

## 部門別基本計画・医療情報システム・物品管理システム・医療機器整備計画について

### 1. 部門別基本計画

外来部門、病棟部門等の新病院における各部門の機能および規模、関連する部門との配置条件を患者動線や職員動線の視点でまとめたものであり、新病院の運営計画における骨格というべきものである。また、設計事業者による基本設計を行うための基本情報としても重要な役割を担う。基本設計段階では、設計事務所が部門別基本計画をもとに設計図面を作成し、協議を行っていくことになり、その段階では、今回策定した部門別基本計画についてもあわせて協議し、内容の改定を進めることとなる。

なお、新病院において、患者支援センター、教育支援センターを設置し、患者サービスの質の向上、臨床研修医のサポートや職員の資質および専門性の向上を図るとともに、患者動線の短縮による患者負担の軽減、職員動線の短縮による業務効率の向上とスタッフ負担の軽減を目指す。

### 2. 医療情報システム整備

病院における電子カルテとは、カルテ等の診療情報を電子化することにより、一元的なデータベースとして集約することである。これにオーダリングシステムやその他の医療ITシステムを組み合わせた医療情報システムとして整備することで、医療サービスの向上に活用することが可能となる。

医療情報システムは、適正に整備することによって、職員の負担軽減や外来患者の待ち時間短縮など、病院運営における有用性が高い。

また、将来的な医療機関の間での患者情報の共有化への対応を考慮しても、地域医療連携の役割を担っている当院において、医療情報システムを整備する必要性は高い。

しかし、どこまでの機能を持たせるかによって電子カルテの機能が大きく異なってくる。基本計画では、部門別基本計画の内容を踏まえて、現時点で想定される電子カルテ化の範囲を取りまとめている。しかしながら、電子カルテの分野は日進月歩で開発が進んでいる分野でもあるため、今回の基本計画にて取りまとめたものを基本としながらも、引き続き他病院事例の研究やシステム化範囲の検討を継続的に行いながら、新病院にとって最も適した形態を検討していくことになる。

なお、システム整備費については、新病院整備を行われた他病院のシステム整備費用の事例から1床あたりの金額を算出し、今回の計画規模に設定している。

医療情報システム整備費 600,000 千円(1床あたり 2,000 千円)

### 3. 物品管理システム整備

物品管理については、現病院においても運用としては効率的に実施できている状況であるが、医療情報システムが導入されていないため、患者個別の診療材料の使用状況が詳細に把握できていないなど、原価管理の面では課題を抱えている。ここでは、新病院における物品管理の在り方を現状の課題から整理を行い、特に経営管理の視点からどのような物品管理システムが必要かを取りまとめている。また、物品の搬送方法についても、気送管や小型搬送器の導入についても継続的に検討を行えるように整理を行っている。

### 4. 医療機器整備計画

新病院が目標とする診療機能を実現するためには、その機能に必要な医療機器を適切に整備することが必要となる。また、医療機器が充実することによって、病院の機能が向上するだけでなく、撮影時間の短縮や低侵襲検査が実施できる等、患者負担の軽減や業務の効率化による職員負担の軽減も期待される。

ただし、医療機器整備は病院経営への負担も大きくなるため、他病院での医療機器整備費用などを考慮し、現在稼動している医療機器の老朽化への対応など、必要な機能に絞った整備とすることが必要となる。現在設定している医療機器整備費については、新病院整備を行われた他病院の医療機器整備費用の事例から1床あたりの金額を算出し、今回の計画規模に設定した数値と、部門別基本計画における高額医療機器の導入の方向性等を考慮し、医療機器整備計画を整理した。

しかしながら、医療機器については、電子カルテと同様に日進月歩に進歩しているものであるため、現段階で取りまとめたものを基本としながらも新病院に向けて、今後、詳細な整備計画を立てていく必要がある。

医療機器整備費 2,100,000 千円(1床あたり 8,000 千円)

※H25 年度～H27 年度の医療機器更新費 3 億円除く

## I. 部門別基本計画

### 1. 外来部門

#### (1) 運営計画

##### ① 基本方針

- ・予約制を基本とした外来とし、患者の待ち時間短縮を目指す。
- ・外来化学療法および人工透析室については、将来的なニーズの拡大に備え、拡張できるような対応をする。
- ・アメニティやプライバシーに配慮した施設、運営体制とする。

#### (2) 機能及び規模

##### ① 想定外来患者数

- ・想定外来患者数は現状程度を維持する。

##### ② 機能

###### ○総合案内

- ・総合案内において、来院者に対する総合的な案内を行う。また、施設内の案内等についてはボランティアの活用も図る。また、病院のエントランス付近にスタッフを配置し、受診科相談等を行う。

###### ○中央受付

- ・患者の通院歴や紹介状の有無、予約の有無等によって受付方式は異なった対応を行う。そのため、患者来院時に患者が迷わない、分かりやすい受付を構築する。また、再診患者の受付は、原則は再来受付機対応とする。

###### ○ブロック受付

- ・関連する診療科の連携等を図るために、各診療科の受付はブロック受付方式とする。
- ・患者のプライバシー保護に配慮した待合室の配置とする。そのため、原則として中待合は設置しない。
- ・患者の呼び込みについても患者のプライバシーに配慮した方法を実施する。

###### ○診察室

- ・フリーアドレスな診察室を整備し、将来的な変化に対応可能な構造とする。
- ・患者動線とスタッフ動線を可能な限り区分けするレイアウトとするが、待合室の患者にスタッフの目が届くような配慮を行う。
- ・各診察室は遮音等に考慮し、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

###### ○中央処置室

- ・中央処置室を設置し、点滴等の処置は中央化して対応する。
- ・小児科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、歯科口腔外科等、一部の診療科にはその診療科専用の処置室を配置する。

###### ○中央採血・採尿

- ・採血は原則として、採血・中央処置室で実施する。ただし、小児科等、一部の診療科においては診療科で実施することもあり得る。
- ・採尿は原則として、採尿用トイレで実施する。ただし、泌尿器科等、一部の診療科においては診療科で実施することもあり得る。
- ・採血支援システムを導入し、より安全でかつより効率的な運営を目指す。

###### ○会計

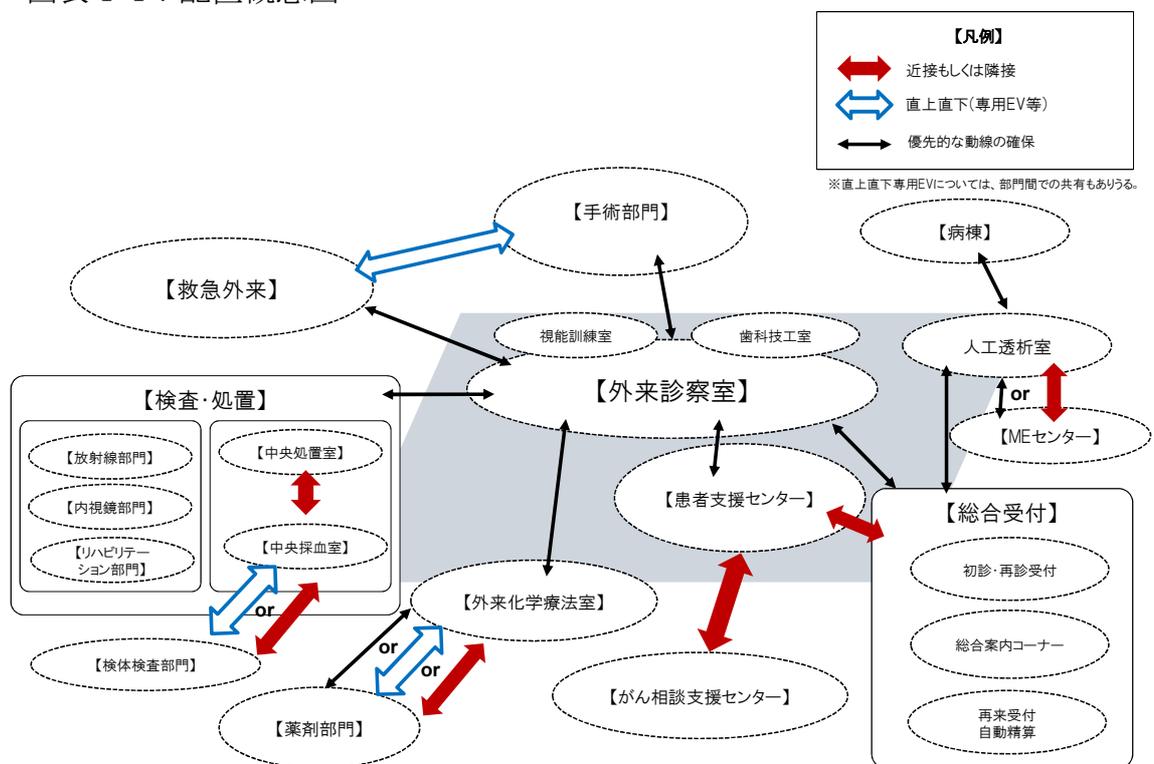
- ・自動精算機を設置する。

### (3) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・総合案内は、患者及び家族等が来院した際に明確に分かるよう中央待合ホールに設ける。
- ・総合受付と患者支援センターは隣接させる。
- ・外来診察室から検査・処置を行う部門へ患者動線を確保する。
- ・日帰り手術へ対応するために外来診察室から手術部門への患者動線を確保する。
- ・救急外来からの患者搬送もしくは外来診察室から救急外来への医師の移動を考慮し、動線を確保する。
- ・人工透析室へは一般患者の動線とは分離した動線を確保する。
- ・人工透析室とMEセンターを隣接もしくは動線を確保する。
- ・人工透析室は入院患者の利用を想定して、入院患者が利用するエレベータに近接する。

図表 1-1：配置概念図



## 2. 患者支援センター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・入退院時の手続きを一元化することによって、患者への分かりやすさと病院スタッフの負担軽減を行う。
- ・効果的病床管理の運用とスムーズな入退院手続き（診療計画、退院調整等）をコーディネートすることにより、病床利用率の向上、在院日数の短縮等病院経営の質向上と窓口の一元化により患者サービスの質向上に寄与する。
- ・入院前（入院時）スクリーニングにより退院支援が必要な患者を早期に特定し、リスクアセスメントを行う。
- ・地域連携室機能を合わせて整備し、退院調整・退院促進や在宅復帰を支援する。

#### ② 機能および規模

##### (ア) 入院受付・入院調整支援業務

- ・入院手続き
- ・患者・家族面談
- ・持参薬管理
- ・オリエンテーション
- ・予定入院患者の社会的・身体的アセスメント
- ・医療相談対応
- ・入院までの待機期間中の問い合わせ対応

##### (イ) ベッドコントロール

- ・ベッドコントロール
- ・空床状況の把握と緊急入院申し込みへの対応

##### (ウ) 退院調整支援業務

- ・患者の状態やニーズに応じた地域医療機関・介護施設への紹介や支援
- ・在宅療養への支援
- ・退院調整において必要な地域医療機関・介護施設の情報提供
- ・地域連携パスの推進等の調整
- ・退院時カンファレンスの開催・参加

##### (エ) 医療福祉相談

- ・経済的・社会的・心理的問題の相談対応
- ・外来・入院中の医療費負担の相談
- ・行政支援制度の紹介
- ・がん相談支援センター機能

（※がん診療連携拠点病院の要件を満たすことができる機能として整備）

##### (オ) 地域連携室業務

- ・地域医療機関からの問い合わせ対応と予約入力
- ・紹介患者の受付と紹介患者用電子カルテ作成
- ・紹介元への検査・診療結果報告とその管理
- ・地域医療機関・介護施設への紹介や支援（逆紹介機能）

- ・地域医療機関・介護施設の情報収集

(カ) 登録医管理業務

- ・登録医の管理・登録医証の作成・登録医の推進
- ・登録医との連絡窓口、院内情報の提供
- ・共同診療の調整、高度医療機器利用の予約
- ・オープンベッドを活用しての入院検査・治療の調整

