	該当諸室	清浄度クラス ⁸
高度清潔区域	バイオクリーン手術室	クラス I
清潔区域	汎用手術室、既滅菌庫、器械準備室、配盤コーナー	クラス II
準清潔区域	前室ホール、受付・手術管理室、麻酔管理室、手術（中央）ホール、ME 機器庫、患者更衣室・回復室（短期滞在手術用）、スタッフ更衣室	クラス III
一般区域	説明室、家族控え室、カンファレンス、休憩室、トイレ	クラス IV

c 各部門との動線の確保

- ・ 検査部門とは、術中の検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。
- ・ 救命救急センター及び周産期母子医療センターとは、患者の迅速な搬送のために、直通エレベータを設置する。
- ・ 手術部と中央材料滅菌室とは、使用済み器材の回収動線及び既滅菌器材の供給動線と効率化を考慮して配置する。

(i) 医療安全・効率化を考慮した設備

- ・ 手術台は、原則は分離式（可動型）とし、乗せ換え回数を減らすことにより、安全性の向上と業務の効率性を図る方向で検討を行う。

(v) 患者及びスタッフ関連施設の充足

a 患者アメニティの向上

- ・ 手術終了待ち家族の待機場所や、患者家族に対する手術説明場所等はプライバシーに配慮する。

b スタッフ関連施設の充足

- ・ 医療の質の向上、研修機能の充足等を目指し、カンファレンス室を設ける。

⁷ Centers for Disease Control and Prevention の略。米国疾病予防管理センターのことで感染症の対策の研究機関。

⁸ 清浄度クラスについては、「病院空調設備の設計・管理指針」から抜粋

イ 主な諸室構成

手術部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 6-3：手術部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
受付・手術管理	術前診察室、前室、患者入口、受付（申し送り）、麻酔管理室、医師待機コーナー
手術	別掲（詳細は、図表 6-1：手術室の設置数 参照）
手術室廻り	手術ホール、既滅菌庫、器材準備室・配盤コーナー（2組みが配盤可能なスペース）、ME機器庫、手洗いコーナー、汚物処理室
リカバリ	回復室（ベッド2台～3台置けるスペース）
短期滞在手術関連	手術前の診察室は外来診察室を使用、患者更衣室（トイレ付設）2室
患者サービス関連	説明室（2室）、家族控え室
スタッフ関連	前室、男女別更衣室、ユニットシャワー、トイレ、カンファレンス室（手術のモニター中継設備）、休憩室等

ウ 主要諸室の条件

(ア) 受付・手術管理

a 前室ホール

- ・ 手術患者の入退口には、前室ホールを設ける。
- ・ 前室ホールには、短期滞在手術患者及びスタッフのための出入口を設ける。

b 受付・手術管理（コントロールステーション）

- ・ 手術患者の受付、病棟部門看護師から手術部門看護師への申し送りを行うために、手術管理室の一面に受付を設ける。
- ・ 手術管理室は、手術ホールの状況が常時監視できる配置とし、麻酔管理室、医師待機コーナーを付設する。

(イ) 手術室

- ・ 手術室の内部は粉塵の溜らない構造とし、清潔器械等の収納は壁埋込み型とするとともに、仕上げは耐衝撃性、抗菌性など機能性に優れた材料を使用する。
- ・ 天井面から懸垂するシーリングペンダント（各種モニター、医療ガス、医療電源等を搭載）を設置する。
- ・ 術野及び手術室の撮影システムを整備する。

(ウ) 手術室廻りの主な諸室

a 手術ホール

- ・ 手術ホールには、手術前の既滅菌室から搬送された器材セットやリネン等の確認、器械セット、配盤を行うスペースを確保する。
- ・ 自動手洗い設備を数カ所に分散して設ける。

b リカバリ

- ・ 手術終了後、リカバリのための回復室は手術ホールまたは前室ホールからの出入りとする。
- ・ 回復室はコントロールステーションから監視が可能になるように配置するとともに、医療ガスの供給設備を整える。

c 既滅菌庫

- ・ 滅菌済み器材及びリネンを収納するために、既滅菌庫を設ける。

d 器械準備室・配盤コーナー

- ・ 手術前の既滅菌室から搬送された器材セットやリネン等の確認、器械準備、配盤を行うスペースを確保する。

e ME 機器庫

- ・ 麻酔機器や外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置等を収納するためのME機器庫を設ける。

f 短期滞在手術関連

(a) 患者更衣室

- ・ 短期滞在手術患者のための更衣室は、前室ホールからの出入りとし、トイレを付設して2室設ける。

(I) 患者サービス関連

a 説明室

- ・ 患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を設ける。説明室は患者プライバシー確保に配慮した構造とする。

b 家族控え室

- ・ 患者の手術中に家族が待機する場所として、家族控え室を設ける。
- ・ 家族控え室は、プライバシーに配慮した構造とする。

(オ) スタッフ関連

a 更衣室

- ・ 医師及び看護師等の手術スタッフのために、更衣室を設ける。
- ・ スタッフ更衣室は準清潔区域であることから、一般区域からの入室口には前室を設け、ユニットシャワー、トイレを付設する。

b カンファレンス室

- ・ 手術のモニター中継設備を備えたカンファレンス室を設置する。

c 休憩室

- ・ 手術スタッフの休憩室は、手術部門内に設ける。

7 中央滅菌部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 安全で効率的な滅菌物の提供

- ・ 安全で効率的な供給・回収方式を構築し、再生滅菌器材等の使用状況を適時把握して、適正在庫管理に努める。
- ・ 全ての再生滅菌物について、原則は院内で滅菌を行う。
- ・ 手術器材のセット化（術式別、分野別など）を図るとともに業務の標準化を行う。
- ・ CDCガイドラインを基本とした、衛生管理を行う。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(ア) 安全で効率的な作業コーナー・動線の確保

- ・ 回収された使用済み器材の洗浄・組立・滅菌の一連作業を安全かつ円滑に行うために、それぞれの作業が交差しないように各コーナーを配置する。（洗浄室→ジェット洗浄装置→組立室→高圧蒸気滅菌装置→既滅菌室）
- ・ 中央材料滅菌室と手術部は、使用済み器材の回収動線及び既滅菌器材の供給動線と効率化を考慮して配置する。

イ 主な諸室構成

中央滅菌部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 7-1：中央滅菌部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
受付	受付窓口
中央滅菌	仕分・洗浄コーナー、点検・組立コーナー、滅菌装置スペース、既滅菌保管庫、執務コーナー
払出	払出窓口、パススルー式の既滅菌保管庫

ウ 主要諸室の条件

(ア) 受付

- ・ 各部署から回収した使用済み器材の受付を行う受付窓口を設ける。

(イ) 中央滅菌

a 仕分・洗浄コーナー

- ・ 仕分・洗浄コーナーは、使用済み器材が手術部門及び各部署の双方から搬入が行いやすいような配置とする。
- ・ 洗浄コーナーにはジェット洗浄装置、超音波洗浄装置等を置き、作業可能なスペースを確保する。

b 点検・組立コーナー

- ・ 点検・組立コーナーには作業台を置き、各々の作業が可能なスペースを確保する。

c 滅菌装置スペース

- ・ 点検及び組立・セット化後の器材の滅菌を行うために滅菌室を設ける。
- ・ 洗浄コーナー→滅菌コーナー→払出までの動線は、物流や管理効率を主体にした交差のない動線を確保する。
- ・ 滅菌コーナーには、滅菌済の器材を払い出すまでの一時保管を行うために、既滅

長崎市新市立病院整備基本計画（案）

※この計画（案）は、実施方針公表時点（平成21年8月26日時点）でのものであり現時点のものとは異なります。

菌保管庫を設置する。

- 滅菌コーナーには、高圧蒸気滅菌装置、EOGガス滅菌装置、低温プラズマ滅菌装置を置く。

(ウ) 払出

a 払出窓口

- 臨時請求のあった器材を払い出すために、払出窓口を設ける。

b 既滅菌保管庫

- 既滅菌器材を一時的に保管しておくため、パススルー式の既滅菌保管庫を設ける。

8 臨床工学部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(7) 臨床技術の提供

- ・ 様々な治療法に対する臨床機能提供と、安全で信頼性の高い医療機器の提供を目指す。
- ・ 各診療科に対して、診療の補助者として医師の指示の元に、生命維持管理装置の操作など臨床技術の提供を行う。

(4) 医療機器の中央管理

- ・ 院内で使用する各医療機器を集中的に管理するMEセンターを設置し、恒常的な安全性及び信頼性を確保するとともに、これら機器類の適正かつ有効な利用を目指す。
- ・ 中央管理により医療機器の効率的な運用を行い、医療機器及びその操作の安全性・信頼性の維持・向上を図る。

(7) 機器の合理的運用と医療安全を確保

- ・ 医療機器の操作について院内教育を行い、機器の合理的運用と医療安全を確保する。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 業務の効率化を図ったMEセンターの配置計画

- ・ MEセンターは、関連の高い他部門との動線を考慮して配置する。
- ・ 中央管理するME機器の点検・修理、貸出等の業務を鑑み、各部門への配送動線にも考慮する。
- ・ 酸素、圧縮空気、温水など機器の点検等に必要な設備を整える。

イ 主な諸室構成

臨床工学部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 8-1：臨床工学部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
受付兼執務スペース	受付、執務スペース
点検・修理	ME機器保管庫、修理スペース

ウ 主要諸室の条件

(7) 受付兼執務スペース

- ・ ME機器の点検・修理、貸出等の依頼を受け付ける受付窓口を設ける。

(4) 点検・修理

a ME機器保管庫

- ・ 中央管理機器を保管するため、滅菌・未滅菌を区別したME機器保管庫を設ける。

b 修理スペース

- ・ ME機器を安全に修理するためのスペースを確保する。

9 放射線部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(7) 高度医療機器の効率的な活用

a 高度・急性期医療に対応できる機器の導入

- ・ 高度・急性期医療を支える中央診療部門の一つとして、高度医療機器を導入し、検査から治療までの充実した医療を提供する。
- ・ 救命救急診療機能充実のため、救急部門と隣接して配置するとともに、検査に24時間対応できる体制を整える。

b 高機能機器の共同利用

- ・ 高度医療機器（CT、MRI等）に関しては、他の医療施設との連携により、地域における共同利用を行う。

(4) 画像情報の診療への活用

a RIS・PACSの導入による業務の迅速化及び効率化

- ・ 迅速な画像情報の提供と業務の効率化を図るために、電子カルテシステムと連動する放射線情報システム（RIS）及び画像管理システム（PACS）を導入する。

b 患者本位の医療サービスの実施

- ・ 診察室の端末における迅速な画像参照を可能にすることにより、患者が納得のできる医療が受けられるよう、インフォームド・コンセントの徹底を図る。

イ 主な導入機器

放射線部門に係る主な導入機器は、概ね以下を基本とする。

図表 9-1：放射線部門の導入機器

分類	装置名	台数	特記
画像診断・治療	一般撮影装置	5	FPD ⁹ 、うち1台はCR ¹⁰
	乳房撮影装置（マンモグラフィ）	1	マンモトム（検討）
	X線透視撮影装置	3	FPD
	泌尿器造影装置		X線透視撮影装置室に1設置
	多目的血管造影撮影装置	1	CT付き、パイプライン
	心臓血管造影撮影装置	1	
	コンピュータ断層撮影（CT）	2	
	磁気共鳴断層撮影（MRI）	2	
	パノラマ撮影装置（セファロ ¹¹ 付き）	1	
	骨塩測定装置	1	
	超音波検査装置	2	
結石破碎装置	1		
ポータブル撮影装置	6	救急、手術、ICU、NICU、放射線2	
分類	装置名	台数	特記

