

米沢市立病院新病院建設基本計画（案）

部門別計画

2019年 月

米沢市立病院

◇ ◇ ◇ ◇ 目 次 ◇ ◇ ◇ ◇

【外来部門】	1
【一般病棟部門】	5
【重症病棟部門】	10
【救急部門】	14
【内視鏡部門】	17
【手術・滅菌部門】	19
【薬剤部門】	22
【臨床検査・病理部門】	25
【放射線部門】	30
【リハビリテーション部門】	33
【臨床工学・血液浄化部門】	35
【栄養部門】	38
【医事部門】	41
【患者支援センター（地域医療連携・患者支援・医療相談・医療安全管理）部門】 ...	46
【事務（管理）部門】	49
【物流・エネルギー部門】	52
【情報システム部門】	54

【外来部門】

I 基本方針

- ▶ 地域の拠点病院として、小児・周産期をはじめとした政策医療などを提供します。
- ▶ 新市立病院開設前から、地域医療支援病院の取得に向けて取組みます。また、新市立病院開設以降においても、三友堂病院をはじめとした地域の医療機関への逆紹介を進める方向で適時に患者情報を共有します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ あり方方針に基づき、三友堂病院との外来機能の分化を行います。

II 機能計画

1 診療科目

内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、緩和ケア内科、小児科、小児アレルギー科、精神科、皮膚科、アレルギー科、放射線科、外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、女性泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、総合診療科の診療科を設置します。

2 想定外来患者数

外来患者数は、次の考え方にに基づき 1 日約 470 人程度を想定します。

(1) 想定外来患者数の前提

- ① 救急・時間外患者、紹介患者については、基本的に新市立病院で対応します。
- ② 地域の医療機関への逆紹介を推進し、症状が安定した患者や風邪の初期症状などの患者については、かかりつけ医の受診を勧めます。
- ③ 三友堂病院と重複する診療科においては、急性期の治療や入院が必要な患者について新市立病院で対応し、それ以外の患者については三友堂病院で対応します。

■新市立病院のみで対応する診療科

▶ 小児科、産婦人科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、心臓血管外科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、麻酔科、精神科 等

■患者が必要とする医療内容等により、三友堂病院と対応の分化を図る重複診療科

▶ 内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、脳神経外科、外科、整形外科、脳神経内科 等

3 患者受付業務

(1) 患者区分

- ▶ 紹介状の有無、初診・再診などの区分に応じた受付体制を整備します。

(2) 総合案内

- ▶ 来院者に対する総合的な案内を行います。

(3) 受付

- ▶ 受付は、医事部門で対応します。

(4) 待合

- ▶ 複数の診療科で共有する外来待合室を設置します。
- ▶ 各診療科の状況に合わせて診察室前待合室を設置します。
- ▶ 外来患者は、看護職員の案内により、診察室前待合室へ入室します。

(5) 会計・計算・支払受付

- ▶ 会計は、医事部門で対応します。

4 外来診療

(1) 問診

- ▶ 問診、身体測定及び検査治療説明が必要な場合は、基本的に患者支援センターにおいて看護職員が行います。

(2) 外来診察

- ▶ 外来患者は、各診療科の診察室前待合室から診察室へ入室し、担当医による診察を受けます。
- ▶ 担当医は、必要に応じて検査、入院予約等のオーダーを行います。

(3) 治療・処置

- ▶ 外来患者に対する処置及び注射は、原則として中央処置室において行います。
- ▶ 外来患者の状態や処置内容に応じて、各診療科の処置室等で対応します。

(4) 検体検査

① 依頼

- ▶ 担当医が検査オーダーを行います。

② 採血

- ▶ 外来患者の採血は、原則として中央採血・採尿室において行います。
- ▶ 外来患者の状態に応じて、各診療科の処置室等で対応します。

③ 採尿

- ▶ 外来患者の採尿は、原則として中央採血・採尿室にて行います。

(5) 化学療法

- ▶ 化学療法が必要な患者に対しては、外来部門において化学療法を実施します。
- ▶ 化学療法を提供する場所として、約 16 床程度（うち個室 1～2 室程度を整備予定）の化学療法室を設置します。
- ▶ 化学療法の調製¹室は薬剤部門に設置し、化学療法室との近接性に配慮します。