(キ) 医師会連絡業務

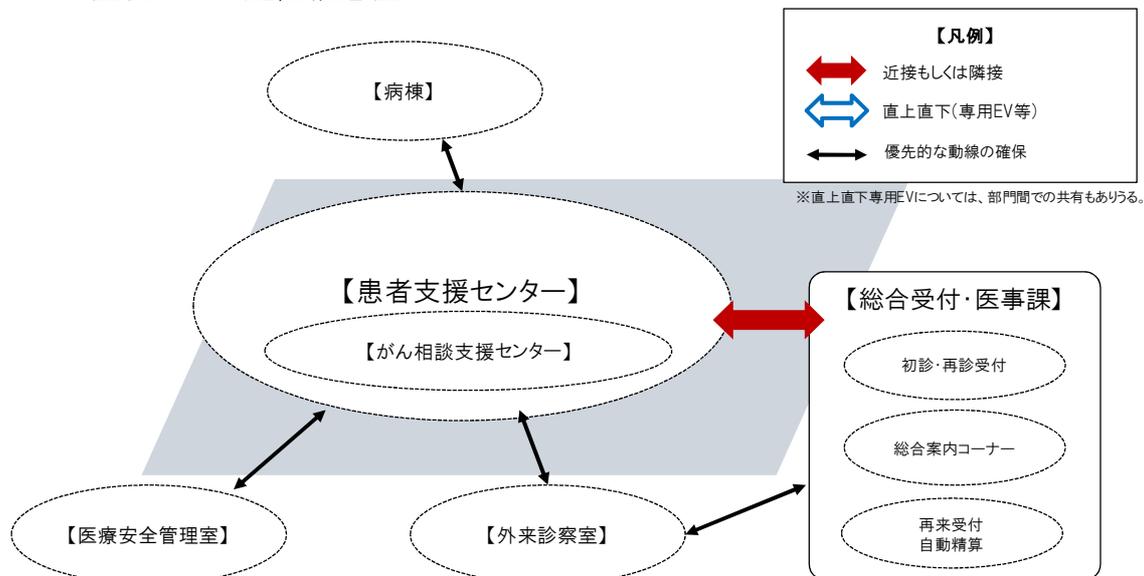
- ・地元医師会との情報交換・連絡
- ・病診連携症例検討会の開催

(2) 施設計画

① 配置条件

- ・病院に来院された方から見て分かりやすい場所に配置する。
- ・相談室等を共用することを想定し、総合受付と隣接させる。
- ・新規入院患者が病棟へ行くことを想定し、エレベータへの動線を極力短くする。

図表 2-1：配置概念図



### 3. 病棟部門

#### (1) 運営計画

##### ① 運営方針

- ・急性期医療を継続する中、最良の健康状態で退院していただけるように、他部門の医療従事者と連携し、患者さん自身が持っている「自然の治癒力・回復力」を最大限に引き出せる看護の提供を行う。
- 急性期看護の継続
  - ・7：1看護を継続し急性期医療として、質の高い看護を提供する。
  - ・施設基準上の看護必要度の数値をキープ、看護補助者の雇用（看護補助者加算の継続）を継続して患者ケアの充実を図る。
- チーム医療体制の充実
  - ・認定看護師や専門分野の療法士（糖尿病・思春期・呼吸リハなど）の人材育成を行い、チーム医療として他部門の職員と共に活動して質の高い看護を提供する。
- 緩和ケア医療の提供
  - ・緩和ケア病棟を整備し、がん患者を中心とした緩和医療が必要な患者へのケア機能の充実を図る。
- 回復期リハビリテーション医療の提供
  - ・急性期医療を経過した患者の円滑な在宅復帰を支援する機能として、回復期リハビリテーション病棟を設置し、リハビリ機能の強化を図る。
- 療養医療の提供
  - ・公的医療機関の役割としての療養医療機能の向上を進め、急性期医療からの切れ目のない医療の提供を進める。

##### ② 機能および規模

###### (ア) 病室の種類

図表 3-1：病室の種類

病床区分	病床数	備考
集中治療病棟		
I C U（もしくはH C U）	20	特定集中治療室管理料（もしくはハイケアユニット入院医療管理料）
一般病棟		
一般病棟①	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟②	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟③	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟④	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟⑤	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
緩和ケア病棟		
緩和ケア病棟	20	緩和ケア病棟入院料（7：1看護配置）

病床区分	病床数	備考
回復期リハビリテーション病棟		
回復期リハビリテーション病棟	40	回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (15 : 1 看護配置)
療養病棟		
療養病棟	20	療養病棟入院基本料 2 (25 : 1 看護配置)
合計	300	

※一般病棟のうち、一つの病棟に救急病床 20 床（1 床感染用個室）を設置する。

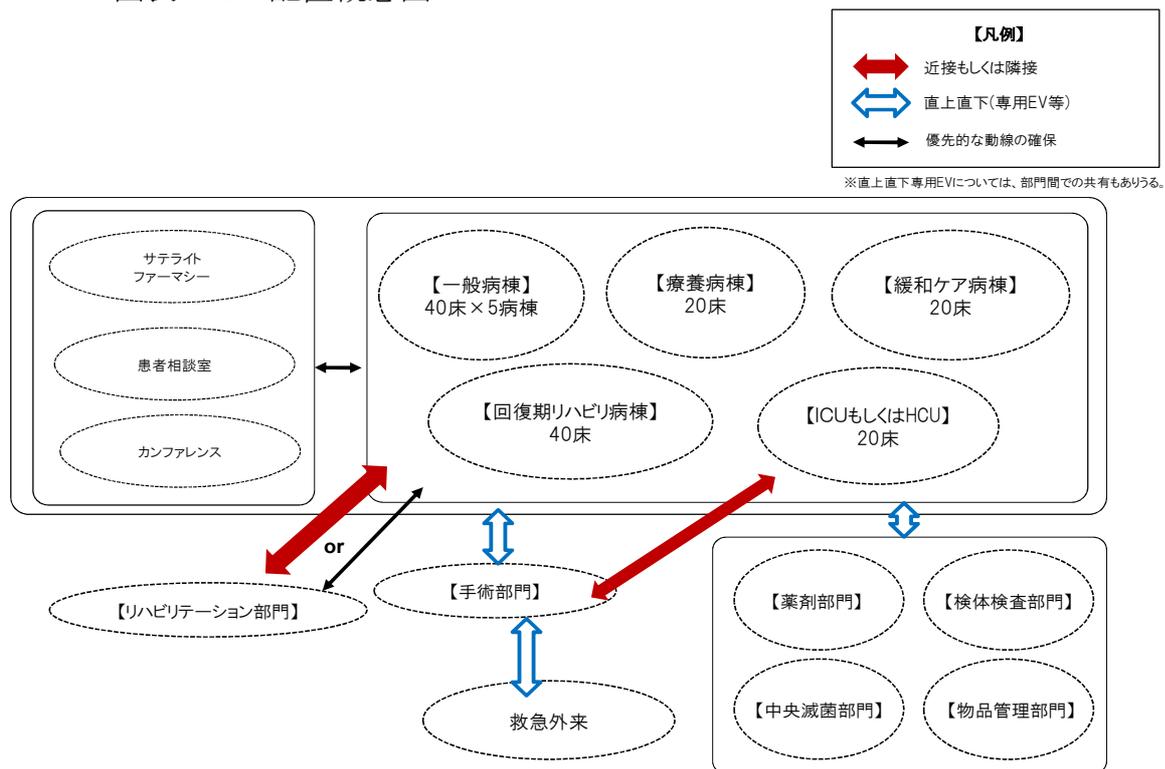
## (2) 施設計画

### ① 配置条件

#### (ア) 病棟計画

- ・病棟の構成としては、原則として個室と 4 床室を基本とする。
- ・各病室は個室、4 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。
- ・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、ベッド搬送を基本とし、廊下及び諸室入口等については、ベッド搬送に必要な幅員を確保する。
- ・患者サービスの一環として、ベッドサイドにおいて院内情報の受発信等が行えるシステムを検討する。
- ・I C U（もしくはH C U）の入室基準対象外となる比較的重症度の低い救急入院患者への対応として、一般病棟のうち一つに 20 床の救急病床を設置する。ただし、救急病床は設置する病棟に含むこととし、救急病床で独立した看護配置とはしない。

図表 3-2 : 配置概念図



## 4. 救急部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・急性期病院として、また市立病院として、救急医療に取り組み、伊勢市における救急医療の充実に寄与するとともに、職員の士気向上に繋げる。
- ・各科医師体制の状況を踏まえて最大限可能な体制による救急対応を行い、地域の救急医療を下支えする。
- ・当院の救急医療体制を公表する等、救急隊との連携を深める。

#### ② 機能及び規模

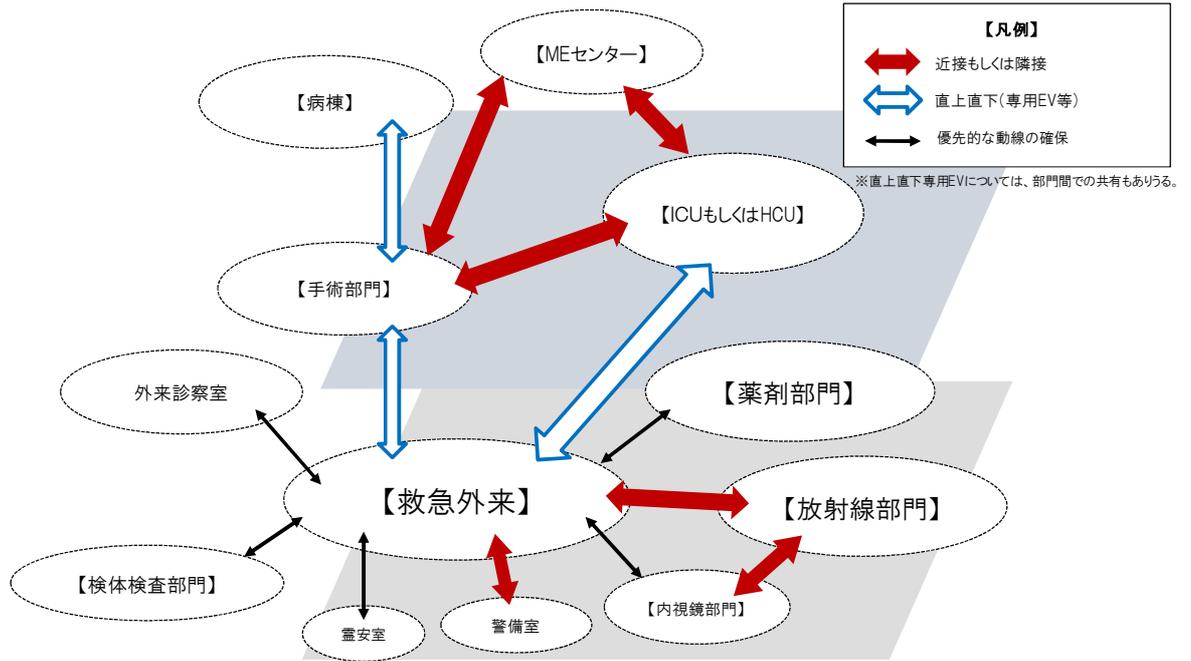
- ・2次レベルを中心とした救急患者を受け入れる。
- ・医師会が運営する休日・夜間応急診療所と連携を図り、休日・夜間応急診療所で対応できない患者を必要に応じて受け入れを行う。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・救急搬送されてきた患者のプライバシーを守るため、正面玄関から見えない場所に救急入口を設置する。
- ・受診者とのトラブルを最小限に留めるため、救急外来に警備室を隣接させる。
- ・救急外来に搬送されてきた患者に対して速やかに検査を実施するために、放射線室を隣接させる。
- ・緊急手術が必要な患者に対応するために手術部門および病棟へ搬送できる専用エレベータを設置する。なお、専用エレベータが設置できない場合は、一般患者が使用できないエレベータを使用する。また、救急外来からエレベータまでの搬送動線は、極力一般患者から見えないように配慮する。
- ・緊急検体検査に対応するため、検体検査部門への動線を整備もしくは機械搬送の導入を検討する。
- ・外来診察室から医師が救急外来へ駆けつけることを考慮するとともに、眼科系救急患者等、救急外来の設備で診察ができない患者に対応するために救急外来から外来診察室への動線を確保する。
- ・救急外来から霊安室へ搬送できる動線を確保する。ただし、この動線は一般患者が使用する動線とは分けたものとする。