⁹ flat panel detector の略

¹⁰ computer radio graphy の略

¹¹ 頭部X線規格写真

核医学検査・診断	R I 撮影装置	1	
放射線治療	リニアック	1	
	ラルストロン	1	
	CTシミュレータ	1	

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 配置計画

a 放射線部門のゾーニング

- 放射線部門のゾーニングは、効率化を考慮して、各撮影機器の操作室を集中させた中央操作ホールを設け、各撮影室は中央操作ホールの周囲に配置する。
- スタッフ動線と患者動線とは区分した構造とする。
- 核医学検査エリアは、外部からの放射線医薬品の搬入や放射性廃棄物の搬出等が行いやすい配置及び構造とする。

b 救命救急センター・内視鏡部門等との動線の確保

- 一般撮影室及びCT室、心臓血管造影室は救命救急センターから容易にアクセスでき、一般患者との動線の交差を避ける構造とする。
- 放射線部門と内視鏡部門の配置については、全体部門の配置計画の中で効果的・効率的な動線を確保する。
- X線透視撮影装置及び結石破碎装置については、内視鏡部門及び泌尿器科外来との動線を考慮して配置する。

(イ) 将来への対応の配慮

a 放射線機器の更新への配慮

- 放射線機器の更新の対応が容易に行えるように、導入経路、搬出入口には十分考慮する。

b フリーアクセスフロア

- 放射線部門は配線数が多く、放射線機器の更新も頻繁に発生することから、操作室及びコンピュータ室、画像管理室等、必要に応じフリーアクセスフロア¹²とする。

c 拡張スペースの確保

- 画像診断・治療機器は日進月歩が激しいことから、将来的に新たな機器の導入や更新を考慮し、予め拡張可能なスペースを確保しておく。

¹² フリーアクセスフロアとは、床下に電力・通信用配線および空気調和設備等の機器を収納する床で、床下への配線作業が容易にできるフロアを示す。

イ 主な諸室構成

放射線部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 9-2：放射線部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
受付	受付、待合コーナー（当日予約患者が主な撮影機器には、待ち時間表示パネル等の設置）
診察	診察室
一般撮影	機器1台につき更衣室2室
乳房撮影	更衣コーナー1ヶ所
X線TV撮影	機器1台につき更衣コーナー1ヶ所、3室のうち2室：専用トイレ（下部消化管検査用、泌尿器造影用）
泌尿器造影	泌尿器科外来との動線に配慮する
多目的血管造影	更衣コーナー1ヶ所、コンピュータ室、専用操作室、準備室・機材室等
心臓血管造影	前処置室、更衣コーナー1ヶ所、コンピュータ室、専用操作室、準備室・機材室等
CT	機器1台につき更衣室2室、コンピュータ室
MRI	機器1台につき更衣室2室、コンピュータ室
パノラマ撮影	1日あたりの件数により、骨塩測定室と同室でも可
骨塩測定	同上
結石破砕	更衣コーナー1ヶ所、泌尿器科外来との動線に配慮する
機器操作	中央操作ホール
前処置及びリカバリ	回復兼処置室
読影	読影室
スタッフ関連	放射線技師執務室、更衣室、シャワー室、カンファレンス室（効率的に配置）、休憩室等
その他必要諸室	機材庫、リネン庫、汚物処理室等
核医学検査・診断	
受付	受付、待合コーナー
診察兼処置	診察室、トレッドミルコーナー、準備室
RI撮影	更衣コーナー1ヶ所、操作室
リカバリ	回復室、専用トイレ
スタッフ関連	更衣室、専用トイレ、シャワー室
その他必要諸室	汚染検査室、RI管理室、リネン庫、廃棄物保管庫、貯蔵室、RI排水処理施設（外部）等
放射線治療	
受付	受付、待合コーナー
診察	放射線科診察室、婦人科内診室、耳鼻科診察室
治療準備	固定具作成室、CTシミュレータ室、治療計画室
リニアック	更衣コーナー1ヶ所、操作室
ラルストロン	更衣コーナー1ヶ所、操作室
その他必要諸室	リネン庫

ウ 主要諸室の条件

(7) 画像診断・治療

a 受付

- ・ 画像診断・治療を行う患者に共通の受付を設ける。

b 待合コーナー

- ・ 検査を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合コーナーを設ける。
- ・ 当日予約患者が中心の撮影機器には、待ち時間表示パネル等、待ち時間がわかるよう工夫する。

c 診察室

- ・ 検査当日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。

d 前処置及びリカバリ

- ・ 各検査に必要な造影剤投与を行ったり、検査終了後、容態が悪くなった患者が安静にする場所として、処置兼回復室を設ける。
- ・ 処置兼回復室は、CT、MRI及びX線TV室に隣接して配置する。
- ・ 処置兼回復室には、乳幼児の検査時に必要となる鎮静剤投与・覚醒のための入眠・覚醒コーナーを付設する。

e 読影室

- ・ 読影を行うための読影室を設ける。

(イ) 核医学検査・診断

a 受付

- ・ 核医学検査・診断を行う患者に共通の受付を設ける。

b 待合コーナー

- ・ 検査待ちの患者のために、待合コーナーを設ける。

c 診察及び処置

- ・ 検査当日の患者容態のチェックや放射性同位体（RI）の注射などの処置を行うために、診察兼処置室及び準備室を設ける。

d トレッドミルコーナー

- ・ RI検査の前に運動負荷試験を行う患者のために、心電計を設置したトレッドミルコーナーを設ける。

e リカバリ

- ・ 検査終了後、容態が悪くなった患者が休息する場所として、回復室を設ける。

f 汚染検査室

- ・ 核医学検査エリアを出入りする患者及びスタッフの汚染のチェックを行うために、出入口付近には汚染検査室を設け、患者及び職員用の更衣室、シャワー室を付設する。

g RI管理室

- ・ 核医学検査エリアの装置やその他の空調設備等を監視するために、RI管理室を設ける。

h その他必要諸室

- ・ 外部からの出入口付近に廃棄物保管庫、貯蔵室、外部にはRI排水処理施設を設ける。

(ウ) 放射線治療

a 受付

- ・ 放射線治療を行う患者に共通の受付を設ける。

b 待合コーナー

- ・ 治療待ちの患者のために、待合コーナーを設ける。
- ・ 待合コーナーは患者のプライバシーを考慮した配置及び構造とする。

c 治療準備

(a) 固定具作成室

- ・ 放射線治療用の補助具を作成する固定具作成室を設ける。

(b) C Tーシミュレータ室等

- ・ 放射線治療計画作成のためにC Tーシミュレータ室を設け、更衣室を付設する。
- ・ 放射線治療計画システムを備えた、治療計画室を設ける。

d 診察

- ・ 治療当日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。

(I) スタッフ関連

- ・ 部門内の事務作業を行うための放射線技師執務室を設ける。
- ・ カンファレンス室については、フロアで共有するなど効率的な配置を検討する。
- ・ 休憩室等必要なスペースを確保する。

10 内視鏡部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(7) 設備・教育の充実による高い専門医療の提供

a 疾患の早期発見・治療による患者サービスの向上

- ・ 内視鏡検査による画像診断及び検体の細胞診、内視鏡治療に至るまでの充実した医療を提供し、疾患の早期発見・治療により、患者サービスの向上に努める。
- ・ 内視鏡下手術の積極的な実施、内視鏡専門医の育成など、充実した医療提供体制を整備する。

(イ) 集中管理による業務の効率化

a 内視鏡検査・治療の集中管理

- ・ 多岐に渡る内視鏡検査・治療・処置のうち上部・下部消化管及び胆道造影検査（ERCP）、気管支内視鏡検査は中央化し、業務の効率化を図る。

b 情報システムを活用した効率化

- ・ 医療情報システムを活用することにより、業務やデータ管理の効率化を図る。

(ウ) 安全な内視鏡検査・治療の提供

- ・ 感染事故を防止するため、機器の滅菌・消毒を適切に行う。
- ・ 共通で利用する内視鏡の中央管理を行い、病院全体での効率的な運用を行う。

イ 主な内視鏡検査内容

図表 10-1：主な内視鏡検査・処置・治療内容

区分	検査内容
内視鏡検査	
内視鏡検査	上部消化管（食道、胃、十二指腸）、下部消化管（大腸）
超音波内視鏡検査	食道、胃、腸、膵臓、胆道等
X線透視下の内視鏡検査	小腸、大腸、胆道、膵
内視鏡下の処置・治療	硬化療法、狭窄解除（ブジー）、止血術、粘膜切除術、各種ステント挿入術、粘膜下層剥離術、胆道造影検査（ERCP）等
気管支鏡検査	気管、気管支、肺

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 配置計画

a 内視鏡部門のゾーニング

- ・ 内視鏡部門のゾーニングは、スタッフの業務の効率化を考慮して、患者受付、検査室、回復室、器材洗浄室を同一エリア内に設ける。
- ・ 内視鏡部門と放射線部門の配置については、全体部門の配置計画の中で効果的・効率的な動線を確認する。
- ・ 内視鏡検査は内科系外来（消化器科、呼吸器科）との関連が高いため、内科系外来と近接させて配置する。

(イ) 患者プライバシーへの配慮

- ・ 各検査室、前処置室及び回復室は遮音に考慮し、患者プライバシーに配慮した構造とする。

(ウ) 感染症患者の内視鏡検査

- ・ 感染症患者の内視鏡検査は、感染症病棟において実施する。

イ 主な諸室構成

内視鏡部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 10-2：内視鏡部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
受付	受付、待合コーナー
診察兼読影	診察室
前処置	前処置室（2室（上部、下部用））、準備コーナー
内視鏡検査	検査室（4室：X線透視室含む）、（うち、2室には更衣コーナー及び専用トイレ）
リカバリ	回復室、トイレ
洗浄・消毒	内視鏡洗浄・消毒装置、器材保管コーナー等
スタッフ関連	カンファレンス室（効率的に配置）