(6) 画像診断

- ▶ 担当医がオーダーにより外来患者の撮影依頼を行います。

(7) 投薬

- ▶ 外来患者への投薬は、原則として院外処方とし、医事部門にて院外処方箋を受け渡します。
- ▶ 処方内容により院外処方が困難な場合には、院内処方に対応します。

¹ 調製 | 注射剤や輸液などの薬剤を混合することです。

(8) 院内他科紹介

- ▶ 他科への紹介が必要な患者は、担当医が併診依頼書を作成し、診療予約オーダーを入力します。紹介先の医師は、併診依頼書に基づき診察を行い、診察結果を担当医に報告します。

5 各種相談業務、指導業務

- ▶ 医療相談、看護相談、苦情相談などの各種相談の受付は、基本的に患者支援センターで行います。

6 医療情報システム関連

- ▶ 受付管理、予約管理、診察記録、結果報告などの一連の患者情報については、電子カルテをはじめとした医療情報システムを活用することにより効率的かつ効果的に管理を行います。
- ▶ 三友堂病院との患者情報の共有化を検討し、迅速かつ緊密な連携体制を構築します。

7 他部門との連携

(1) 一般病棟・重症病棟部門

① 予約入院

- ▶ 入院が必要と判断した外来患者については、入院予約のオーダーを入力して手続きを行います。

② 緊急入院

- ▶ 緊急での入院が必要な外来患者については、柔軟に入院を受け入れます。

(2) 救急部門

- ▶ 平日時間内に救急車以外で来院する救急患者は、救急部門にて対応します。

(3) 手術部門

- ▶ 日帰り手術（局所麻酔の手術など）は、手術部門において手術を行います。
- ▶ 日帰り手術の患者に対する術前術後の対応は、外来部門又は病棟部門で行います。

(4) リハビリテーション部門

- ▶ 外来患者への治療方針等を協議する外来カンファレンスを行います。

III 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 外来受診時の一連の流れを考慮し、患者にとって分かりやすい施設配置にするとともに、適切で見やすい案内標識を設置します。
- ▶ 診察室などの施設は、患者プライバシーを適切に確保できる構造とします。
- ▶ 外来の診察室は、患者動線と病院職員動線が交差しないように配慮します。
- ▶ 将来的な診療科の増減や外来患者数の変化に対応するために、レイアウトの変更が可能な構造を検討します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 外来受付・待合室
 - ▶ 一般診察室

- ▶ 処置室
- ▶ 化学療法室
- ▶ 各診療科専用の諸室（小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、歯科口腔外科等）
- ▶ 中央処置室
- ▶ 中央採血・採尿室
- ▶ 医事課（詳細は医事部門参照）
- ▶ 患者支援センター（詳細は地域医療連携・患者支援・医療相談・医療安全管理部門参照）
- ▶ 相談室・面談室 等

IV 人員配置

- ▶ 医師、看護職員、事務職員等を配置します。

【一般病棟部門】

I 基本方針

- ▶ 米沢市及び近隣市町における急性期医療の拠点病院としての役割を果たすため、急性期の病棟機能を整備します。
- ▶ 二次周産期医療機関²として、ハイリスク妊娠³に対する周産期医療⁴の24時間体制を整備するとともに、三次周産期医療機関⁵との連携体制の強化を図ります。
- ▶ 患者中心の医療提供を目指し、患者のプライバシーや利便性に配慮した安全・安心な療養環境を確保します。
- ▶ 病床情報の一元管理体制を強化することにより、効率的な病床利用を図ります
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 新市立病院に入院した患者は、原則として急性期を脱して回復期に移行する段階で三友堂病院に転院することとします。

II 機能計画

1 病床種別病床数・病棟構成

(1) 病床種別・病床数

- ▶ 一般病床300床程度を整備します。

(2) 病棟・病床構成

- ▶ 病床構成は、一般病棟及び集中治療室（以下、「ICU⁶」という。）、ハイケアユニット（以下、「HCU⁷」という。）から構成します。
- ▶ 一般病棟276床程度、重症病棟24床（ICU8床、HCU16床）の病床構成とします。