図表 4-1：配置概念図



## 5. 手術部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・将来的な手術需要、手術方法の変化に対応できる機能や規模、設備を有する部門とする。
- ・高度な専門医療を提供し、安全でかつ効率的な手術室の運用を図る。
- ・スタンダードプリコーションの考えに基づき、院内感染実施要領を作成し、指針に沿った診療を徹底する。
- ・患者の不安を解消し、少しでも苦痛の少ない手術を受けられるように、また術後のQOL、ADLを高めるような配慮を行う。
- ・救急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。
- ・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。

#### ② 機能及び規模

##### ○手術室

- ・手術室は6室整備し、内訳としては下表の構成とする。

図表 5-1：手術室数

手術室タイプ	室数	特記事項
大	1	B C R対応、7.5m×7.5mとする。
中	5	7m×7mとする。
合計	6	

##### ○ゾーニング

- ・中廊下式のゾーニングを行い、医療スタッフおよび患者が動きやすい手術部門を目指す。

##### ○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、概ね以下の表のとおりとする。

図表 5-2：手術部門のゾーニング

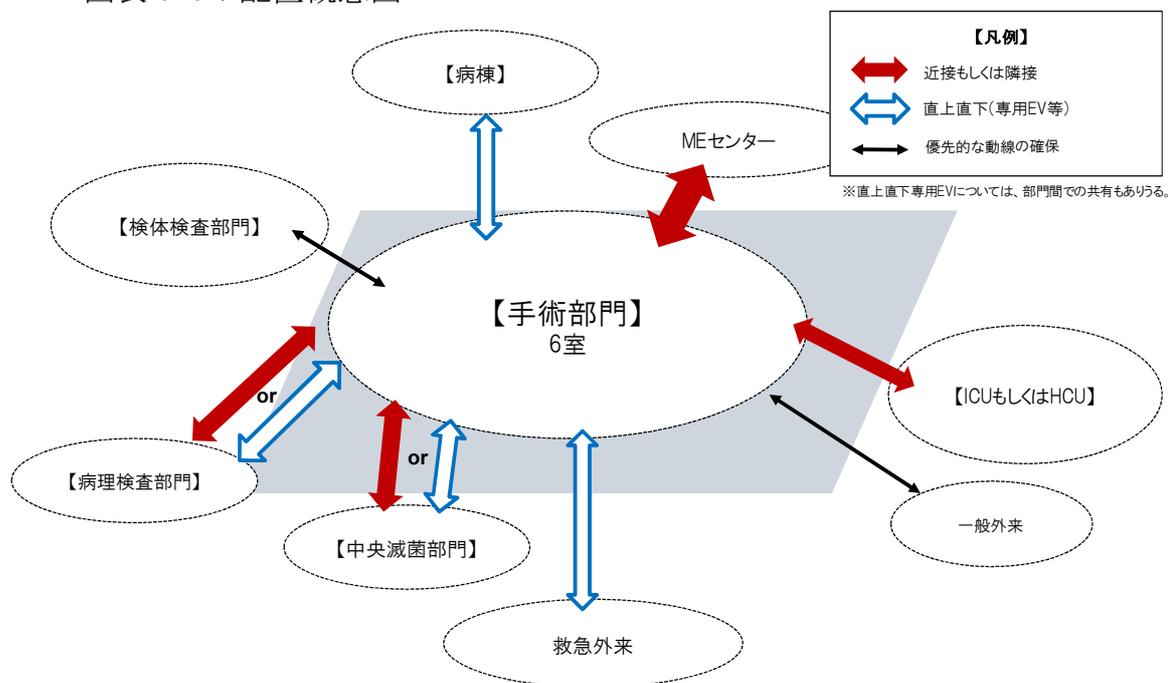
区 分	該当諸室	清浄度クラス
高度清潔区域	バイオクリーンルーム（前室）	クラス I
清潔区域	手術室、既滅菌器材保管室、器材展開室	クラス II
準清潔区域	手術ホール出入口（前室）、受付、手術ホール、MEスペース、器材ホール、患者更衣室、スタッフ更衣室、麻酔科医室、医師控室、スタッフステーション、薬品管理室	クラス III
一般区域	説明室、家族控室、カンファレンスルーム、スタッフルーム、トイレ	クラス IV

## (2) 施設計画

### ① 配置条件

- ・病理検査部門、術中の病理検体の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確認する。
- ・救急部門とは、患者の迅速な搬送のために、直通で結ばれるエレベータを整備する。
- ・手術部門と中央滅菌部門とは、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送、スタッフの移動のため、供給・回収それぞれに配慮した動線を確認する。そのため、隣接が望ましいが、隣接ができない場合は直上もしくは直下とする。
- ・術後のリカバリーを行うため、ICUもしくはHCUに隣接させる。また、手術室からICUもしくはHCUへの入口は専用入口を設ける。
- ・手術部門の医療機器管理のために、MEセンターと隣接もしくは近接させる。
- ・手術部門と中央滅菌部門の出入り口を分ける。
- ・患者とスタッフの出入り口を分ける。
- ・中央滅菌部門と隣接ができない場合は、緊急滅菌室及び洗浄室（ウォッシャー）の設置が必要である。
- ・十分な器材とスタッフの配置がない場合（現状の人員配置の場合）、中央滅菌部門と隣接していることが望ましい。

図表 5-3：配置概念図



## 6. 中央滅菌部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・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。
- ・院内の再生滅菌物の一元管理と医療材料・衛生材料を取り扱い、院内各部が必要とする器材を必要とする時に使用できるように管理する専門部門と位置付ける。
- ・質の高い医療を円滑に提供するため、滅菌業務を中央化して行うことにより、迅速性、安全性、効率性の向上を図る。
- ・医療用器材等の使用状況の把握、在庫管理、請求、払い出し等に医療情報システムを活用し、可能な限りの省力化を図る。
- ・安全で良質な滅菌器材を迅速に提供することにより、院内感染防止の一翼を担う。

#### ② 機能及び規模

##### ○ゾーニング

- ・回収された使用済器材の洗浄・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エリアを配置する。
- ・中央滅菌部門と手術部門は、清潔性の確保、及び大量物品の円滑な搬送、スタッフの移動に対応できる動線計画とする。

##### ○滅菌・洗浄機

図表 6-1：主な滅菌・洗浄機

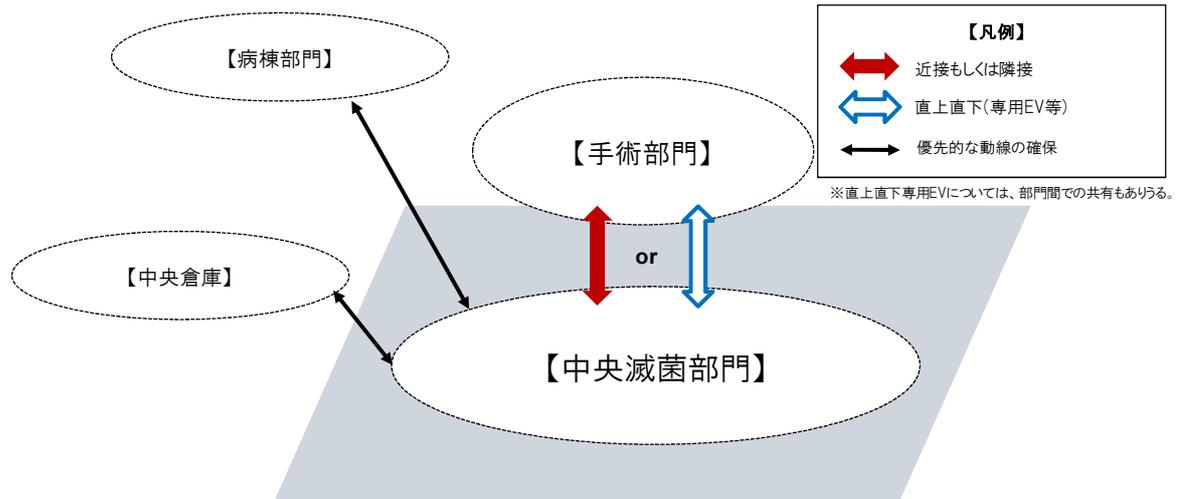
滅菌・洗浄機	台数	特記事項
オートクレーブ	2	ハイスピード滅菌器については別途検討する。
E O G 滅菌器	1	
プラズマ滅菌器	1	
ウォッシャーディスインフェクター	2	手術室に別途 1 台設置する。
洗浄機	2	

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・手術部門と中央滅菌部門とは、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送、スタッフの移動のため、供給・回収それぞれに配慮した動線を確保する。そのため、隣接が望ましいが、隣接ができない場合は直上もしくは直下の動線を確保する。
- ・中央滅菌部門から病棟部門へ滅菌器材の供給および不潔器材の回収のために搬送用エレベータに近接させる。
- ・清潔器材の効率的な搬送を実施するために搬送用のエレベータへの動線を確保するとともに、中央倉庫部門との動線を確保する。

図表 6-2 : 配置概念図



## 7. MEセンター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・医療機器の安全性・信頼性を確保するため、生命維持管理装置の操作・保守管理を業務とする透析室（血液浄化療法）や手術室（心臓カテーテル検査業務・腹腔鏡業務）、ラジオ波業務（内視鏡業務、人工呼吸療法）など、現在配置されている分野から、今後拡大する分野にも、臨床工学技士を配置し業務を行う。
- ・医療機器管理部門として、医療機器を中央管理し、選定から廃棄を含む包括的な機器管理を行い、安全性を確保しつつ資源の有効利用を目指す。

#### ② 機能及び規模

##### ○MEセンター

- ・医療機器の中央化一元管理を行うMEセンターとして設置する。
- ・中央化の範囲は基本的には病棟を中心とした定数管理機器を中心とする。
- ・医療情報コミュニケーター資格を持つ臨床工学技士を配置し、特定医療機器の包括管理を行う。

図表 7-1：主な管理対象物品

管理対象物品
人工呼吸器
輸液ポンプ
シリンジポンプ
酸素流量計
低圧持続吸引機
ポータブル吸引機
パルスオキシメーター
除細動器
離床センサー
セントラルモニター
ベッドサイドモニター

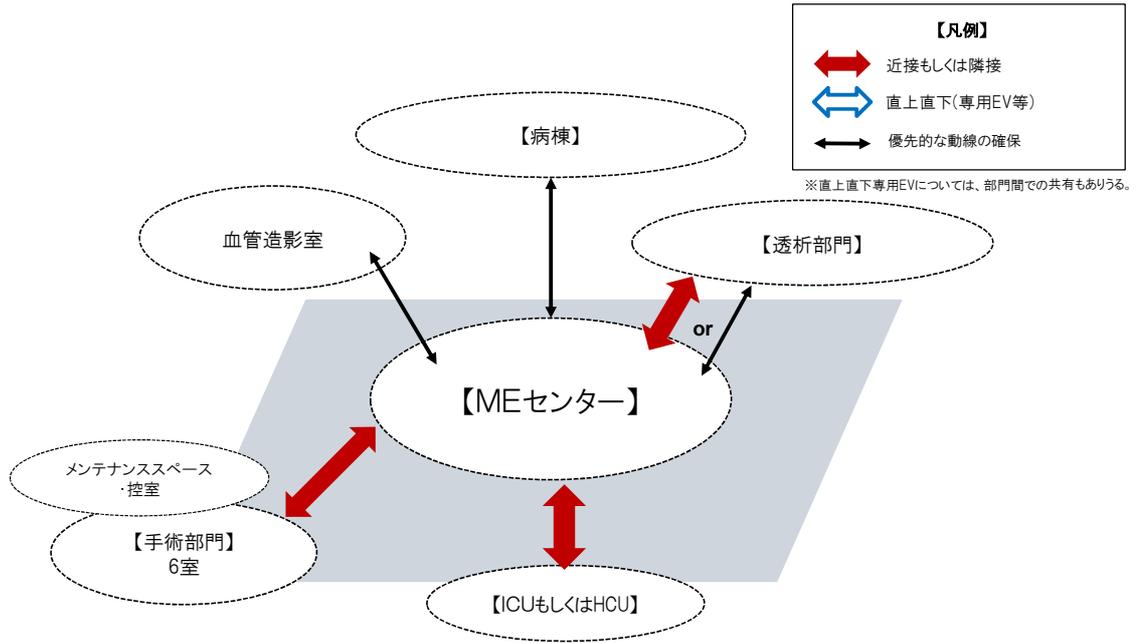
### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