ウ 主要諸室の条件

(7) 受付

- ・ 内視鏡検査・処置・治療を行う患者に共通の受付を設ける。
- ・ 内視鏡検査待ちの患者のために、待合コーナーを設ける。

(イ) 診察兼読影

- ・ 検査当日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。

(ウ) 前処置

- ・ 麻酔などの内視鏡検査に関わる前処置を行うために、前処置室を設ける。

(エ) 内視鏡検査

- ・ 検査室は内視鏡検査機器一式及び検査台を置き、医師が検査を実施できるスペースを確保し、ストレッチャーの搬出入にも考慮する。
- ・ 照明装置は検査中の患者の気分を和らげること及びモニター画面を見やすくする目的から、照度調整が可能な設備とする。

(オ) リカバリ

- ・ 検査終了後、患者のリカバリのために、回復室を設ける。

(カ) 洗浄・消毒

- ・ 使用済みの内視鏡検査機器及び備品類の洗浄・消毒を行うために、洗浄・消毒室を設ける。
- ・ 消毒に使用する薬液は臭気が発生するため、洗浄・消毒室はその他の諸室より陰圧に設定し、室内の換気には十分留意する。
- ・ 洗浄・消毒済みの器材・備品等を収納する既滅菌器材棚等を置く器材保管コーナーを確保する。

(キ) スタッフ関連

- ・ カンファレンス室については、フロアで共有するなど効率的な配置を検討する。

11 血液浄化療法部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(7) 総合的な血液浄化治療への対応

- ・ 地域における患者のニーズや総合的な血液浄化治療に対する当院の役割として、新規透析患者の導入・指導、合併症の検査・治療、急性血液浄化療法の実施など各種血液浄化療法を提供する。
- ・ 劇症肝炎や中毒などによる急性患者の透析（血漿交換等）は、ICUの透析設備を使用して実施する。

(4) 患者のことを考えた環境の整備

- ・ 透析療法中の患者が快適に過ごせるように配慮する。
- ・ 透析患者のニーズや運営体制を考慮し、月・水・金曜日及び火・木・土曜日のローテーションで、1日2クルルの運用とする。

イ 業務概要

(7) 透析ベッド数

- ・ 30台程度の透析ベッドを設置して、各種血液浄化療法に対応する。
- ・ 重症入院患者の透析については、各病棟の重症個室において対応する。

(4) 透析室業務

- ・ 主な業務としては以下の業務を行う。

a 透析療法

[対象者]

- ・ 急性腎不全
- ・ 慢性腎不全・糖尿病性腎不全の透析導入
- ・ 手術など他科治療のため入院した透析患者
- ・ 合併症によるハイリスクの慢性患者 等

b 濾過透析療法

c 血漿交換

d その他の血液浄化療法

e CAPD（持続携行式腹膜透析）業務

- ・ CAPD導入のコーディネイト
- ・ CAPDの管理（バッグ交換等） 等

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 配置計画

- ・ 人工透析室は病棟及び外来診療科からの動線に留意し、患者にとって分かり易い場所に配置する。

(イ) 他部門の透析関連設備

- ・ 腎臓内科系病棟、感染症病床、救命救急センター、院内ICUでは、個室1室に個人用の透析装置に対応できる設備を整備する。

(ウ) 快適性に配慮した環境整備

- ・ ベッド間のスペースは、患者プライバシーに配慮するとともに、病棟からベッド搬送される患者の乗せ換えや処置などが十分行えるスペースを確保する。
- ・ 実施時間が長時間に及ぶこと等を考慮して、採光などの居住性及び快適性に配慮する。

イ 主な諸室構成

血液浄化療法部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 11-1：血液浄化療法部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
受付	受付、待合コーナー、更衣室（ロッカー付設）、患者用トイレ、食事スペース
診察	診察室
人工透析	透析ベッド30台（うち、2ベッド分は個室）、CAPD室1室（前室）、洗浄室・汚物処理コーナー
スタッフ関連	スタッフステーション、カンファレンス室（効率的に配置）
その他諸室	機械室、倉庫、リネン庫、ごみステーション

ウ 主要諸室の条件

(7) 受付

- ・ 透析を行う患者の受付を設ける。
- ・ 患者、家族等の待合、控え室として、待合コーナーを設ける。
- ・ 男女別の更衣室を設け、更衣室にはロッカーを設置する。

(イ) 診察

- ・ 透析日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。

(ウ) 人工透析

a 透析ベッド

- ・ 30台のうち、2室は個室とする。

b CAPD室

- ・ CAPDの患者に対して、バッグ交換などの処置や機器の取り扱いに関する指導等を行うために、CAPD室（個室）を設ける。

c 洗浄室・汚物処理コーナー

- ・ 人工透析機器の洗浄・消毒のスペースと、汚物の一時処理及び保管スペースを確保する。

(I) スタッフ関連

a スタッフステーション

- ・ スタッフステーションは、全ての透析ベッドが直視できるようにオープンな配置とする。

b カンファレンス室

- ・ カンファレンス室については、フロアで共有するなど効率的な配置を検討する。

(オ) その他諸室

a 機械室

- ・ RO水精製装置、透析液の供給装置、関連周辺装置を設置し、粉末溶解等の作業のスペースを確保する。
- ・ 排水に必要な処理設備を整備する。

b 倉庫

- ・ 人工透析に係わる器具や物品等を保管する。

c リネン庫

- ・ 清潔・不潔の区分を明確にしたリネン類の一時保管庫をそれぞれ設置する。

12 病理部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 高度医療提供への対応

a 正確かつ迅速な診断の提供

- ・ 高度医療を支える中央診療部門の一つとして、常に正確かつ迅速に病理診断、細胞診断を臨床サイドに提供する。

b 術中迅速病理診断の実施

- ・ 悪性腫瘍における悪性度や切除範囲を手術中において、迅速かつ正確に診断する術中迅速病理診断を実施する。

c 病理外来の実施

- ・ 希望する患者に病理診断を説明する。

(イ) 迅速で確実な結果の提供

- ・ 医療情報システムなどを活用して業務の効率化を図り、正確で迅速な検査結果の提供を目指す。

イ 病理検査内容

病理部門で実施する主な検査内容は概ね以下のとおり。

図表 12-1：主な病理検査内容

区分	検査内容
病理組織検査	生検材料組織診断、手術材料組織診断、術中迅速病理診断
細胞診検査	細胞診断、術中迅速細胞診断
その他検査	写真撮影、特殊染色、免疫組織化学検査等
病理解剖	病死の時に、遺族の承諾のもとに実施
その他	CPCカンファレンスの開催

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(ア) 配置計画

a 病理検査室

- ・ 病理検査室の配置計画は、効率化を考慮して、検体検査室に隣接して配置する。
- ・ 手術から発生する検体の搬送に備え、手術部門から病理検査室への動線は、ダムウェータ等の搬送設備により確保する。

b 病理解剖室

- ・ 病理解剖関連諸室は、霊安室に隣接して配置し、病理検査室との直結動線を確保する。

c 霊安室

- ・ 霊安室は閑静な場所で、かつ家族等に案内しやすい場所に配置する。

(イ) スタッフへの環境整備の徹底

- ・ 病理検体を保管する場所、切り出し、標本を作製する部屋は、感染防御及び有機

溶媒など化学物質に対応する空調及び排水設備を整備する。

- ・ 特に、感染防御に対しては、国立感染症研究所病原体等安全管理規程¹³等に基づいて整備する。

イ 主な諸室構成

病理部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 12-2：病理部門の主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
病理検査	受付、病理組織・細胞診検査室（標本作成室）、病理診断室、細胞診断室、標本保管室、資料・器材等保管室
病理解剖	前室、病理解剖室、解剖臓器標本切出し室、剖検室1室、器材準備・洗浄室、臓器標本保存室、臓器水洗室、臓器乾燥室、霊安室等
スタッフ関連	更衣室（解剖見学者分を含む）、シャワー室、休憩室、カンファレンス室（効率的な配置）

ウ 主要諸室の条件

(7) 病理検査

a 受付

- ・ 病理検査室の一角に病理検体の受付窓口を設ける。

b 病理組織・細胞診検査室

- ・ 水洗、切り出し、染色等の病理検体処理・標本作成に必要なスペースを確保する。

c 病理診断室

- ・ 病理医が病理診断や診断報告書作成を行うのに必要なスペースを確保する。

d 標本保管室

- ・ プレパラート標本を保管するためのスペースを十分に確保する。
- ・ 臓器を保存するスペースは切り出しを行う場所に隣接し、換気に留意する。

e 資料・器材等保管室

- ・ 資料を保存するスペースを確保する。
- ・ 病理検査に使用する機器、器材、材料などを保管するためのスペースを確保する。

(イ) 病理解剖

a 剖検室

- ・ 剖検室を1室設け、器材準備・洗浄コーナーを確保する。
- ・ 剖検室には臓器標本保管室を付設する。

(ウ) スタッフ関連

a 更衣・シャワー室

- ・ 解剖前後のスタッフや研修医の更衣室を設け、シャワー室を付設する。

¹³国立感染症研究所における病原体等に起因して発生する曝露、及び「感染症法」に基づく事故の未然防止を図るため、病原体等の安全管理について定めた規程。感染症法に基づく特定一種及び二種病原体の所持者が作成し、厚生労働省に届け出る感染症発生予防規程を含む。