(3) 病室構成

- ▶ 一般病棟の病室は、4床室と個室から構成します。
- ▶ 個室は、重症個室及び差額個室から構成し、差額個室の割合は規定の上限の30%程度とします。

²二次周産期医療機関 | 入院施設として、産科、小児科を有し、周産期に係る比較的高度な医療に対応します。具体的には、母体合併症、低出生体重児（在胎34週以上）に対応します。山形県周産期医療体制整備計画において市立病院は二次周産期医療機関と位置付けられています。

³ハイリスク妊娠 | 妊娠中・出産中・産後、母体または胎児（新生児）に、健康上の問題や合併症を悪化させる危険性がある、もしくは死の危険があるなど、なんらかのリスクを伴う可能性のある妊娠のことです。

⁴周産期 | 妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいい、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があるため、「周産期」を含めた前後の期間は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されています。

⁵三次周産期医療機関 | 交通事故等の重症外傷や緊急に母体救命処置を必要とする母体救急疾患などに対応する施設です。

⁶ICU | 特定集中治療室のことです。内科系、外科系を問わず、呼吸や循環、代謝などの重篤な急性機能不全に陥った患者さんを強力かつ集中的に治療・看護を行うための病室です。

⁷HCU | 高度治療室のことです。急性期医療施設において、一般病棟とICU（特定集中治療室）の中間に位置づけられ、重篤な患者に対して手厚い体制で治療を行うための病室です。

2 病棟診療業務

(1) 診療計画等作成業務

- ▶ 入院時に診療計画書及び栄養管理計画書を作成し、退院時に退院療養計画書を作成します。

(2) 紹介業務

- ▶ 入院患者が転院する際には、診療情報提供書を作成します。

(3) 診察・処置・投薬・注射業務

① 診察・処置

- ▶ 入院患者の診察・処置は、担当医が各病室を定期的に回診して対応します。

② 投薬（処方）

- ▶ 調剤及び製剤は、原則として薬剤部門の調剤室及び製剤室にて対応します。

③ 注射

- ▶ 注射は、原則として病棟において混注⁸します。準備及び一部の混注業務は、薬剤部門の調剤室において対応します。

(4) 検査

- ▶ 入院患者の採血は、病室内にて対応します。
- ▶ 入院患者の採尿は、病棟内のトイレにて行います。
- ▶ 移動型の超音波診断装置を用い、病棟内でエコー検査を行います。

(5) 服薬指導

- ▶ 入院患者に対して、ベッドサイド又は病棟内に設置する多目的室において薬剤師が服薬指導を行います。

(6) 画像診断

- ▶ 入院患者の画像検査は、原則として放射線部門の各撮影室で行います。
- ▶ 撮影室での撮影が困難な入院患者に対しては、移動型 X 線撮影装置を用い、病室内で撮影を行います。

(7) 栄養相談

- ▶ 入院患者に対して、ベッドサイド又は病棟内に設置する多目的室において栄養士が栄養相談を行います。

(8) リハビリテーション

- ▶ 早期離床を目的とした急性期リハビリテーションを、ベッドサイド又は病棟内に設置する多目的室において実施します。
- ▶ 心大血管リハビリテーションは、病棟内に専用室を設置して実施することを想定しています。

(9) 分娩

- ▶ 産婦人科病棟に設置された LDR 室（陣痛分娩室）で通常分娩への対応を行います。

3 入院生活支援業務

(1) 食事

- ▶ 入院患者の希望に応じて、各病棟に設置するダイニング兼食堂で食事を提供します。

⁸ 混注 | 複数の薬剤を混ぜ合わせて注射剤を作ることです。

(2) 入浴・シャワー

- ▶ 各病棟にシャワー室を設置し、入院患者の状態に応じて看護職員が介助を行います。
- ▶ 院内に特殊入浴室を設置し、看護職員の介助による入浴・シャワーを行います。