##### (ア)業務の効率化を図った医療機器中央管理室の配置計画

- ・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。
- ・中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、各部門への搬送動線に考慮する。

図表 7-2：配置概念図



## 8. 放射線室

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・急性期医療を円滑に行っていくためにCT、MRI、DSA、心カテ、RI等の検査を行い、かつ救急外来とも隣接させ、よりスムーズな検査を行える体制を築く。
- ・放射線治療部門においては、他院との差別化を図りながら、今後、ますます需要が増えていくと考えられる放射線治療患者の振り分けを行い、地域の患者が安心して治療を受けられるような体制を築く。
- ・画像の発信に関しては、現在推し進められている画像サーバーの導入によるフィルムレス化、画像配信システムを完成させておき、よりスピーディーな診療を可能にするとともに、画像を保管する場所の削減や、フィルムの出力に要する廃棄物の減少等、環境にも配慮したシステムを構築していく。
- ・今後は、ますます病診連携にも力を注ぎ、紹介患者がスムーズに検査や治療を行える体制をとる。
- ・開業医とのオンラインによる画像配信システムの構築なども地域全体で行い、近隣の開業医との病診連携を密にする。
- ・スタッフ間の連携で、来院された患者や患者に付き添う家族などに安心と親しみの持てる環境を作っていくことを努力していく。

#### ② 機能及び規模

##### ○配置医療機器

- ・放射線室に係る主な導入機器は、概ね以下を基本とする。

図表 8-1 放射線室の導入機器

分類	装置名	台数	特記事項
画像診断	一般撮影装置	4	現状維持程度
	乳房撮影装置	1	健診用を除く
	X線透視撮影装置	2	現状維持程度
	血管造影撮影装置	2	循環器専用1台、頭腹部用1台
	コンピュータ断層撮影 (CT)	2	1台は検査用の高機能CT、1台は治療用シミュレーターと共用とする
	磁気共鳴断層撮影 (MRI)	2	脳ドックおよび病診連携による依頼増加および緊急MRIへの対応 (1台分は将来対応として設置スペースを確保)
	パノラマ撮影装置	1	デンタル対応
	骨塩測定装置	1	DEXA法
	結石破碎装置	1	
	ポータブル撮影装置	2	病棟および手術部門用。救急用の設置は別途検討
	デンタルX線装置	1	
核医学検査・診断	ガンマカメラ	1	
放射線治療	リニアック	1	IMRT対応、別途X線シミュレーターを整備

分類	装置名	台数	特記事項
手術室	外科用イメージャー	3	手術室管理

## (2) 施設計画

### ① 配置条件

#### ○放射線室のゾーニング

- 放射線室はワンフロアに集約して整備する。部門内のゾーニングについては、患者動線、スタッフ動線の効率化に配慮して、各撮影機器を配置する。
- 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（放射線管理区域）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。
- 放射線室は配線が多く、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とする。
- 放射線治療部門は患者のアクセスの点からプライバシーに配慮された配置及び構造とする。

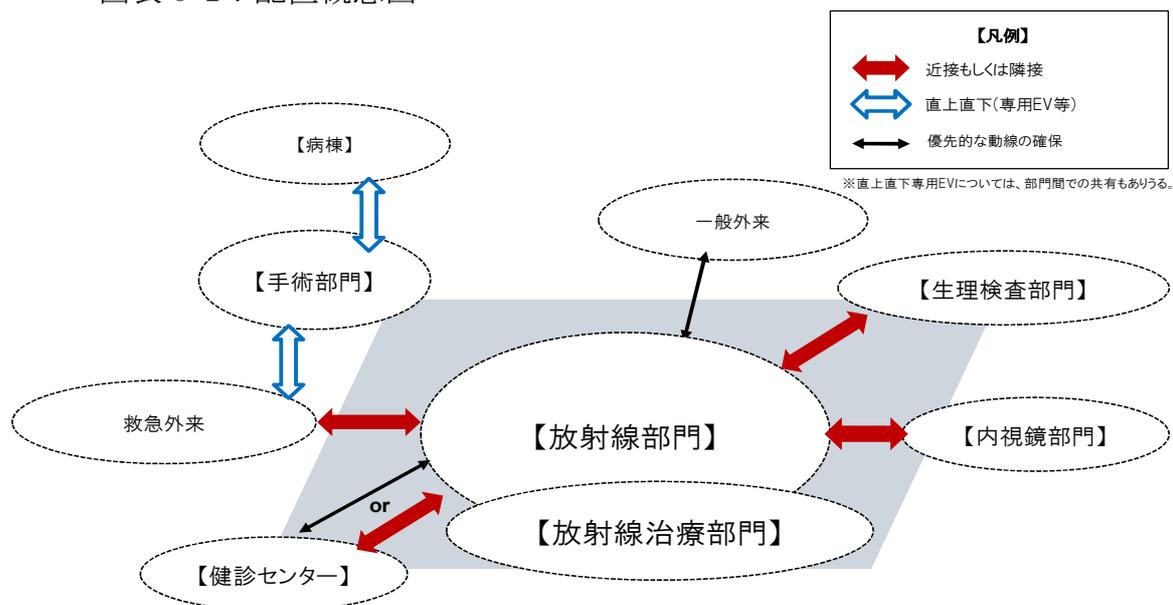
#### ○他部門との関係

- 一般撮影室及びC T室、心臓血管造影室は救急外来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。
- 放射線透視下の内視鏡検査は、内視鏡部門内で実施する。
- 放射線透視下の泌尿器造影検査は、泌尿器科外来で実施する。
- 健診センター利用者が利用しやすい場所に配置する。

#### ○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。
- 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。

図表 8-2：配置概念図



## 9. 内視鏡部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・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。
- ・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。
- ・感染事故を防止するため、機器の滅菌・消毒を適切に行う。

#### ② 機能及び規模

##### ○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、内視鏡検査室、回復室、内視鏡洗浄エリアを同一エリア内に設ける。
- ・放射線透視下の内視鏡検査は内視鏡部門内で行うことから、部門内に透視室（X線TV）を設ける。

##### ○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。

##### ○検査・処置内容

図表 9 - 1：主な内視鏡検査・処置・治療内容

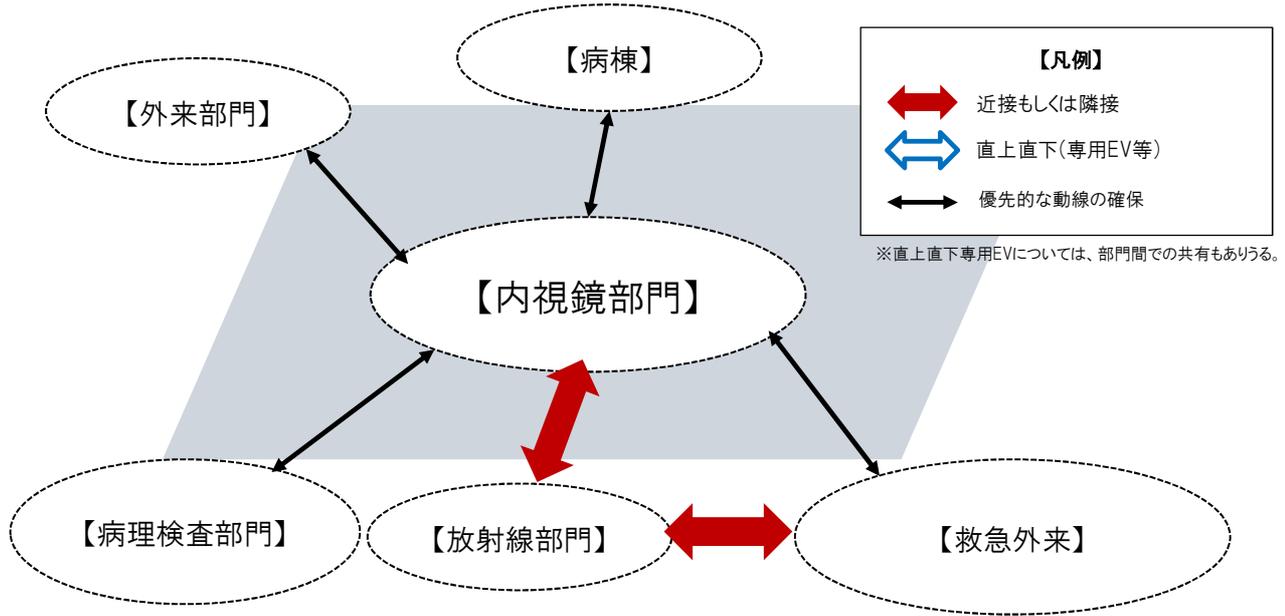
区分	検査・処置内容
内視鏡検査	上部消化管（食道、胃、十二指腸）、下部消化管（大腸）
超音波内視鏡検査	食道、胃、腸、膵臓、胆道 等
X線透視下の内視鏡検査	小腸、大腸、胆道、膵臓 等
内視鏡下の処置・治療	硬化療法、狭窄解除（ブジー）、止血術、粘膜切除術、各種ステント挿入術、粘膜下層剥離術、胆道造影検査（ERCP） 等

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・救急外来からの動線を確保する。
- ・X線TVを用いた検査があることから、放射線技師の動線確保のために放射線室と隣接もしくは近接とする。
- ・内科外来および外科外来からの患者動線および職員動線を確保する。
- ・病理検体の搬送動線を確保する。
- ・入院患者の利用を考慮し、病棟との患者搬送動線に考慮する。

図表 9 - 2 : 配置概念図



## 10. 臨床検査室

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・患者から信頼される質の高い臨床検査を目指す。
- ・検査の患者相談を通じて、安全で安心な検査を目指す。
- ・臨床検査の専門性を生かし、NST、ICT、糖尿病教室など、チーム医療の一員として積極的に取り組む。
- ・臨床検査室を検体検査・生理機能検査・病理組織検査の三部門とし、それぞれをワンフロア化することで、業務を効率化し、コスト削減を図る。
- ・生理機能検査を充実して、病診連携の検査受託を積極的に図る。
- ・外来患者の診察前に正確かつ迅速に検体検査結果を診療科へ提供できる体制を整える。
- ・安全で適正な輸血療法を目的とした、輸血検査、血液製剤及び血漿分画製剤の一元化管理を行う。

#### ② 機能及び規模

##### ○主な検査内容

- ・検体検査

図表 10-1：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
免疫・血清検査	各種ウイルス抗体検査、輸血関連検査 等
細菌検査	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

- ・生理機能検査

図表 10-2：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、トレッドミル負荷心電図、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

・病理検査

図表 10-3：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、コンサルト
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

① 配置条件

(ア) 臨床検査室全体

- ・臨床検査室は配線数が多く、検査機器の更新も頻繁に発生することから、検査室は必要に応じフリーアクセスフロア（OAフロア）とする。

(イ) 検体検査

○検体検査エリアのゾーニング

- ・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、生化学、免疫・血清、細菌検査、輸血関連検査等）をオープンな一体型のスペース（正方形が望ましい）として配置する。
- ・検査機器の搬入ルート、日照による温度変化を考慮して配置する。

○各部門との関係

- ・中央検査室は中央採血室と隣接配置もしくは直上直下とし、尿検体、血液検体等の搬送動線を簡略化する。
- ・患者に接して行う検査（出血時間、糖負荷、色素試験、呼気試験）については、中央採血室に接した場所に設置する。また、検査後のリカバリー用ベッドを確保する（中央処置室と共用可能）。
- ・採尿をトイレ内パスボックスから提出できるような配置とする。
- ・救急部門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、隣接もしくはエアシューター等の搬送設備を整備する。