13 中央臨床検査部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(7) 高度先進技術の提供

- ・ 先進技術を取り入れた臨床業務提供の領域拡大を図る。
- ・ チーム医療の一員として、質の高い検査を提供する。
- ・ 遺伝子検査を実施する。

(イ) 安全で迅速な検査結果の提供と臨床への積極的参加

a 業務の正確・迅速と患者サービスの向上

- ・ 医療情報システムなどを活用して業務の効率化を図ると共に、24時間検査を行える体制を整備し、救命救急医療に対応した正確で迅速な検査結果の提供を目指す。
- ・ 画像データを含むデータ管理及びセキュリティの徹底を図る。
- ・ 患者に対する接遇を含めたサービスの向上を図るとともに、患者プライバシーや安全性を考慮したレイアウト構築を目指す。
- ・ 患者への検査説明、検査の準備、データ解析等を行うため、病棟での検査体制を構築する。
- ・ 講演会、院内各種委員会、広報活動、チーム医療（NST、糖尿病教室）等には積極的に参加する。
- ・ 健診業務実施方針には積極的に関わる。

b 精度管理の充実

- ・ 検査の質を確保するために、院外を含めた精度管理の充実を図る。
- ・ 臨床工学技士と協力のうへ、院内各部署設置の臨床検査機器、試薬の管理、保守を行う。

c 輸血用血液製剤の一元管理

- ・ 輸血事故回避のため、輸血関連検査は全て技師が輸血管理室で実施する。
- ・ 輸血用血液製剤は、検査部門内において、調達から回収・処分までを一元管理する。
- ・ 将来、分画血漿製剤の管理も視野に入れて検討する。

d 院内感染対策とPK/PD¹⁴の導入

- ・ 院内感染対策の中心的役割を担う。
- ・ 適正な薬剤投与を目的としたPK/PDを導入する。

(ウ) 業務効率向上への取り組み

a 委託化の検討

- ・ 業務効率の観点から、費用対効果を適時、調査・分析し、委託化が望ましい項目は外部委託を積極的に検討する。

b 検体検査コストの軽減

- ・ 検体検査に関しては徹底した効率化、省力化により検査コストの軽減を図る。

c 人的な効率化

- ・ 適切な人員配置と人的交流を行い、徹底した効率化・省力化を図る。

¹⁴ PK（薬物動態学）、PD（薬力学）。

d 生理検査の中央化

- ・ 検体検査の効率化、省力化を図るとともに、生理検査については、患者の利便性から中央配置とし、併せて、検査技師の質の向上と効果的な活用を目指す。

イ 主な検査内容

a 検体検査

図表 13-1：主な検体検査内容

区分	検査内容
一般検査	尿・糞便検査、その他一般検査
血液学検査	血液型検査、血液一般検査、血液形態検査、凝固系検査等
生化学検査	電解質関係、血清蛋白分析・定量、血液ガス関係、糖質関係、脂質関係、薬物血中濃度測定等
血清学検査	梅毒血清反応、各種ウイルス抗体検査、輸血関連検査等
細菌学検査	細菌鑑別検査、細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、抗酸菌検査、遺伝子学的検査、院内感染対策業務等
輸血検査	血液型検査、不規則同種抗体検査・交差適合試験等

b 生理機能検査

図表 13-2：主な生理機能検査内容

区分	検査内容
循環機能検査	心電図、運動負荷心電図、トレッドミル運動負荷心電図、ホルター心電図等
超音波検査	心臓超音波、経食道心エコー、腹部超音波等
呼吸機能検査	肺活量、肺拡散能力等
脳波・神経系検査	覚醒脳波、睡眠脳波、神経伝導速度等
脈波検査	血圧脈波検査等
耳鼻科領域	聴力検査、平衡機能検査等
眼科領域	眼底カメラ等

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 検体検査

a 検体検査エリアのゾーニング

- ・ 検体検査室は、業務の効率的な運用が行えるように、各エリア（一般、血液学、生化学、免疫・血清学、細菌検査、輸血関連検査等）を配置する。
- ・ 検体検査エリアは配線数が多く、検査機器の更新も頻繁に発生することから、検査室及びコンピュータ室等、必要に応じフリーアクセスフロアとする。

b 各部門との関係

- ・ 中央検査室は採尿をトイレパスボックスから提出できるような配置とする。
- ・ 救命救急センターや手術部門からの検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる設備を整備する。

(イ) 生理機能検査

a 生理機能検査エリアのゾーニング

- ・ 生理機能検査エリアのゾーニングは、効率化を考慮して、各検査室を集中配置する。

b 患者プライバシーへの配慮

- ・ 各検査ブースは、患者のプライバシーに配慮する。

イ 主な諸室構成

中央臨床検査部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 13-3：中央臨床検査部門の主な諸室構成

主な諸室（特記事項）		
検体検査	受付	受付、待合コーナー
	中央検査室	外来採血・採尿、輸血管理室、検体保存室、器材庫（器材、試薬品等）、廃棄物を置くスペース
	細菌検査室	陰圧室、安全キャビネットの設置、遺伝子検査室
生理機能検査	受付	受付、待合コーナー
	心電図	心電図及び負荷心電図（3～4ブース）、トレッドミル装置及びホルター解析装置を置くスペースを確保、脈波検査の実施
	超音波検査	超音波検査室（2ブース）及び心臓・血管超音波検査室（3ブース）
	呼吸機能検査	心電図ブースに隣接
	脳波・神経機能検査	シールドルーム、前室、専用操作室、筋電図検査の実施
	睡眠ポリグラフ検査	
	耳鼻科領域	聴力検査室、平衡機能検査室等
眼科領域	眼底カメラ等	
スタッフ関連	執務室兼読影室、カンファレンス室（効率的な配置）、コンピュータ室、倉庫、洗浄（シャワー）・乾燥室、休憩室等	

ウ 主要諸室の条件

(ア) 検体検査

a 中央検査室

- ・ 中央検査室はワンフロアとし、検査機器は検査の流れに沿って配置する。
- ・ 検査試薬や検体容器を保管するための器材庫を付設し、検査終了後の検体及び容器等医療廃棄物を置くスペースを設ける。
- ・ 中央検査室の一画には、輸血管理室を設ける。

b 細菌検査室

- ・ 細菌検査室内の空気圧は、バイオハザード対策から陰圧とし、排気には十分留意する。

(イ) 生理機能検査

a 心電図

- ・ 心電図室は、負荷心電図室を併せて3～4ブース設け、各々に処置ベッド1台ずつ及び検査装置を置く。
- ・ 心電図室には隣接して、トレッドミル装置及びホルター解析装置を置くスペースを確保する。
- ・ 脈波検査は、心電図室で実施する。

b 超音波検査

- ・ 超音波検査室、心臓・血管超音波検査室を併せて5ブース設け、各々に処置ベッド1台及び検査装置を置く。

c 呼吸機能検査

- 呼吸機能検査コーナーは、心電図室に隣接して設ける。

d 脳波・神経機能検査

- 脳波検査室は外部の騒音、電磁波を防御するシールドルームとし、前室及び専用操作室を付設する。
- 筋電図検査は、脳波検査室で実施する。

e 耳鼻科領域

- 聴力検査、平衡機能検査室等を設ける。

f 眼科領域

- 眼底カメラ等を設ける。

(ウ) スタッフ関連

- 部門内の事務作業や読影を行うための執務室兼読影室を設ける。
- カンファレンス室についてはフロアで共有するなど効率的な配置を検討する。
- 休憩室等必要なスペースを確保する。

14 リハビリテーション部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 急性期リハビリテーションの充実

- ・ 「脳血管疾患Ⅰ」、「運動器Ⅰ」、「呼吸器Ⅰ」の施設基準取得を目標とする。
- ・ 入院患者を対象とした急性期リハビリテーションを強化し、患者の早期退院、社会復帰を支援する。

(イ) 心疾患リハビリテーションの実施

- ・ 心疾患に対する高度・専門医療を担うことから、循環器医師の協力のもと、心疾患患者の早期回復、離床のために心疾患リハビリテーションの実施を目指す。

(ウ) 地域施設との連携強化

- ・ 急性期を脱し、回復期リハビリテーションが必要になった患者に対しては、関連医療機関、在宅サービス、福祉施設などと連携し、適切なリハビリテーションが受けられる体制を整備する。

イ 主なリハビリテーション内容

図表 14-1：主なリハビリテーション内容

区分	内容
物理療法	温熱療法、寒冷療法、電気・光線療法、牽引療法等
運動療法	筋力増強訓練、関節可動域訓練、持続力訓練、神経筋促通訓練等
作業療法	
言語療法	
日常生活動作（ADL）訓練	起居動作、歩行訓練等
摂食・嚥下機能訓練	摂食訓練、嚥下訓練
心大血管疾患リハビリテーション	運動療法、食事指導、再発予防の為の服薬指導、生活習慣改善の為の患者教育等

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 取得目標施設基準

- ・ 以下の施設基準取得を目標に施設整備を行う。

図表 14-2：施設基準

算定対象	施設基準				
	医師	理学療法士	作業療法士	占有面積	専用の機器器具具備
脳血管疾患等					
リハビリテーション料Ⅰ	専任常勤 2名以上	専従常勤PT5名以上 専従常勤OT3名以上、 (専従言語聴覚実施の場合、 専従常勤ST1名以上、 専従従事者合計10名以上)		160㎡以上 言語療法室（専用室 8㎡以上） 1室以上	要
運動器					
リハビリテーション料Ⅰ	専任常勤 1名以上	専従常勤PT2名以上、 または専従常勤PT及び 専従OTが合わせて2名以上		100㎡以上	要
呼吸器					
リハビリテーション料Ⅰ	専任常勤 1名以上	専従常勤PT1名を含む常勤PT および常勤OT合わせて2名以上		100㎡以上	要
心大血管疾患					
リハビリテーション料Ⅱ	常勤1名以上	専従PTまたは看護師 いずれか1名以上		30㎡以上	要

(イ) 患者の安全性への配慮

- ・ 各リハビリテーション機器・器具のレイアウトは、リハビリが可能なスペースと十分な通路が確保できるように行う。
- ・ リハビリテーション室は患者の転倒によるショックが緩衝出来る床構造とする。

(ウ) 効率性を考慮したゾーニング

- ・ 療法室内ではスタッフから患者の訓練状況が一望でき、さらに訓練を行う上でスタッフ同士が連携しやすいようなゾーニングとする。

イ 主な諸室構成

理学療法部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 14-3：理学療法部門の主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
診察	診察室は外来診察室を使用
受付	受付、待合コーナー、患者更衣室
リハビリテーション	160㎡以上、理学療法エリア、運動療法エリア、日常生活動作（ADL）訓練エリア、義肢装具コーナー等
言語聴覚療法室	8㎡以上
心疾患リハビリ室	30㎡以上、トレッドミル、心電図等
動作分析・評価	動作分析・評価室
スタッフ関連	執務室、カンファレンス室（効率的な配置）
その他必要諸室	リネン庫、リハビリ器具倉庫

ウ 主要諸室の条件

(ア) 診察

- ・ 医師による診察は、外来の診察室を使用する。

(イ) 受付

- ・ リハビリテーションを行う患者に共通の受付を設ける。
- ・ 基本的には予約制であるが、早めに来院した患者及び初回のリハビリ患者のために、待合コーナーを設ける。
- ・ リハビリテーションを行う外来患者のために更衣室を設ける。