(ウ) 生理機能検査

○生理機能検査エリアのゾーニング

- ・生理機能検査エリアは、効率化を考慮して、各検査室を集中配置する。

○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。

○他部門との関係

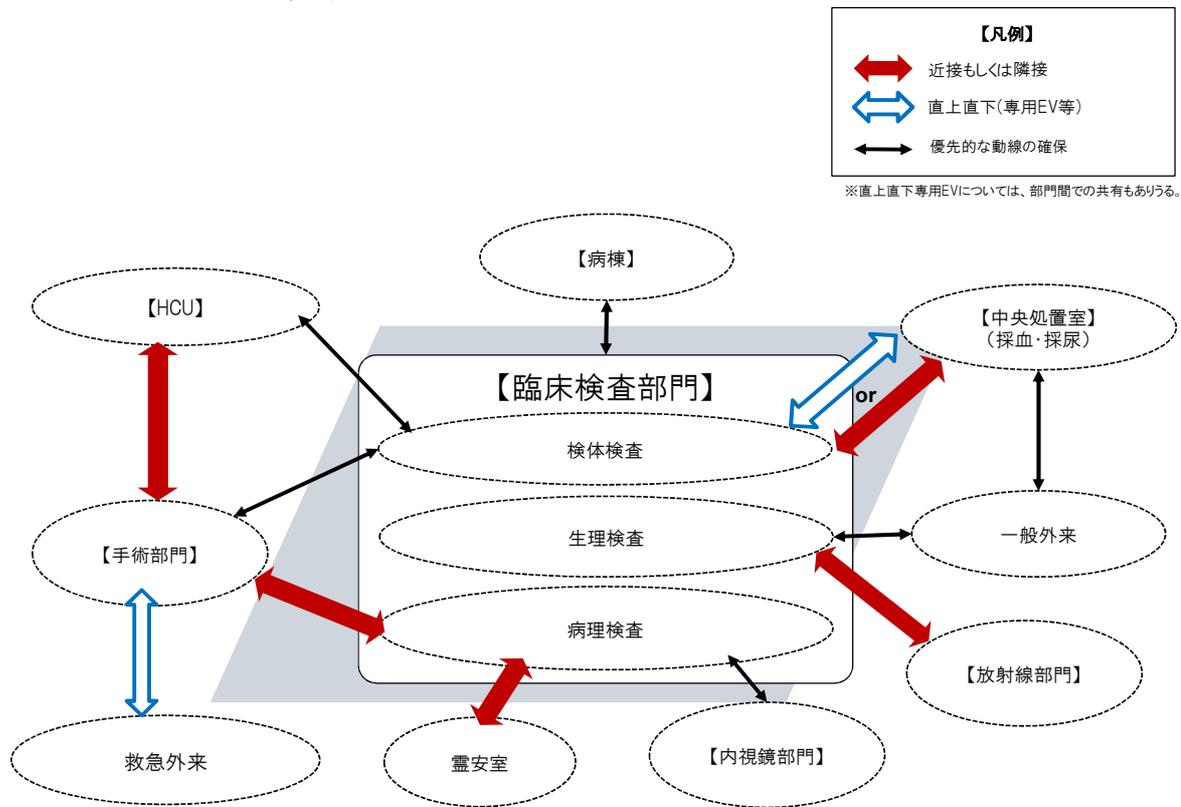
- ・放射線検査部門との近接配置を行う。

(エ) 病理検査部門

- ・病理検査部門は、臨床検査部門内に配置する。
- ・病理解剖関連諸室は、霊安室に隣接して配置し、病理検査室とは病理検体が患者の目に触れないように搬送できるよう配慮する。

- ・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等に基づいて整備する。
- ・超音波検査時の穿刺やE R C P等の対応を考慮し、生理検査部門・内視鏡室との動線に配慮する。
- ・超音波検査とC T・M R Iの組み合わせと一般撮影と心電図を組み合わせの検査への対応を考慮し、超音波室と心電図室を放射線室と隣接させる。
- ・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。
- ・病棟や救急からの動線やお見送り用の動線を確保する（廃棄物との同一動線とはしない）。

図表 10-4：配置概念図



## 11. リハビリテーション部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・病棟構成および患者の状態に合わせて急性期リハビリテーションから回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションを行う。
- ・中枢疾患・整形外科疾患だけでなく内科疾患・呼吸器リハビリテーションやがんのリハビリ等の専門的アプローチを今後もより推進する。そのためには研修会への参加、学会研究等に一層取り組み、スタッフの専門性を高め、他職種との連携やチーム医療にも積極的に参加し、医療サービスの充実を図る。
- ・診療報酬においては、リハビリテーション料施設基準（I）の条件を満たす。

#### ② 機能及び規模

##### ○リハビリ機能

- ・リハビリテーション部門で実施する内容は下表のとおり。

図表 11-1：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、水治療法 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	発声訓練、言語訓練、摂食・嚥下訓練 等
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

##### ○施設基準

- ・将来対応を考慮して、診療報酬で定められている全ての項目において「I」を算定できるスペースを確保する。

##### ○ゾーニング

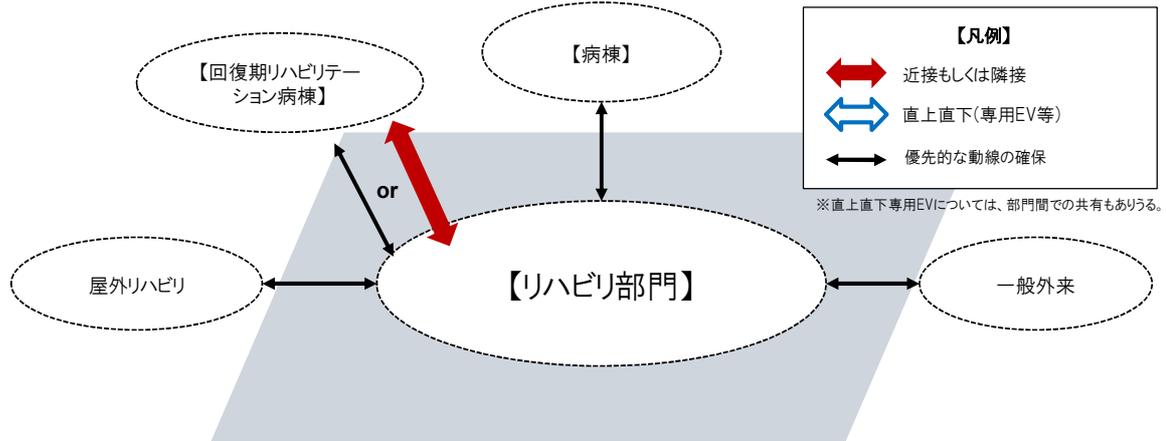
- ・療法室内ではスタッフから患者の訓練状況が一望でき、さらに訓練を行う上でスタッフ同士が連携しやすいようなゾーニングとする。

### (2) 施設計画

#### ① 施設整備方針

- ・主に入院患者の利用を想定し、設置場所はエレベータとの動線を確保する。また、外来患者が利用できるエレベータとの動線も確保する。
- ・回復期リハビリテーション病棟は、患者およびスタッフのリハビリ室・病棟間の移動負担を軽減するため、隣接させることが望ましい。
- ・他部門における回復室や静寂な環境で実施しなければならない検査室・処置室とは隣接・近接させない。
- ・患者の急変等の緊急時に備え、医師・看護師が駆け付けやすいように動線の配慮を行う。
- ・リハビリ部門から屋外リハビリへ移動できるように動線の配慮を行う。

図表 11-2 : 配置概念図



## 12. 薬局

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・病棟及び手術室における薬剤業務に薬剤師が積極的に関与し、チーム医療への積極的な参加を行う。
- ・がんに対する薬物療法適正化の推進をめざし、無菌調製、レジメン管理、服薬指導を行う。また、専門薬剤師の認定取得を目指す。
- ・糖尿病療養指導士認定取得の薬剤師を増やし、医師・看護師・管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士のチーム医療で取り組む糖尿病治療に積極的に関与する。また、院内活動のみでなく、市民講座や出張講座も行う。
- ・調査、情報収集を中心とした治験データの適正取得に携わる業務への参加を継続する。
- ・投薬口で行っている薬剤相談窓口を拡大し、個人情報保護の観点から専用スペースを設置する。
- ・薬剤師育成のため長期実務実習施設として、6年制薬学生の受け入れ体制を継続する。また地域の中학생、高校生に対する薬局見学に対応し、地域の人材育成に努める。
- ・医療安全管理室や院内各医療チーム内において、医薬品の適正使用や安全管理のため積極的に提言する。
- ・災害時を想定し、適正な医薬品備蓄を行う。また、被災自治体の要請に基づく救援活動参加への準備と体制作り。

#### ② 機能及び規模

##### ○ゾーニング

- ・薬局の各諸室については、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までがワンウェイとなるように配置する。
- ・調剤、薬渡しの窓口は、医事会計窓口との動線を考慮して配置する。
- ・がん対策として、抗がん剤のミキシングスペースを設ける。

##### ○病棟業務の充実

- ・薬剤師が病棟で業務を行うために、病棟のスタッフステーションに薬剤師作業スペースを設ける。

##### ○院外処方

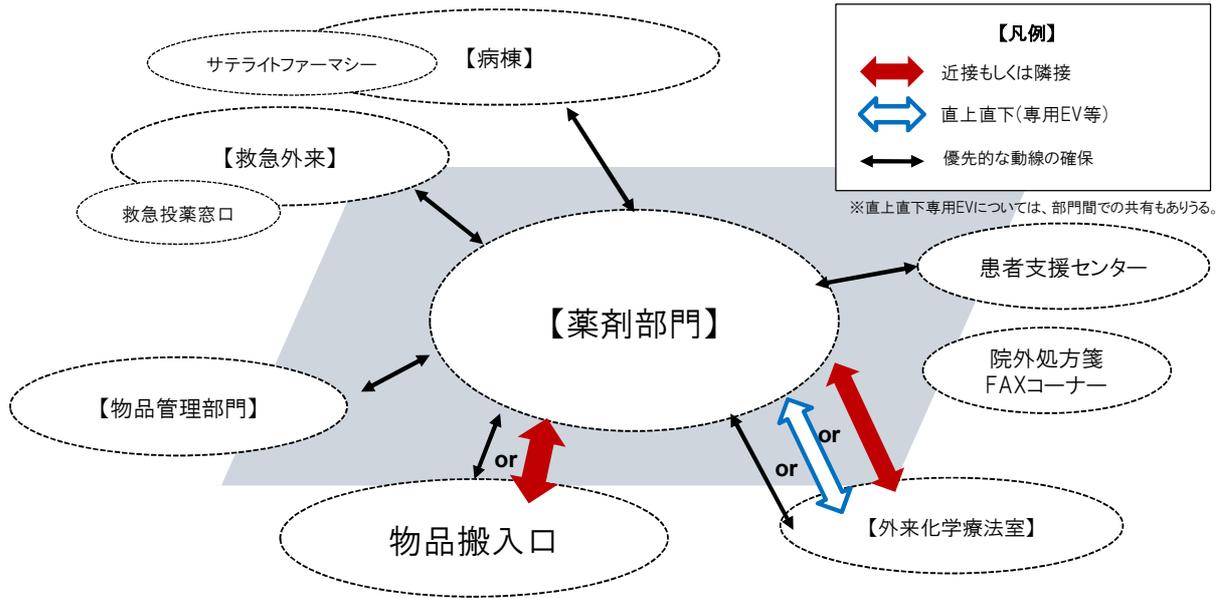
- ・現病院に引き続き院外処方を推進する。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・外部業者からの搬入口との動線に配慮し、一般患者との動線を分離する。
- ・病棟への搬送に考慮し、物品搬送用のエレベータと動線の確保を行う。
- ・機械搬送については薬と検体の搬送を想定するが、建物の高さや部門配置を鑑みながら導入を検討する。
- ・救急外来患者用の院内処方のために、救急外来への搬送動線を確保する。
- ・持参薬確認のための相談室については患者支援センターの相談室を用い、入院手続きの一環として実施する。そのため、患者支援センターへの動線を確保する。

図表 12-1：配置概念図



## 1 3. 栄養管理課

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・ チーム医療を充実して、入院患者の状態に応じた質の高い栄養管理を行う体制を構築する。
- ・ 管理栄養士による身体特性・疾病状況に応じた栄養食事指導を行う。
- ・ おいしくて食べやすい食事の提供に努める。
- ・ 新しい調理システム（クックチル方式）を導入し、衛生的で安全に、かつ計画的な調理を行う。
- ・ 栄養相談は調理実習も含めて、糖尿病や未病の患者とその家族をターゲットに指導を行う。

#### ② 機能及び規模

##### ○調理方式・配膳方式

- ・ 調理方式はクックチル方式とする。

##### ○衛生管理

- ・ HACCPに準ずる衛生管理を目指す。
- ・ 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・防虫などに配慮するとともに、常に清潔に保たれるように整備する。
- ・ 厨房の位置は各病棟への食事の搬送、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。
- ・ 異物混入のリスクを下げるため、患者との接触が無い配膳ルートを設ける。

##### ○患者に喜ばれる食事

- ・ 緩和ケアにおける嗜好に応じた食事を提供する。
- ・ 嚥下摂食能力に適合した食事（ムース食等）を提供する。
- ・ 温冷配膳車による適温食を提供する。
- ・ 行事食や伊勢志摩地域の郷土食を取り入れた献立を充実させる。
- ・ 選択メニューの回数を増やし、入院患者の嗜好に配慮する。

##### ○チーム医療の実施

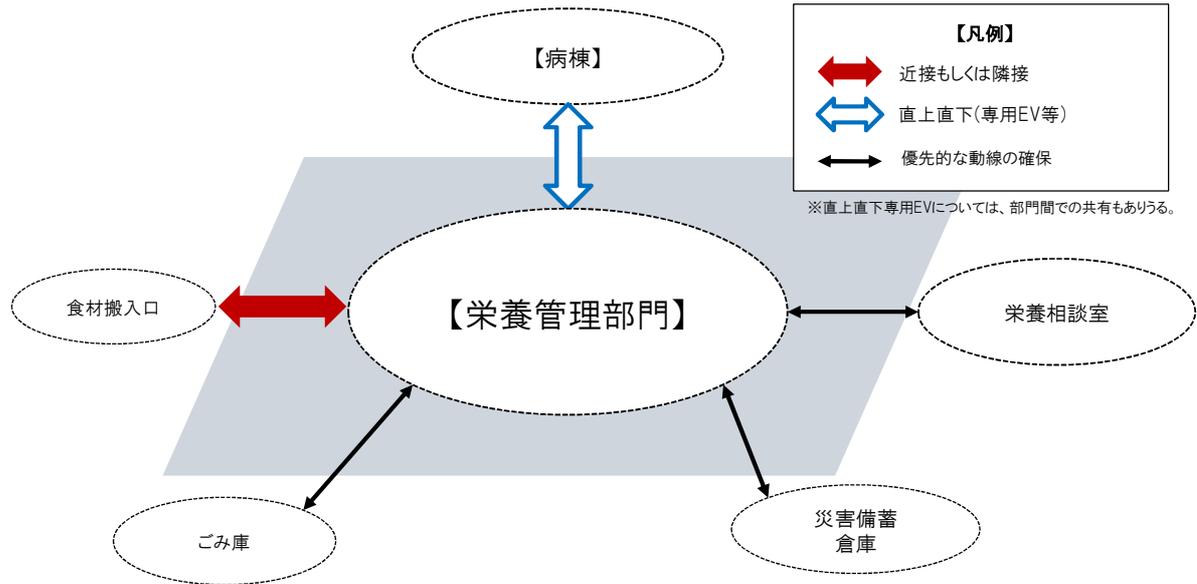
- ・ 回復期リハビリテーション病棟では、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士と協働し、摂食機能に応じた食事の提供に努める。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・ 食材の搬入が多い部門であるため、専用の食材搬入口の設置を行うこと。また、ゴミ庫への搬出動線を確保する。
- ・ 清・汚の区分けを行うため、不潔物を取り扱う可能性が高い部門（検体検査部門、清掃関連、リネン庫等）とは動線も含めて交差しないようにする。
- ・ 病棟への配膳専用エレベータを設置し、栄養部門の配膳車プールから配膳専用エレベータに対してはできる限り短い動線とする。
- ・ 下膳車洗浄室から配膳専用エレベータに対してはできる限り短い動線とする。
- ・ 災害備蓄倉庫と栄養部門を近接させ、災害備蓄食材の管理を行う。

図表 13-1 : 配置概念図



## 1 4. 医事部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・受付窓口と入退院係は委託ではなく、病院採用の職員で業務を遂行する。
- ・経営面、とりわけ収入の分野において、情報発信はもとより企画やコーディネート力が求められていることから、外部からの人材の登用も視野に入れた人材確保を行う。
- ・現在稼働中のオーダーリングシステムに続く電子カルテの導入によるペーパーレスや、デジタル画像の配信によるフィルムレスの診療体制を構築し、診療の効率化と診療情報の共有を図るとともに、医療事務業務の迅速化・効率化をすすめる。
- ・電子カルテによる会計業務の迅速化・効率化を図り、外来患者の会計の待ち時間の短縮、患者動線の簡略化等患者サービスを向上させる。
- ・電子カルテ導入によるレセプト作成業務の効率化と精度向上を図り、請求業務の充実を図る。
- ・再来受付機、自動精算機の導入による受付業務、支払業務の迅速化を図る。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・受付から外来診察室へ患者動線を確保する。
- ・患者支援センターと医事部門とを隣接させる。

※部門配置関連図は、「2. 患者支援センター」に掲載

## 15. 物品供給部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・ 専門部門を新設し、専門知識を有する職員を配置する。
- ・ SPD業務はノウハウを持った民間業者に委託し、物品を定数管理するだけでなく、材料知識をもち、病院の材料費削減に役立てるデータを集め、病院経営に寄与する。さらに、患者個別原価が把握できるシステムの構築を目指す。
- ・ 搬送業務の一元化を図り、業務の効率化を図る。
- ・ 物流倉庫をつくり、倉庫を1箇所を集約する。
- ・ 材料専門委員会をつくり、購入データと使用データを活用し、委員会で次の価格交渉や同種・同規格品の統一を試み、材料費削減を図る。

#### ② 機能及び規模

##### ○物品管理

- ・ 各部署に対して、診療材料、一般材料、消耗品等の安定供給、緊急時のスムーズな対応を行うために、一定量の物品を院内に保管する。
- ・ 使用部署では定数管理を基本としながら、管理する物品に適した手法で在庫管理を行う。

##### ○リネン管理、ベッド・マットレス管理

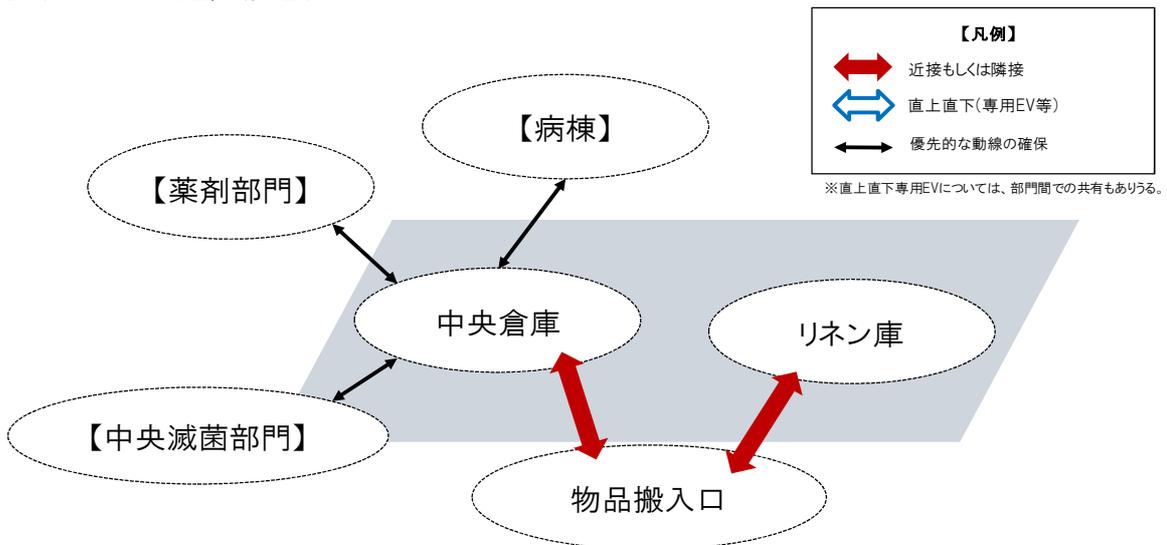
- ・ 各種リネン類やベッド、マットレスの管理を一括化して行う。リネン類、ベッド、マットレスの搬送・管理については、清潔、不潔の区分などが行える施設を整備する。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・ 使用部署への搬送を行うため、搬送用エレベータに対する効率的な動線を確保する。
- ・ 中央滅菌部門との密な連携を実施するために動線を確保する。

図表 15-1：配置概念図



## 16. 教育支援センター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・教育・研修のための専門部署を設置し、職員の研修環境を整え、職員の資質および専門性の向上を図る。
- ・専任スタッフを配置し、臨床研修医のサポートを行う。
- ・学生実習生を受け入れる設備整備を行い、将来的な人材確保に繋げる。

#### ② 機能及び規模

##### ○エリア構成

- ・教育支援センターは、医師、看護師、コメディカルスタッフ等の全ての職員が利用するために、職員の利便性が高く、研修が能率的に行える環境に整備する。

### (2) 施設計画

#### ① 施設整備方針

- ・管理区域内に設置する。
- ・医局等の管理部門からの動線を確保する。

※部門配置関連図は、「17. 管理運営・福利厚生・利便施設部門」に掲載

## 17. 管理運営・福利厚生・利便施設部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・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。
- ・データベースを構築し、疾病統計、手術統計、DPC分析など、医療の質の向上のための資料を作成し、病院経営、病院管理、医学研究の提供を目指す。
- ・地域がん診療連携拠点病院に対応可能な施設機能を整備し、院内がん登録及び地域がん登録を行う。
- ・地域における災害拠点病院的機能を確保するため、大規模災害時における患者受け入れやDMATへの対応が可能な機能を確保する。
- ・新病院建物および設備の保守を適切に行い、施設の安全・安定稼働を管理する。

#### ② 機能及び規模

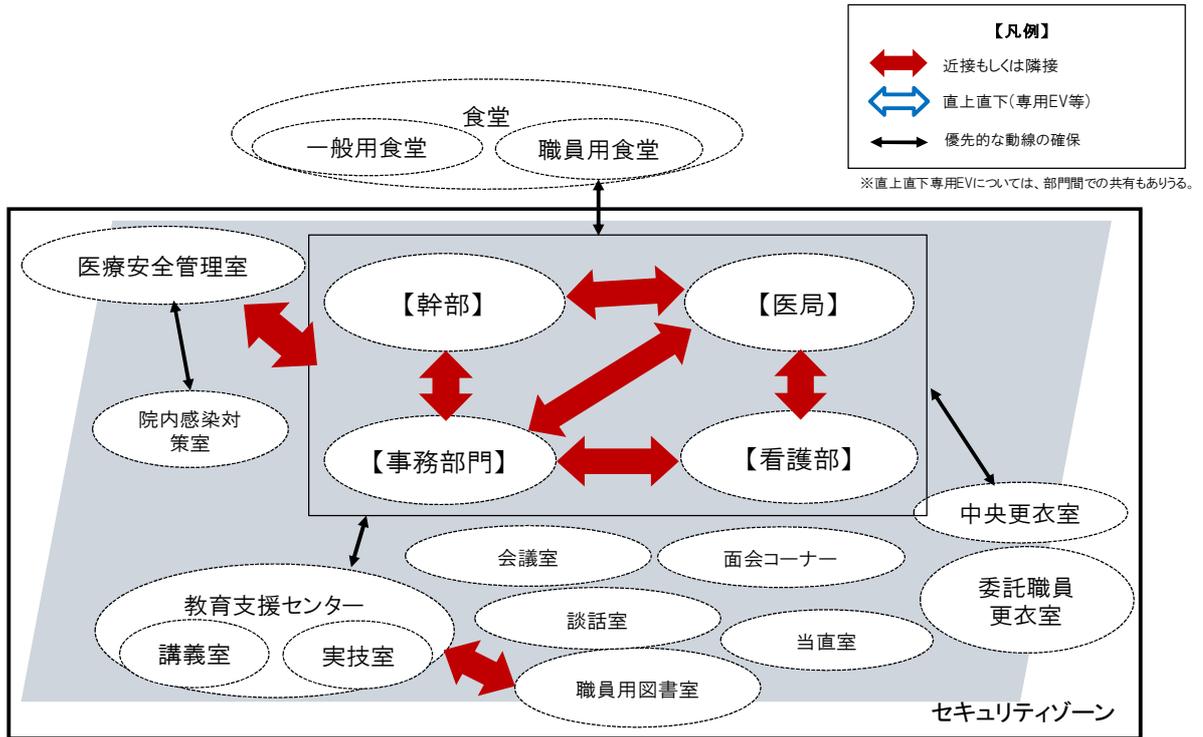
- ・セキュリティ管理される区画とセキュリティ管理が不要な区画を明確に分ける。
- ・セキュリティ管理される区画では、患者等、一般の来訪者が許可なく入室できないように運用する。ただし、職員と患者の適度な接点の確保に配慮したセキュリティエリアを設定する。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・管理部門と研修施設はスタッフが利用しやすいように動線を確保する。
- ・食堂については一般用食堂と職員用食堂の出入口を分けるとともに、喫食場所についてもパーティション等で区画分けを行う。
- ・更衣室から管理部署へ動線を確保する。
- ・講堂は大規模災害時において患者収容を行うため、患者収容・トリアージに配慮した場所に設置する。