(ウ) リハビリテーション

a リハビリテーション室

- ・ リハビリテーション室は理学療法エリア、作業療法エリア及び日常生活動作(ADL)訓練エリアに区分する。
- ・ リハビリテーション室の一画には、義肢装着コーナーを設ける。
- ・ 必要な機器・器具等のレイアウトは、リハビリテーション室全体が見渡せるように配置し、ホットパック・牽引療法エリアについては患者のプライバシーに考慮した配置とする。

b 言語聴覚療法室

- ・ 言語聴覚訓練・摂食・嚥下機能訓練のための個室を設け、患者プライバシーに配慮した構造とする。

c 心疾患リハビリテーショントレーニング室

- ・ 心疾患リハビリテーションを行うための専用トレーニング室を設け、施設基準に適合する装置、器具を設置する。

(エ) 動作分析・評価室

- ・ 患者の動作観察及びその分析をするために、動作分析・評価室を設ける。

(オ) スタッフ関連

- ・ リハビリテーション実施計画書を作成するための執務室を設ける。
- ・ カンファレンス室については、フロアで共有するなど効率的な配置を検討する。

(カ) その他必要諸室

- ・ リネン庫及び各リハビリテーション機器・器具等を収納するために、倉庫を設ける。

15 薬剤部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 臨床への積極的な参画

- ・ 臨床へ積極的に参画し、チーム医療の一員として、薬物療法の有効性と安全性を確保する。
- ・ 24時間救急医療に対応する薬剤部門の充実を図るとともに、各部門との連携体制を確立する。
- ・ 外来処方薬の調剤は、原則院外処方とし、入院患者の服薬指導及び薬剤管理の充実を図る。

(イ) 医薬品の安全管理、効率化、監査機能の充実

- ・ 医薬品の適正使用の推進と安全性の向上を目指し、オーダリングシステムと連動した自動調剤システム、注射薬ピッキング機器等の導入など、業務の効率化と監査機能の充実を図る。

(ウ) 適切な在庫管理

- ・ 薬剤部門及び使用部門における過剰在庫、不良在庫を防止し、適切な薬品在庫管理を行う。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(ア) 薬剤部門のゾーニング

- ・ 薬剤部門のゾーニングは、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までのそれぞれの作業がワンウェイになるように各諸室を配置する。
- ・ 調剤、薬渡しは医事会計窓口との動線を考慮して配置する。

(イ) 病棟薬剤コーナーの確保

- ・ 入院患者への服薬指導の必要な病棟のスタッフステーションの一面に薬剤コーナーを設ける。

(ウ) 病棟への円滑な動線の確保

- ・ 薬剤部門の業務は入院患者の調剤及び製剤業務が中心となるため、薬剤の搬送が容易に行える場所に設ける。

イ 主な諸室構成

薬剤部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 15-1：薬剤部門の主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
調剤・製剤	調剤室（処方監査コーナー付設）、注射剤払出室、一般製剤室、ミキシング室、ミキシング準備室、カートプール等
無菌製剤室	（前室）、パスボックス、（クリーンベンチ）
医薬品管理	医薬品情報管理室、麻薬管理室（麻薬保管庫、向精神薬保管庫）、医薬品倉庫、物品倉庫
外来	外来投薬窓口、院外処方案内コーナー、相談コーナー
病棟	病棟薬剤コーナー
治験	治験薬管理室
スタッフ関連	執務室、カンファレンス室（効率的な配置）及び休憩室等

ウ 主要諸室の条件

(ア) 調剤・製剤

a 調剤室

- ・ 調剤室は全自動錠剤分包機、全自動散薬分包機、調剤ワークシート用プリンター、薬品棚、保冷庫、調剤台等を置き、医薬品の搬入、払出業務が容易に行えるスペースを確保する。
- ・ 調剤室には注射払出室を付設する。
- ・ 調剤室にはスタッフの薬塵アレルギーなどを防止するため、調剤台や薬品棚には薬塵除去装置を取り付ける。
- ・ 処方箋チェックのために、処方監査コーナーを調剤室の一面に設ける。

b 注射払出室

- ・ 注射薬の個人セット、処置薬等の管理・供給を行うために、注射払出室を設け、調剤ワークシート用プリンター、注射薬自動払い出しシステム、抗がん剤管理システム、アンプル棚を置くスペースを確保する。
- ・ 注射払出室には、カートプールを隣接させる。

c 製剤（乾性・湿性）

(a) 一般製剤室

- ・ 製剤室は調剤ワークシート用プリンター、薬品棚及び洗瓶機、高圧蒸気滅菌器を置くスペースを確保し、蒸留水を供給する。

(b) ミキシング室等

- ・ 輸液の調製、抗がん剤の混注等を行うためにミキシング室及びミキシング準備室を設ける。

(c) 無菌製剤室

- ・ 無菌製剤室は調剤ワークシート用プリンター、薬品棚等を置くスペースを確保し、無菌製剤室から製剤室以外への薬液の受け渡しのために、パスボックスを設ける。
- ・ また、無菌製剤室にクリーンベンチ（クラスⅠ）を設置する場合、室内全体の清浄度はクラスⅣとし、クリーンベンチを設置しない場合、清浄度はクラスⅡの空調管理を行うことから、前室を付設する。

d カートプール

- ・ カートプールは各病棟、外来、救急、手術への供給カートを置くスペース及び薬剤部門スタッフが作業可能なスペースを確保する。

(イ) 医薬品管理

a 医薬品情報管理室

- ・ 患者ごとの薬歴の管理及び医薬品に関する最新情報を管理するために、医薬品情報管理室を設ける。
- ・ 医薬品情報管理室は、医師や看護師が容易に来室できる場所に配置する。

b 麻薬管理室

- ・ 麻薬保管庫、向精神薬保管庫を備える。

c 医薬品倉庫

- ・ 医薬品倉庫は、外部からの薬品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収室を付

設する。セキュリティには万全を期した整備を行う。

(ウ) 外来投薬窓口

- 投薬窓口は服薬指導を行うことができるようにカウンターを設ける。
- カウンターの仕様は、車いす等の障害者や高齢者の患者を考慮して設定する。
- 薬事相談及び治験薬の説明・受け渡しを行うためのスペースを設ける。

(エ) 病棟薬剤コーナー

- 主に入院患者の服薬指導及び病棟の薬剤管理が必要な病棟内に、薬剤業務コーナーを設ける。
- 薬剤業務コーナーは医師や看護師の出入りが自由にできる構造とする。

(オ) 治験薬管理室

- 治験薬及び関係書類の管理、資料の保管等。

(カ) スタッフ関連

- 部門内の事務作業を行う執務室を設ける。
- カンファレンス室についてはフロアで共有するなど効率的な配置を検討する。
- 休憩室等必要なスペースを確保する。

16 栄養部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(ア) 栄養臨床支援業務の充実

a 治療の一環としての食事提供

- ・ 個々の患者の症状に応じた適切な治療食を美味しくかつ安全に提供し、患者の疾病治療に貢献する。

b チーム医療の積極的参加

- ・ チーム医療の一員として、他部門・他職種と連携を密にし、個々の患者への栄養管理を適切に実施し、食事療法やNST¹⁵活動などの臨床支援業務に積極的に取り組む。

c 栄養指導の拡充

- ・ 栄養指導を積極的に行い、患者とのコミュニケーションを図る。

(イ) 安全・安心な食事提供

a 入院生活の向上

- ・ 味付けはもとより、見栄えの良い盛り付けや使い心地の良い食器の使用など、楽しい食事ができるように工夫し、喫食率の向上を図る。
- ・ 適時適温配膳、選択メニュー等の実施により、患者の入院生活の快適性の向上に努める。
- ・ 病棟食堂を設置し、病棟食堂においての喫食を促す。
- ・ 小児病棟においては、付き添いと一緒に食事を行えるようなスペースを確保し、患者家族への食事（付き添い食）提供も行う。

b 衛生管理の徹底

- ・ 衛生管理は、食材の搬入から患者に食事が届くまでの全工程においてHACCP¹⁶に基づいた管理システムを構築し、安全な食事提供に努める。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(ア) 中央配膳方式の採用

- ・ 配膳方式は中央配膳方式を基本とし、病院全体のスペースの有効活用を図る。

(イ) 厨房のゾーニング

- ・ 厨房のゾーニングはHACCPの考えを取り入れ、食材搬入から調理、盛りつけ、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウェイになるように各諸室を配置する。

(ウ) ドライシステムの採用

- ・ 厨房の施設・設備は可能な限りドライ方式を採用し、排水・換気・防虫などに配

¹⁵栄養サポートチーム(Nutrition Support Team)の略語であり、栄養療法を浸透させた医療の提供を病院内に確立させるためのチーム医療を意味する。

¹⁶ HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) : 食品を製造する際に工程上の危害を起こす要因 (ハザード ; Hazard) を分析し、それを最も効率よく管理できる部分 (CCP; 必須管理点) を連続的に管理して安全を確保する管理手法。

慮するとともに、常に清潔に保たれるように整備する。

(I) 病棟への円滑な動線の確保及び食材搬入動線の考慮

- ・ 厨房の位置は各病棟への給食の搬送、外部からの食材搬入及び残飯の搬出が円滑に行える場所に設ける。

イ 主な諸室構成

栄養部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 16-1：栄養部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
栄養管理	栄養管理室
栄養指導	多目的相談室、会議室を使用
厨房	食材検収・保管庫（食品庫、冷蔵・冷凍室等）、下処理室、調乳室、盛付コーナー、カートプール（温冷配膳車の充電設備等）、洗浄室（パススルー式食器保管庫）等
病棟	病棟食堂・デイルーム、病棟配膳コーナー、調乳コーナー
スタッフ関連	更衣室・休憩室、トイレ等