図表 17-1 : 配置概念図



※患者利便施設は、患者およびその家族が用途・目的に応じて利用しやすい場所に配置する。

## 18. 健診センター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・安全・安心で快適な健診環境を提供する。
- ・正確な診断と的確な保健指導（事後指導）をチーム健診で行う。
- ・地域医療機関・関係機関と連携し、地域完結型の健診を提供する。
- ・経営の安定化と効率的な運営を行う。
- ・満足度調査及びリピーター分析による診断・指導の改善、日本人間ドック学会の『人間ドック検診施設機能評価』を受審し、『健診の質の向上』に努める。
- ・住民の健康増進の一助となるように、現在開催している「市民公開講座」のほかに、院内で定期的な健康講座や市内各所での出前講座などを病院として積極的に開催する。
- ・2次検査の充実を図り、2次検査対象者が当院で受診しやすい（時間指定の予約など）体制を整える。また、診療科の関係で2次検査が当院で行えない場合は、周辺の医療機関との協力体制を構築しておく。

#### ② 機能及び規模

##### ○健診機能

- ・各健保組合等から受託する人間ドックを中心に実施すると共に、病院独自のコースを設定する。また、各種健康診断や特定健康診査を実施する。
  - ・乳がん検診（マンモグラフィ）や子宮がん検診の充実を図る。また、これら女性特有の検診は、女性の医師や検査技師が担当する。
  - ・胃ABC健診を行い、胃がん検診者の増加とH p 菌健診外来を開設する。
  - ・40歳未満対象の血液健診を行い、生活習慣病の予防、早期診断・早期治療に繋げる。
  - ・専門ドックについては、診療部門と調整のうえ設定する。
- ・健診センターで実施する内容は下表のとおり。

図表 18-1：主な健診メニュー内容

区分	内容
人間ドック (標準コース)	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影2方向）、聴力検査、尿検査、血液検査（血液一般・生化学検査・腫瘍マーカー）、心電図、眼底検査、眼圧検査、便潜血検査、感染症検査、上部消化管検査（胃透視検査または胃カメラ検査）、腹部超音波（エコー）検査
人間ドック (簡易コース)	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影1方向）、聴力検査、尿検査、血液検査（血液一般・生化学検査）、心電図、便潜血検査、上部消化管検査（胃透視検査または胃カメラ検査）
法定健診A	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影1方向）、聴力検査、尿検査、血液検査（血液一般・生化学検査）、心電図
法定健診B	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影1方向）、聴力検査、尿検査

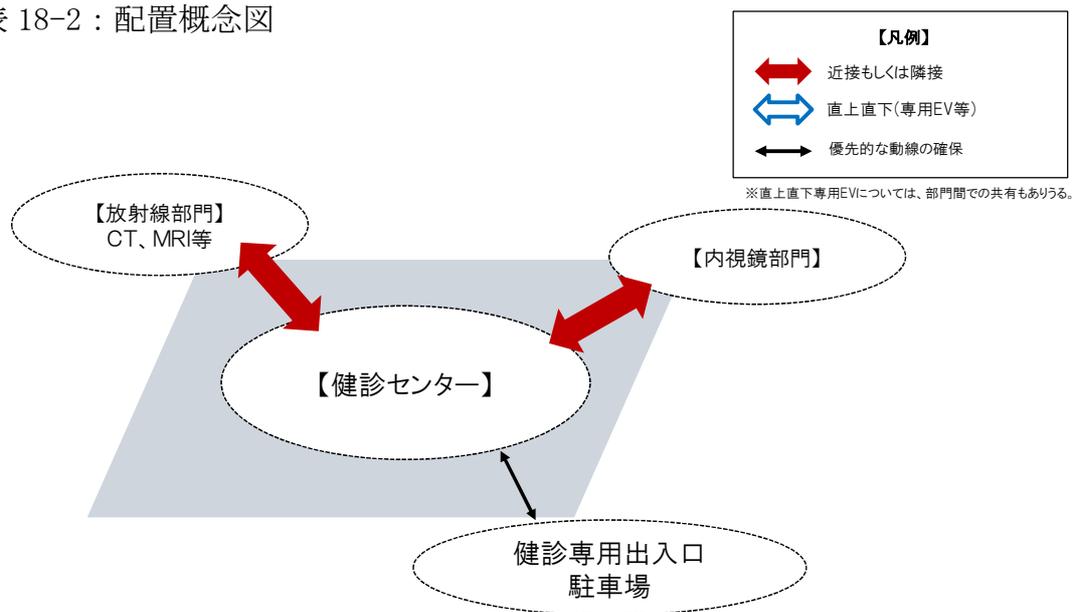
区分	内容
女性コースA	乳房放射線検査（マンモグラフィ）、乳腺超音波検査（エコー）、視触診、骨量測定
女性コースB	子宮頸部細胞診（医師採取法）、骨量測定、経膈超音波検査
女性コースC	乳房放射線検査（マンモグラフィ）、乳腺超音波検査（エコー）、視触診、骨量測定、子宮頸部細胞診（医師採取法）、経膈超音波検査
脳コース	身体測定診察等、MRI、MRA、高次脳機能検査、頸動脈超音波検査、心電図、眼底検査、血液検査（血液検査・生化学検査）

## (2) 施設計画

### ① 配置条件

- ・ 病院内に健診専用フロアを設けて、一般患者と分離する。
- ・ 快適に受診できる十分なスペースを確保する。
- ・ 人間ドックの基本的な検査は、健診フロア内で完結するために必要な検査機器は健診フロア内に設置する。ただし、MRI等の高額医療機器は診療部門と併用とし、検査を実施する。

図表 18-2：配置概念図



## II. 医療情報システム・物品管理システム・医療機器整備計画

### 1. 新病院における医療情報システム整備

#### (1) 保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が定義するレベル

複数の医療機関において、電子カルテ導入が協議・実施されているが、共通仕様が公表されていないことからメーカー間における考え方の格差が生じている。このような考え方に一定の基準を設定するために保健医療福祉情報システム工業会において、電子カルテの段階を以下のように定義されている。

##### [レベル1] 部門内において電子化された患者情報を扱う

病院内全体の情報共有に備えて、検査部門、放射線室等病院内の部門における患者情報を電子化し、部門内で情報の共有を行う。

##### <主なシステム>

検査情報システム、放射線情報システム（RIS）、画像保存通信システム（PACS）

##### [レベル2] 部門間をまたがる電子化された患者情報を扱う

病院内全体の情報共有に備えて、部門システムで電子化された情報に加えオーダーエントリーシステム等病院内の複数部門で伝達される患者情報を電子化し、複数部門間における情報の共有を行う。

##### <主なシステム>

オーダーエントリーシステム、検査情報システム、放射線情報システム（RIS）、画像保存通信システム（PACS）

##### [レベル3] 一医療機関内の（ほとんどの）患者情報を扱う

診療部門（外来や病棟）において発生する患者の主訴、症状、治療計画等の情報を電子化し、病院内全体で情報の共有を行う。

##### <主なシステム>

統合患者情報システム（HISおよび各部門システム）

##### [レベル4] 複数の医療機関をまたがる患者情報を扱う

患者情報を複数医療機関で相互に利用できる形態で電子化し、複数の医療機関における情報の共有を行う。

##### <主なシステム>

地域医療ネットワークシステム、患者情報交換

##### [レベル5] 医療情報のみならず保健福祉情報も扱う

医療情報のみならず保健福祉情報をも電子化し、医療機関や保健福祉機関において情報の共有を行う。

##### <主なシステム>

生涯健康情報管理システム

#### (2) 日本の医療IT政策

2006年1月にIT戦略本部による「IT新改革戦略」において、ITによる医療の構造改革として、①レセプトの完全オンライン化 ②個人の健康情報について、生涯を通じて活用できる基盤作り ③遠隔医療の推進と医療水準格差の解消 ④電子カルテ等の医療情報システム普及の推進 ⑤医療・健康・介護・福祉分野全般にわたり有機的かつ効果的に情報化を推進 が公表されている。また、重点計画2008において、レセプトの完全オンライン化に対し国民医療費の適正化が謳われている。さらに、2010年5月

における「新たな通信技術戦略」において医療分野の取組骨子は次の通りとなっており、レベル4もしくはレベル5のシステムの実現を目指している。

#### 【重点施策】

全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。（中略）匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする仕組みを構築する。

#### 【具体的取組】

- ①「どこでもMY病院」構想の実現
- ②シームレスな地域連携医療の実現
- ③レセプト情報等の活用による医療の効率化
- ④医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進

### (3) 新病院における医療情報システム構築

新病院における医療情報システム構築は、レベル4の医療情報システムの構築を目指す。ただし、日進月歩に開発・進化が進んでいる分野であるとともに、限られた予算の中でどこまで導入できるかは引き続き他病院での導入の状況等を踏まえた検討が必要となる。なお、新病院における医療情報システムの構築期間として、1～1.5年程度の時間が必要なため、開院1.5～2年前の段階でシステム仕様を決定する必要がある。

#### ①地域連携ネットワークを視野に入れた医療情報システム

レベル4の医療情報システムを導入するためには、地域医療機関から①診療予約、②診療情報提供書の相互通信、③MRI等の検査予約、④検査結果参照、⑤電子カルテの参照、⑥遠隔画像診断支援等が必要となる。ただし、周辺医療機関の協力も必要となるとともに、現在、県と三重大学が進めている計画との連携についても配慮が必要となる。

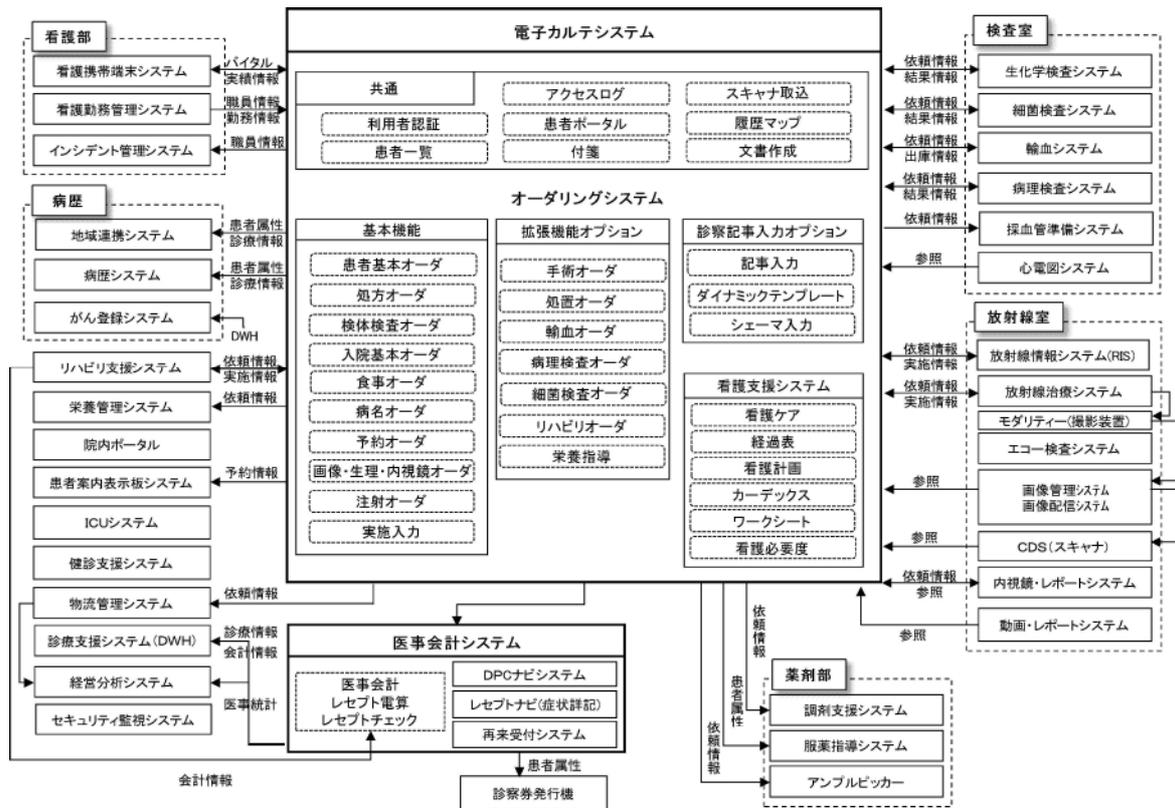
#### ②経営管理のための医療情報システム

電子化のメリットとして、複数の人々が別々の場所で記録した情報が集約され、項目を定義することにより、圧倒的な計算速度で効率的に必要な集計・統計データを抽出することが可能となる。これは、業務効率の向上という側面のみならず、診療・経営に関連する意思決定ツールとして活用可能となる。しかしながら電子カルテに代表される医療情報システム単体では得られる情報は限られており、部門システムとの連携と情報・データ融合が必須である。したがって、新病院における医療情報システムでは、経営分析を想定したデータDWH(データウェアハウス: Data Warehouse)の導入を検討し、統計情報の蓄積と二次利用が可能な体制整備を行う。

#### ③新病院における医療情報システム構成図(案)

現時点で、最大限想定される新病院におけるシステム構成図(案)は次ページの通りである。ただし、今後の検討の中で、新たに開発・販売される部門システムや新機能について引き続き情報収集を行うとともに、費用対効果についても検証し、新病院に最も適したシステム化の範囲の検討を行う。加えて、部門システムの整備予算の

区分については、医療情報システムに関する整備予算で調達を行う場合と医療機器整備予算で調達を行う場合が考えられるため、このことについても引き続き検討を行う。



#### ④医療情報システム導入と部門管理

システム構築にあたって、ITベンダーに対する病院側の窓口が必要となる。ITベンダーからの提案を病院の立場で検討し、病院の運用との整合を図るための中心メンバーを配置し、このメンバーの一部は、新病院開院後、医療情報システムの保守等を行うために担当部門として継続して業務を行うことになる。情報システムの管理は病院運営にとって重要な業務であるため、医療情報担当部門は、病院全体のシステムおよび医療機器等の導入状況を俯瞰的に把握する。また、医療情報の全体的な管理、システム化の計画立案～実行を行う部署となるため、運営管理上、非常に重要な部門である。

なお、医療情報担当部門が担うべき概要については、以下の通り。

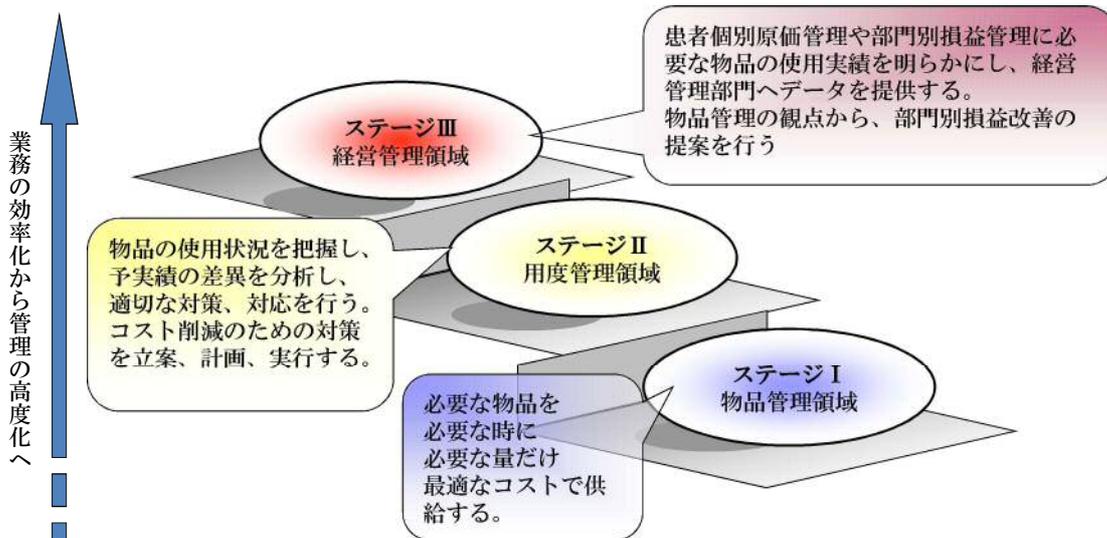
	業務
医療情報 担当部門	(1)情報システム運用・統括 システム利用研修、コンピュータハードウェア及びソフトウェア、保守点検、広報
	(2)医学情報管理 診療情報管理、医療安全管理 図書管理（電子媒体） 論文作成支援、各種統計

## 2. 新病院における物品管理システム整備

### (1) 物品管理システムの整備階層と新病院が目指すステージ

病院経営において、最も大きな費用は人件費であるが、次いで大きな費用が材料費である。DPCに基づく支払いが浸透している現在では、旧来よりも利益管理が重要となっており、そのためにも費用管理が重要なことは言うまでもないことである。物品管理システムは、その費用管理を行うために必要なツールとなっている。

物品管理システムにおいては、下図で示すように管理レベルに応じて大きく3つの段階に分かれている。ステージⅠでは、物品供給と供給・搬送を整備されている。多くの病院が留まっているステージⅡでは、使用状況を把握した上でコスト削減のための対策の立案を行っている。市立伊勢総合病院においても現時点はこの段階である。しかしながら前述したDPCを考慮した利益管理を行うために患者個別原価管理や部門別原価管理が行えるステージⅢの段階を目指した整備を行う。



### (2) 物品搬送と機械搬送

院内では、伝票、カルテ、薬剤、診療材料といった様々な物品が院内を流通している。これらの搬送について、スタッフによる搬送の負担と搬送時間を減らすことから気送管に代表される機械搬送の導入がなされるようになってきている。特にかつては、各種指示を伝えるために伝票が搬送対象の主体であったが、オーダーリングシステムの普及に伴い主たる搬送対象はカルテへ、そして電子カルテの普及が進む現在、主たる搬送対象は薬剤や検体となっている。

機械搬送の導入と人手搬送のメリット・デメリットは下表のとおりとなる。

	メリット	デメリット
機械搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費が不要</li> <li>・早い</li> <li>・夜間時間帯でも取りに行く必要がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期投資費用が必要</li> <li>・保守点検費用が必要</li> <li>・搬送トラブルが起り得る</li> </ul>
人手搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送トラブルは起きにくい</li> <li>・初期投資費用は不要</li> <li>・保守点検費用が不要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて物品を取りにいかなければならない</li> <li>・人件費が必要</li> </ul>

機械搬送と言っても搬送方法によって多様な種類があり、搬送可能物品や搬送速度によって違いがある。その中で、現在、病院で最も導入されているのは「気送管システム」となっているが、これは機械搬送の対象物品が検体や薬剤に限定されているためだと言える。今後、導入に関する初期投資費用と保守に必要となるランニングコスト、また建物の高さや部門配置、搬送対象物品等、様々な要素を検討し、機械搬送の導入是非、導入する場合はその種類の検討が必要となる。

### 3. 医療機器整備計画

#### (1) 新規医療機器整備の基本方針と主な整備機器

医療機器の整備にあたっては、病院の診療機能を決定する大きな要素であり、医師をはじめとする医療スタッフ確保の点でも大きな影響を与える。そのため、新病院建設においては、建設費に次いで大きな初期投資費用が必要となる項目である。しかし、新病院に必要となる全ての医療機器を新規に調達することは莫大な金額になることから現実的ではないため、現有医療機器の機能・性能や使用年数等を十分に考慮した上で、現有医療機器の移転を考慮に入れ、医療機器の調達計画を構築しなければならない。

また、技術革新が目覚ましい分野でもあり、新病院開院までの数年間で新しい技術開発に留まらず、市場価格も大きく変動することも非常に多い。そのため、医療機器整備計画は、開院年度に近い段階で検討した方がより費用対効果が大きな投資が可能となる一方、建築工事に影響する要素も大きく、特に大型放射線機器については着工時期を目途に機器選定が必要となってくる。

今後、基本設計期間中に既に整備所有している医療機器の全数調査を実施し、移設の可否判定を行いつつ、現病院段階での更新計画を総合的に考慮した新病院における医療機器整備詳細計画の策定が必須となる。そのため、現時点では、新病院においてめざしている病院機能を実現するために、整備が必須と思われる主な医療機器をリストアップにとどめる。

部門名	機器名称	整備理由
外来	待合ソファ	新病院に合わせたデザイン調整
	各科で使用する医療機器	現在、保有している機器の老朽化への対応
	処置ベッド	中央処置室設置による処置ベッドの充実
	リクライニングチェア	外来化学療法の実施による増設
病棟	電動ベッド	現在、保有している機器の老朽化への対応 および高齢者を中心とした療養病床や回復期リハビリテーション病棟設置による
	体圧分散マット	長期入院患者への対応として充実
手術部門	手術台	現在、保有している機器の老朽化への対応 および手術機器の充実
	无影灯	
	麻酔器、麻酔器モニター	
	人工呼吸器	
	各種手術機器	
放射線室	腹腔鏡関連機器	新病院に向けた医療機器の機能向上に合わせた整備、特に老朽化した医療機器の更新整備とバージョンアップ対応を中心に検討 MR Iについては1台増設可能なスペースを確保する
	一般撮影装置	
	C T	
	MR I	
	血管撮影装置	
	X-T V	
	マンモグラフィー	
骨塩定量装置		
ガンマカメラ		

部門名	機器名称	整備理由
	リニアック	
リハビリテーション部門	理学療法機器	回復期リハビリテーション病棟整備に合わせたリハビリ機器の充実および保有している機器の老朽化への対応
	作業療法機器	
	言語療法機器	
内視鏡部門	内視鏡画像ファイリングシステム	現在、保有している機器の老朽化への対応および電子カルテ導入に合わせた機能向上
	上部消化管ビデオスコープ	
	下部消化管ビデオスコープ	
	大腸用ビデオスコープ	
	内視鏡洗浄装置	
	X-TV	
薬局	クリーンベンチ	外来化学療法機能強化および病棟におけるサテライト薬局機能整備、薬剤部業務の効率化による
	安全キャビネット	
	注射薬自動払い出しシステム	
	自動調剤分包機	
	薬用保冷庫	
検査部門	超音波診断装置	現在、保有している機器の老朽化への対応
	生理検査画像ファイリングシステム	
	各種検査装置	
中央滅菌部門	オートクレーブ	現病院からの移設を含めて検討が必要 プラズマ滅菌器については現在、保有していないが、整備可能性の検討が必要
	E O G滅菌装置	
	プラズマ滅菌機	
	洗浄機	

## (2) 調達費用削減・保守費用削減対策

医療機器整備詳細計画策定においては、要求事項を各部門に確認することになるが、新規医療機器の整備予算に対して要求額が大幅に上回ることが常である。また、初期投資費用を抑制できたとしても、保守費用が高額になっては病院経営上、大きな問題となる。そのため、以下のような対策を考慮しながら医療機器整備調達の実行が求められる。

### ① 対策案

- (ア) 現有品の移設活用
- (イ) 機器性能の見直し
- (ロ) MEセンター管理に基づく共用化による削減
- (エ) 過剰整備の予防
- (オ) 保守費用を含めた一般競争入札方式の採用
- (カ) メーカー・機種指定ではなく、仕様に基づく発注
- (キ) 情報収集において、地元ディーラー依存ではなく、メーカーから直接情報収集