ウ 主要諸室の条件

(7) 栄養管理

- ・ 栄養管理室は食材の搬入から検収、調理、盛付までの管理が行いやすい配置とし、献立管理、食数チェック等を行うスペース（打ち合わせコーナーを含む）を確保する。

(I) 栄養指導

- ・ 栄養指導は、多目的相談室、会議室等を使用する。

(ウ) 厨房

a 食材検収・保管

- ・ 食品庫、冷蔵・冷凍室は、食材の搬入口から搬出口へ、ワンウェイになる構造とする。
- ・ 検収コーナーは食品庫、冷蔵庫・冷凍庫への円滑な食材搬入を考慮した位置に設ける。

b 下処理室

- ・ 下処理室は調理室とは区画して設け、食品庫→下処理室→調理室への動線は衛生管理の観点からワンウェイとなる動線を確保する。
- ・ 下処理室には下処理済の食品を一時的に保管するために、パススルー式の食品庫を置く。

c 調理室

- ・ 調理室は食材の加熱・調理、盛付を行うためのスペースを確保する。
- ・ 調理室の入口は自動ドアとし、自動手洗い設備を設ける。
- ・ 厨房内の空調設備は、H A C C Pの概念である室温 25℃以下、湿度 80%以下を保つ設備とする。
- ・ 保存のために、原材料及び調理済食品を-20℃以下で2週間以上保存するための検食冷凍庫を設ける。

d 調乳室

- ・ 調乳室は、調理室の一面に設け、独立したクリーンルームとする。

e 盛付コーナー

- ・ 盛付台を置き、温冷配膳車へ給食を移す作業が可能なスペース及び洗浄室からのパススルー式食器保管庫のスペースを設ける。

f カートプール

- ・ 温冷配膳車の清拭及び保管のためのスペースを確保し、配膳車の充電を行うための電気設備を設ける。

g 洗浄室

- ・ 食器の洗浄及び残飯の処理を行うために洗浄室を設け、配膳コーナーとはパススルー式食器保管庫で区画する。

(I) その他

a 搬送用エレベータ

- ・ 食事の搬送については、給食専用エレベータを設置する。

b 病棟配膳コーナー

- ・ 病棟配膳コーナーは、各病棟食堂に1コーナーずつ設け、流し台、作業台、電子レンジ等の加温装置、冷蔵庫及び給湯・給茶用の設備、手洗いを置くスペースを確保する。

c 更衣室・控え室

- ・ 管理栄養士及び調理員のために、更衣室及び休憩室を設ける。
- ・ 更衣室は、男女別にそれぞれ休憩室と一体的に配置し、洗面、トイレ等を設ける。

17 医事部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(7) 患者・利用者に優しい対応・設備の提供

a 病院の顔としての対応

- ・ 患者と接する機会が多い部門であることを意識し、気持ちよく受診できる環境づくりを心がける。
- ・ 受付や会計、入院案内等の業務の効率化を図り、患者を待たせない運用を行う。

b 快適な療養環境と利便性に配慮した施設運営

- ・ 患者及び患者家族に対して、院内表示の徹底やサービス施設の設置等、利便性に配慮した施設運営を行う。

(イ) 安全な医療提供とセキュリティ管理

a リスクマネジメントの強化

- ・ 市民の信頼と、患者の安心・満足が得られる医療を提供するために、院内におけるリスクマネジメントの強化を図る。

b セキュリティの徹底

- ・ 職員ID及びパスワードによるセキュリティを徹底する。
- ・ 院内スタッフ以外の見舞い客や業者の出入りについても、映像監視や記録管理など、院内の防犯を徹底する。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 医事業務エリアの配置形態

- ・ 医事執務室は、医療事務業務と患者の窓口業務（受付）の連携を図るうえで両者を一体的に配置することを基本とする。

イ 主な諸室構成

医事部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 17-1：医事部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
医事	医事執務室、患者窓口、会計計算スペース等

ウ 主要諸室の条件

(7) 医事執務室

- ・ 医事業務を行うための執務室を設置する。

(イ) 患者窓口

- ・ 正面玄関に近い場所に設け、受付カウンターはオープン方式とし、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる計画とする。（外来部門 再掲）
- ・ カウンターの仕様は、車いすの患者を考慮して設定する。

(ウ) 会計計算

- ・ 受付カウンターと隣接して設置し、会計計算業務を行うスペースを確保する。

18 物品管理部門

(1) 運営計画

ア 基本運営方針

(7) 適正な在庫管理の実施

- ・ 院内の物品管理を集約化し、業務の効率化・合理化を図るとともに、物品管理に係る情報システムを導入し、情報の集約化を図る。
- ・ 物品管理システムを整備し、不働在庫・不良在庫・期限切れ在庫及び保険請求漏れなどを未然に防止する。
- ・ 院内物品の標準化・統一化を行い、在庫点数を圧縮することにより経営的なメリットを図る。
- ・ 診療材料委員会を設置し、運用上の改善や購買在庫管理の適正化を図る。
- ・ 外来・病棟・その他部門に必要な応じて定数管理を行い、使用部署の物品管理にかかる負担を軽減する。

(2) 施設計画

ア 施設整備方針

(7) 中央倉庫方式の採用

- ・ 各部署への安定供給、緊急時へのスムーズな対応を確保するために、常に一定量の物品を院内に保管する中央倉庫方式（SPDセンター）を採用する。

イ 主な諸室構成

物品管理部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 18-1：物品管理部門に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
物品管理	物品管理事務室（物品搬出入及びリネン類搬出入窓口を兼ねる）
中央倉庫	検収、一次保管庫、カートプール、清潔リネン庫（中央）等
リネン管理	清潔リネン庫（各部署）、不潔リネン倉庫（一次保管スペース、仕分けコーナー）
ベッド管理	保管庫
マットレス管理	保管庫
スタッフ関連	更衣室、休憩室等

ウ 主要諸室の条件

(7) 物品管理

a 物品管理事務室

- ・ 物品管理事務室は中央倉庫及び業者から各部署倉庫¹⁷への物品搬入の窓口となるため、各業者が錯綜しないように工夫する。

b 中央倉庫

- ・ 中央倉庫は院内で一時的に保管・在庫管理を行うための倉庫であり、外部からの物品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収室、カートプールを設け、物品管理事務室と隣接する。

c 検収室

- ・ 中央倉庫で管理する物品の検収を行うために、検収室を設ける。
- ・ 検収室の動線は、物品の業者搬入口→中央倉庫→払い出しホール（カートプール）までワンウェイとする。

¹⁷各部署は外来・病棟・手術・放射線・検査・内視鏡・リハビリ・薬剤部門及び中央滅菌材料室を示す。

d カートプール

- ・ 中央倉庫から外来、病棟、その他各部署に定数配置する物品を搬送するためのカート待機場所として、カートプールを設ける。

(イ) リネン管理

a 受付

- ・ 各部署から回収した使用済みリネンの受付を行う受付窓口を設ける。リネン類搬出入窓口は、物品搬出入窓口を兼ねる。

b 清潔リネン倉庫

- ・ リネンを使用する各部署は定数配置するリネン・寝具等を保管するために、保管庫を設ける。

c 不潔リネン倉庫

(a) 一時保管

- ・ 不潔リネンを一時的に保管するための一時保管スペースを、外部からの搬出が円滑に行える場所に設ける。

(b) 仕分コーナー

- ・ 回収した使用済みリネンの仕分けコーナーを設ける。

(ウ) ベッド・マットレス管理

a 保管庫

- ・ スtock用のベッド及びマットレスを保管する保管庫を設ける。

19 管理運営・福利厚生・利便施設部門

(1) 施設計画

ア 施設整備方針

- ・ 病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、スタッフ等のための快適な環境づくりを図る。
- ・ 設置場所、構造等に配慮した各種サービス施設を設置し、患者及び来院者、スタッフ等の利便性の向上を図る。

イ 事務管理

(7) 主な諸室構成

図表 19-1：事務管理に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
中央事務室	
診療情報管理	電算・病歴室兼原本保管スペース、スキャナセンタースペース、サーバー室、ヘルプデスクスペース 診療情報閲覧・加工室、診療録・フィルム保管庫、医療安全管理室
会議室	可動間仕切り
応接室	

(イ) 主要諸室の条件

a 中央事務室

- ・ 管理部門の執務室は、一か所に集約して配置する。

b 診療情報管理

(a) 電算・病歴室

- ・ 電算・病歴室は、サーバー室、診療情報閲覧・加工室、原本保管スペースで構成する。
- ・ サーバー室は無停電電源装置を整備し、機器の発熱量を考慮した24時間空調管理を行う。
- ・ 医療系の自家発電装置とは別に、電算系の自家発電装置を設置する。
- ・ セキュリティの観点から診療データを中央管理し、診療情報閲覧・加工室を設置する。

(b) 診療録・フィルム保管庫

- ・ 診療録を保管するスペースを設ける。

(c) 医療安全管理室

- ・ 組織横断的に院内の安全管理を担うために、医療安全管理室を設ける。

c 会議室および応接室

(a) 会議室

- ・ 会議室は講演会等での活用も考慮し、必要に応じて、可動間仕切りを設け、空調・電気設備をそれぞれに対応させる。

(b) 応接室

- ・ 応接室は、中央事務室に隣接して設ける。

ウ 医局等
(ア) 主な諸室構成

図表 19-2：医局等に係る主な諸室構成

主な諸室（特記事項）	
医局	各診療科間の連携促進等の視点からワンルーム（研修医含）
カンファレンス室	医局に隣接して2室程度、病棟は病棟単位、病棟階以外は各階に1室
臨床研修室	シミュレーション室付設
図書室	公開図書室（検索コーナー、閲覧コーナー）、患者等図書室の検討
控え室	登録医師・訪問医師用、実習生用

(イ) 主要諸室の条件

a 中央医局

- ・ 医局はチーム医療の推進や各診療科間の連携促進等の視点から、中央配置とし、パーテーション等で区画する。
- ・ レジデント、研修医等控え室についても、医局内に設ける。

b カンファレンス室

- ・ カンファレンス室は、医局に隣接して2室程度設ける。また、病棟は病棟単位で、病棟階以外には各階に1室ずつ設ける。

c 臨床研修室

- ・ 臨床研修指定病院として、研修医等の教育を行う場所として、臨床研修室を設ける。臨床研修室は、内視鏡検査のシミュレーション等が行えるスペースを確保する。

d 図書室

- ・ 図書室は、医師（研修医、登録医を含む）や看護師等の医療職に向けた公開図書室を設ける。
- ・ 図書室は医局およびカンファレンス室に隣接して設ける。
- ・ 患者等図書室の設置について検討する。

e 控え室

- ・ 登録医師訪問医師の控え室を、地域連携室に隣接して設ける。
- ・ 実習生（看護、薬剤等）を設ける。

エ 主な職員サービス施設

(ア) 主要諸室の条件

a 中央更衣室

- ・ 更衣室は業務上独自の更衣室が必要な部門を除き、集約化して配置する。
- ・ セキュリティに配慮したロッカーを設置する。
- ・ 将来の男女の比率の変化に対応できるような構造とする。
- ・ 実習生・委託業者等のための更衣室を整備する。

b 当直室

- ・ 当直室は、業務上独自の当直室が必要な部署を除き、集約化して配置する。
- ・ 中央当直室には、シャワー室を隣接して設ける。

c 休憩室

- ・ スタッフ等の食事が可能な休憩室を設ける。

d 仮眠室

- ・ 職員用仮眠室を必要数設ける。

e ボランティア等控え室

- ・ 地域連携室に隣接して、ボランティア等の更衣室および休憩室を設置する。

f 福利厚生施設

(a) 職員食堂

- ・ 職員食堂は、来院者用レストランとは区分して配置する。

(b) 院内保育施設

- ・ 院内保育施設を設置する。

オ 建物総合管理

- ・ 中央監視室
- ・ 守衛室
- ・ 廃棄物保管庫
- ・ 清掃業者関連諸室

カ 付帯施設

a 備蓄庫

- ・ 地域災害医療センターとして、必要な備蓄量を確保するための備蓄庫を設ける。

キ 主な患者サービス施設

- ・ 売店（コンビニ）
- ・ レストラン兼喫茶
- ・ 理容室・美容室
- ・ ATM
- ・ 公衆電話
- ・ コインランドリー
- ・ コインロッカー
- ・ 託児サービス
- ・ 患者用図書館
- ・ 郵便ポスト

第3 情報システム整備計画

1 情報システム整備基本方針

患者サービスの向上（インフォームドコンセント、患者待ち時間の減少等）や質の高い医療情報の提供などによる定性的効果や診療報酬請求漏れの減少、印刷費用・フィルム代等の削減、診療データの経営面への二次利用などによる定量的効果等が期待できる、電子カルテシステムを基幹とし、他部門システムとのデータ連携を考慮した総合医療情報システムを整備する。

2 情報システムの活用計画

(1) 患者の立場に立った安全な医療の提供

ア インフォームドコンセントの推進

- ・ 患者に対する治療説明をシステムに蓄積した情報の分析結果などを利用したり、画像等を用いて視覚的に行うことにより、分かりやすく、患者が納得する医療提供を行う。

イ 患者サービスの向上

- ・ 各科の診察が効率的に行われるよう、システムを利用した新たな予約運用を構築し、待ち時間等を削減する。

(2) 医療の質の向上とチーム医療の推進

ア 情報共有と医療の質の向上

- ・ 医師、看護師、コメディカル等が関わる医療行為を、システムに一元的に蓄積・管理し、その情報を元に、最新の治療計画を医療従事者間で共有し、共通の認識の基で治療の実践を可能にすることにより、医療の質の向上を図る。

イ 医療安全の確保

- ・ 正確な情報伝達に加え、対象患者や医薬品及び機材の取り違い防止、検査結果等の誤りなど、医療行為として誤った行為、手順を守らない操作を未然に防げる能力を持ったシステムとし、患者に安心・安全な医療を提供する。

(3) 地域医療支援機能の充実・強化

ア 地域連携の充実

- ・ 将来的には地域医療機関との診療情報の共有化など、地域医療ネットワークの構築も視野に入れた整備を行う。

(4) 効率的で安定した病院運営・経営基盤の確立

ア 物品管理の実践

- ・ 電子カルテシステムに連動した物流システムを構築し、各種オーダ情報（処方、注射、手術、処置）を活用することにより、適正在庫の管理と原価管理を実現する。

イ 経営管理の向上

- ・ 電子カルテシステム等に蓄積された診療情報と医事会計システムとの情報を関連づけて分析することなどにより、診療にかかる費用実績、コスト構造を数値化して医療に係るコストを明らかにするなど、経営管理を向上させる。

長崎市新市立病院整備基本計画（案）

※この計画（案）は、実施方針公表時点（平成21年8月26日時点）でのものであり現時点のものとは異なります。

第4 全体施設計画

1 計画条件等

(1) 敷地条件

ア 地名地番

取得敷地 長崎市常盤町2番5、2番9、2番10、2番11、3番1、4番2
現病院敷地 長崎市新地町84番1他

イ 敷地面積

約10,900㎡（取得敷地面積：約4,200㎡、現市民病院敷地：約6,700㎡）

ウ 敷地位置図（現市民病院）



(2) 敷地の法的条件

ア 地域地区

商業地域
準防火地域
長崎駐車場整備地区
東山手・南山手景観形成地区

イ 基準建ぺい率

80%（長崎市細則により90%に緩和）

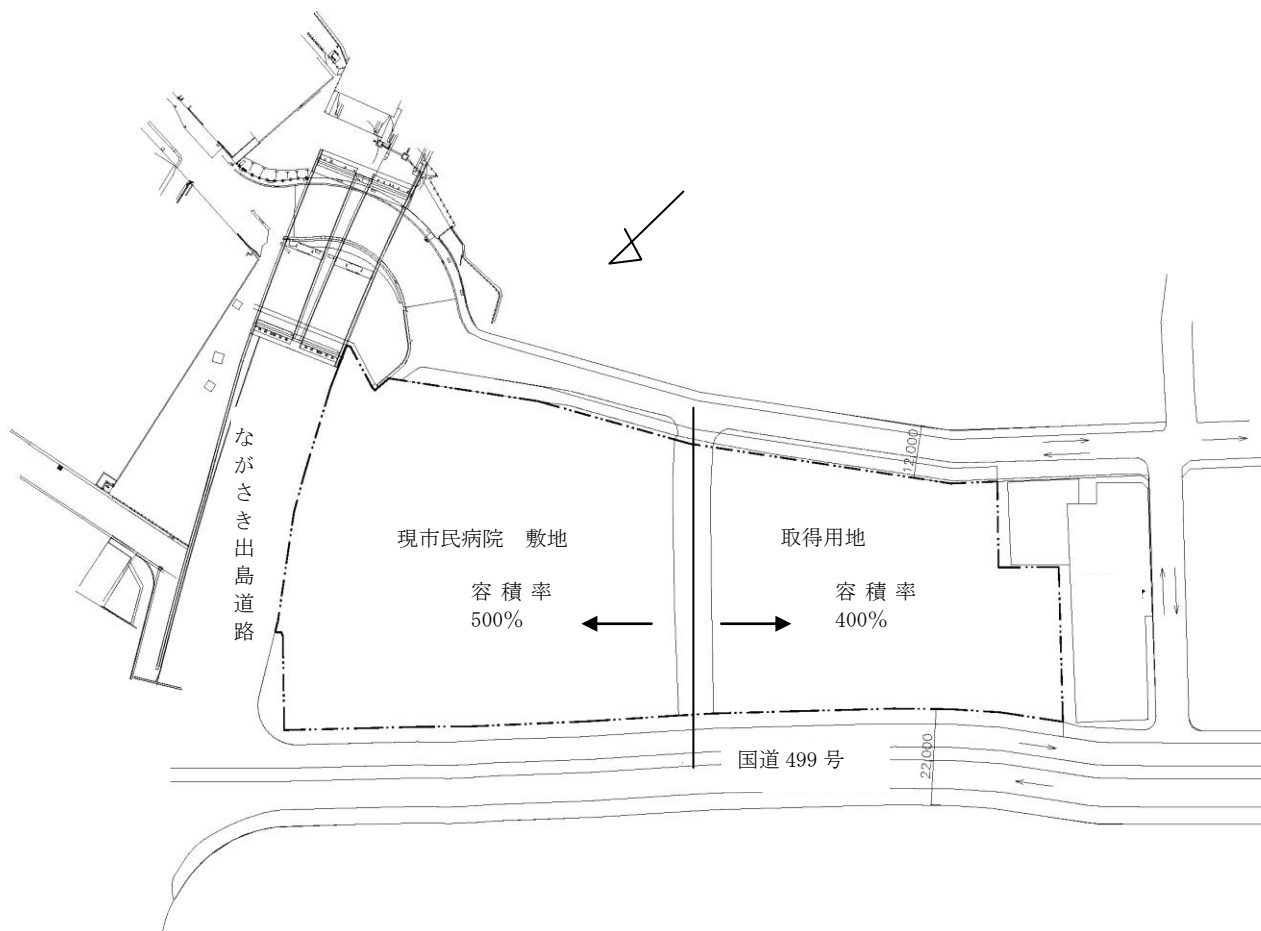
ウ 基準容積率

敷地区・用途区分のとおり

エ 高さ制限

斜線制限：道路斜線…1.5L
隣地斜線：有
日影規制：本敷地 無
南東側隣接敷地 有（第一種中高層住居専用地域）
景観形成地区：大浦A 建築物の高さ30m以下

オ 敷地図・用途区分



2 施設整備の基本方針

(1) 高度・急性期等医療の充実及び他の医療機関との機能分担可能な施設

- ・ 高度・急性期医療の提供が効率的に行えるような施設
- ・ 病病・病診連携体制、地域ネットワーク構築が可能な施設
- ・ 市民の信頼と安心を得る市立病院として、救急医療、災害医療、感染症医療の充実が可能な施設

(2) 患者、医療従事者にとって魅力ある施設

- ・ 患者にとって快適な療養環境、プライバシーの保てる施設
- ・ 臨床研修指定病院として、若手医師の育成・医師確保機能が発揮できる施設
- ・ 福利厚生関連を充足させ、スタッフが働きやすい施設

(3) 将来の環境変化に対応できる施設

- ・ 環境の変化に対し、柔軟に対応できる施設
- ・ 維持管理に配慮した施設

(4) 安全な施設

- ・ 災害に強く、災害発生時に機能を果たせる安全な施設
- ・ セキュリティに充分配慮した施設
- ・ ユニバーサルデザインに配慮した施設

(5) 地域及び環境並びに景観に配慮した施設

- ・ 本院の整備が地域の活性化につながるような施設
- ・ 地球環境に配慮した施設
- ・ 地域の歴史的・文化的な特性に配慮した施設
- ・ 周辺交通環境に配慮した施設

3 施設規模等

(1) 病院規模

延床面積 38,000 m²程度（飛行場外離着陸場付設（ドクターヘリ離着陸場））

(2) 自走式駐車場

300 台以上の自走式駐車場を整備する。また、車いす使用者に対応した駐車施設（駐車区画）を整備する。

(3) 駐輪場（自転車・バイク）

駐輪場については、来院実態などを踏まえて必要と考えられる台数を確保する。

4 構造計画

(1) 構造要件

- ・ 病院機能部分の耐震性能は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説（平成8年版）」のⅠ類¹⁸とする。
- ・ 将来の病院機能の変化及び医療機器の入替え等を想定し、荷重に対して余裕のある構造とする。

(2) 構造方式

- ・ 病院機能部分の構造は免震構造（基礎免震）とする。

5 設備計画

(1) 設備要件

- ・ 地球温暖化防止など環境負荷の低減を図る。
- ・ ライフサイクルコスト（LCC）の観点からのコスト削減を図る。
- ・ 病院機能の変化に対応できるフレキシブル性を確保する。

(2) 災害時の信頼性確保

- ・ ライフライン遮断時に供給停止に耐えられる設備を整備する。
- ・ 設備の破損による水損等二次災害を防止する。
- ・ 落雷、浸水、豪雨等自然災害からの被害防止対策を図る。

(3) 環境負荷の低減

- ・ (財)建築環境・省エネルギー機構による、建築物総合環境性能評価システム（CASBEE）¹⁹でAランク以上の評価認証を取得する。
- ・ 太陽光発電等により自然エネルギーの有効利用を図る。
- ・ 雨水の再利用等により資源の有効利用を図る。

¹⁸病院等災害応急対策活動に必要な施設について、災害時に、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られていることを目標とする。

¹⁹建築物の環境性能で評価し格付けする手法で、省資源や省エネルギーなど環境負荷削減の側面や、室内の快適性や景観への配慮といった環境品質・性能の向上といった側面から建築物の環境性能を総合的に評価するシステム。

- ・ 屋上緑化等により熱負荷削減を図る。

第5 経営計画

1 事業手法及び運営形態

(1) 事業手法

新市立病院の建設・運営にあたっては、将来にわたり、持続可能な経営を続けていく必要があるため、可能な限りコストの削減を図らなければならない。

このことから、建設・運営（維持管理部分）に関して、PFI手法を導入し、また、委託契約の見直し等を随時行い、医療施策など国の動向等も見極めながら、公立病院としての責任を持ち、自立した経営を目指していく。

(2) 運営形態

運営形態については、現在の運営形態である地方公営企業法全部適用における自立性を発揮するとともに、より効率性、機動性が必要とされるため、早期に地方独立行政法人化を検討していく。

2 整備スケジュール

整備スケジュールは、平成21年度から22年度にかけて、PFI事業者を選定し、22年度から23年度に基本・実施設計、23年度から25年度にかけて本館建設工事・開院準備、26年度から27年度にかけて別館・駐車場建設工事を行い、完成を予定する。

項目 \ 年度（平成）	21	22	23	24	25	26	27
PFI事業者選定							
基本・実施設計							
建設工事（本館）開院準備						開院	
建設工事（別館・駐車場）							完成

3 経営計画

(1) 経営計画の主な前提条件

- ・ 新市立病院は平成25年度末に開院予定であるため、経営シミュレーション上は、平成26年度を開院1年目と設定する。

ア 規模

- ・ 病床数は506床とする。ただし、平成26年度及び27年度は新市立病院の病床数は約370床程度とし、成人病センター施設を約130床程度活用する。

イ 収益

(ア) 入院収益

- ・ 市民病院等の状況を勘案し、占床率を87%、入院単価を約48,000円、延年間入院患者数を約16万人に設定する。

(イ) 外来収益

- ・ 市民病院等の状況を勘案し、外来単価を約10,000円、延年間外来患者数を約20万人に設定する。

(ウ) 一般会計からの繰入金

- ・ 収益的収支の一般会計からの不採算分経費に係る繰入としては、繰出基準等に基づき一定額を設定する。
- ・ その他、企業債の元利償還金、建設改良費分の繰入については繰出基準に基づき繰入を見込む。

ウ 費用

(ア) 給与費

- ・ 病院局に勤務する職員の現在数と新市立病院の予定職員数を勘案し、年度ごとの採用・退職による新陳代謝を見込みながら設定する。

(イ) 材料費、経費

- ・ 市民病院及び同規模同機能病院の状況を勘案し、毎年度、入院外来収益の一定割合を設定する。

(ウ) 減価償却費

- ・ 建物、構築物、医療機器等の耐用年数を勘案し減価償却費を設定する。

(エ) 企業債償還

- ・ 廃止予定の市民病院、成人病センター、野母崎病院、琴海病院に係る未償還分の企業債を含めて償還する。

(オ) 期中投資

- ・ 医療機器、初期投資分の情報システム等の耐用年数を勘案し、更新費用を設定する。

(2) 建設事業費及び財源

- ・ 建設事業費については、本計画策定段階における前掲の主な条件をもとに試算したものであり、財源については、企業債、国庫補助金、一般会計出資金（主に合併特例債を充当）、自己資金等を想定する。

概算事業費

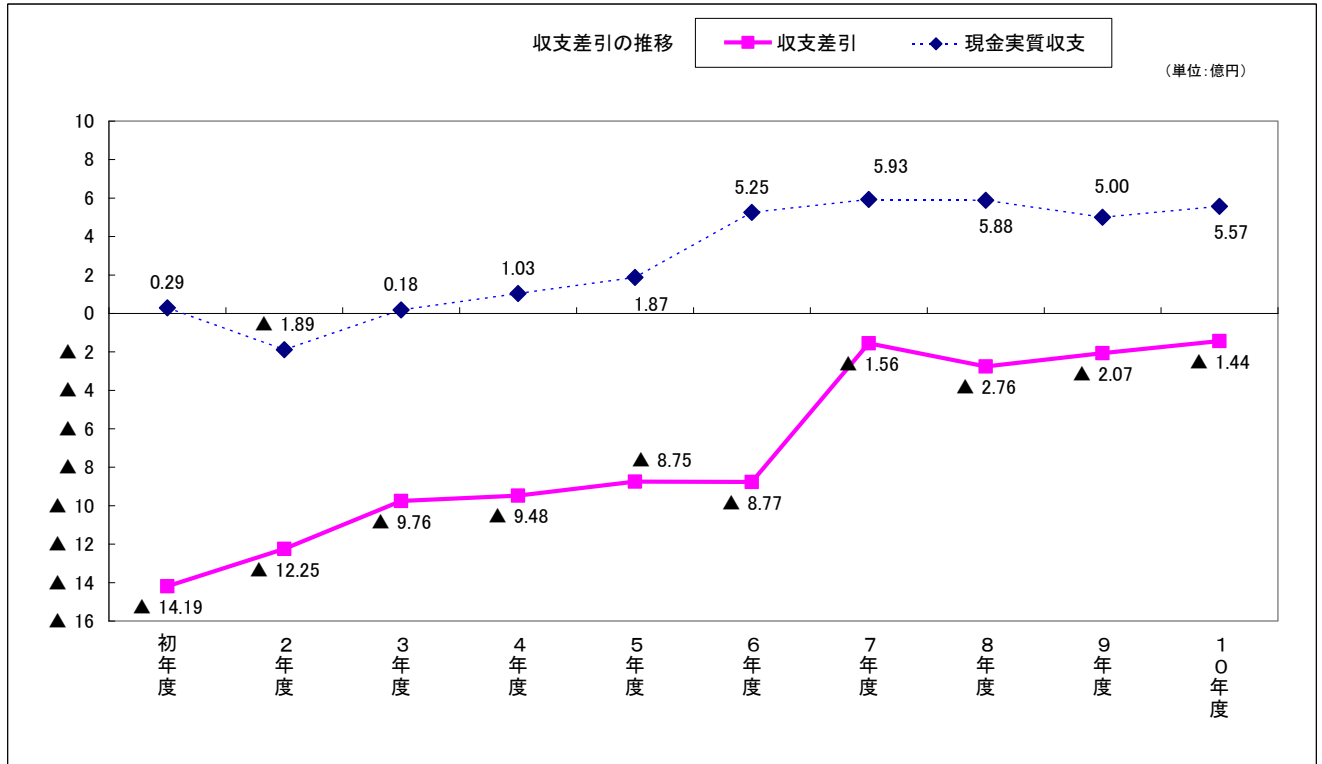
項	目	金額（百万円）
用地取得費		2,692
建設費		16,556
医療機器・備品・システム構築費		5,566
その他		1,261
合	計	26,075

(3) 経営シミュレーション

- ・ 開院後10年間の経営シミュレーションは次表のとおりである。

長崎市新市立病院整備基本計画（案）

※この計画（案）は、実施方針公表時点（平成21年8月26日時点）でのものであり現時点のものとは異なります。



※平成25年度末開院予定

		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	(単位: 百万円)
収益的 収支 (3条予算)	区 分	初年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	10年間合計
	収 益	10,401	10,819	11,022	11,098	11,170	11,245	11,321	11,402	11,478	11,553	111,509
	医 業 収 益	9,778	10,192	10,270	10,348	10,427	10,508	10,589	10,670	10,753	10,837	104,372
	入 院 収 益	7,224	7,634	7,711	7,789	7,867	7,947	8,027	8,108	8,190	8,273	78,770
	外 来 収 益	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	21,400
	繰入金(不採算)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,500
	そ の 他	264	268	269	269	270	271	272	272	273	274	2,702
	医 業 外 収 益	623	627	752	750	743	737	732	732	725	716	7,137
	繰入金(利子分)	143	147	197	195	188	182	177	177	170	161	1,737
	繰入金(不採算)	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	4,100
	そ の 他	70	70	145	145	145	145	145	145	145	145	1,300
	特 別 利 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	費 用	11,820	12,044	11,998	12,046	12,045	12,122	11,477	11,678	11,685	11,697	118,612
	医 業 費 用	11,508	11,723	11,577	11,628	11,639	11,728	11,092	11,291	11,310	11,338	114,834
	給 与 費	5,611	5,630	5,429	5,416	5,363	5,387	5,365	5,332	5,311	5,298	54,142
材 料 費	2,595	2,708	2,729	2,751	2,772	2,794	2,816	2,839	2,861	2,884	27,749	
経 費	1,592	1,662	1,675	1,688	1,701	1,715	1,728	1,742	1,756	1,770	17,029	
減 価 償 却 費 等	1,671	1,684	1,705	1,734	1,764	1,793	1,144	1,339	1,343	1,347	15,524	
そ の 他	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	390	
医 業 外 費 用 (支 払 利 息 等)	268	277	377	374	362	350	341	343	331	315	3,338	
特 別 損 失	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	440	
収 支 差 引	▲1,419	▲1,225	▲976	▲948	▲875	▲877	▲156	▲276	▲207	▲144	▲7,103	
資本的 収支 (4条予算)	収 入	700	9,014	1,145	1,164	1,183	873	2,144	960	1,123	1,134	19,440
	国 庫 補 助 金	0	574	0	0	0	0	0	0	0	0	574
	企 業 債	430	5,915	430	430	430	430	1,695	430	430	430	11,050
	出 資 金	270	2,525	715	734	753	443	449	530	693	704	7,816
	支 出	923	9,662	1,856	1,847	1,885	1,264	2,539	1,435	1,759	1,780	24,950
	建 設 改 良 費	430	8,322	475	430	430	430	1,695	430	430	430	13,502
企 業 債 償 還 金	493	1,340	1,381	1,417	1,455	834	844	1,005	1,329	1,350	11,448	
収 支 差 引	▲223	▲648	▲711	▲683	▲702	▲391	▲395	▲475	▲636	▲646	▲5,510	
資 金 収 支	29	▲189	18	103	187	525	593	588	500	557	2,911	

長崎市新市立病院整備基本計画（案）

※この計画（案）は、実施方針公表時点（平成21年8月26日時点）でのものであり現時点のものとは異なります。

- 開院後6年間は初期投資に係る建設費や医療機器等の減価償却費の増大等により、収益的収支において多額の損失が発生するが、新規購入分の医療機器の減価償却が終了する開院7年度目の平成32年度からは損失額も減少する予定である。しかし、より安定的な経営を行うためには可能な限りコストの削減を図り、また、収益の確保を図ることが必要である。
- また、資金収支については、ほぼ全期間を通じて黒字であり、運営に必要な資金は確保できる見込みである。