(3) トイレ

- ▶ 各病棟に車いす用トイレを設置し、入院患者の状態に応じて看護職員が見守りを行います。

(4) ベッド清掃及びベッドメイク

- ▶ 院内にベッドセンターを設置し、ベッド清掃及びベッドメイク作業の集約化を図ります。

(5) その他

- ▶ 小児科病棟内にプレイルームを設置し、療養環境の向上を図ります。

4 他部門との連携

(1) 外来部門

① 予約入院

- ▶ 入院が必要と判断した外来患者については、入院予約のオーダーを入力して手続きを行います。

② 緊急入院

- ▶ 緊急での入院が必要な外来患者については、柔軟な入院の受入れを行います。

(2) 救急部門

- ▶ 入院の必要がある患者は、病状に応じて一般病棟部門又は重症病棟部門へ入院します。

(3) 薬剤部門

- ▶ 処方依頼は、処方オーダーにより行います。

(4) 臨床検査・病理部門

- ▶ 検査依頼は、検査オーダーにより行います。
- ▶ 自動搬送システムによる、検体搬送の効率化を検討します。

(5) 放射線部門

- ▶ 撮影依頼は、撮影オーダーにより行います。
- ▶ 画像診断は、医療情報システムより院内配信を行います。

(6) リハビリテーション部門

- ▶ 入院患者への回診や治療方針等を協議する病棟カンファレンスに積極的に参加します。

III 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 急性期一般入院基本料の施設基準を満たす構造とします。
- ▶ 病室は、個室及び4床室のいずれにおいても患者プライバシーに配慮した設計にするとともに、採光・レイアウトなどの患者利便性や療養環境に配慮しつつ、十分な医療行為が行えるスペースを確保します。

- ▶ デイルームは、患者用と来院者用をそれぞれ設置します。
- ▶ スタッフステーションは、各病室の状況を把握できるよう病棟の中央に設置します。
- ▶ 診療科の特性に応じた処置室、リカバリ（回復）室などを設置します。
- ▶ 重症個室は、スタッフステーションと隣接させて1室程度を設置し、重篤患者の容体の変化を早期に把握・対応します。また、感染症患者にも対応可能な陰圧⁹設計とします。
- ▶ 産婦人科・小児科病棟においては、他の病棟よりも個室を多く設置することを検討します。
- ▶ 各病棟にシャワー室を2室（自立患者用・要介助者用）設置し、要介助者用のシャワー室にはストレッチャーが入る空間を確保します。
- ▶ トイレは、個室ごとに1室、4床室の間に1室程度とし、各病棟に車いす用トイレ2か所（男女別）、各階にオストメイト¹⁰対応のトイレを設置します。
- ▶ 器材庫をはじめとする収納スペースは十分な広さを確保します。
- ▶ 病棟エリアに1～2か所程度の薬剤師執務スペースを設置します。
- ▶ 一部の病棟においてサテライトファーマシー（病棟内薬局）の設置を検討します。
- ▶ 一般病棟・重症病棟部門から霊安室までの動線は、患者動線と交差しないよう配慮します。
- ▶ 将来的な患者動態の変化やそれに伴う診療科構成等の環境変化に柔軟に対応できるような構造とします。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 病室（個室及び4床室）
 - ▶ スタッフステーション
 - ▶ カンファレンス室
 - ▶ 診察・処置室
 - ▶ デイルーム¹¹
 - ▶ 面談室・IC室（インフォームド・コンセント¹²室）
 - ▶ LDR室（陣痛分娩室）
 - ▶ 多目的室
 - ▶ 新生児室
 - ▶ 授乳室
 - ▶ 光線治療室¹³
 - ▶ プレイルーム 等

⁹ 陰圧 | 室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、気圧を低くすることです。

¹⁰ オストメイト | 腹部などに排泄のための人工肛門・人工膀胱を造設していることです。

¹¹ デイルーム | 病棟内の談話室・娯楽室のことです。

¹² インフォームド・コンセント | 医師が患者に対して治療について情報を事前に十分説明し、その理解に基づいて治療方法等の選択について同意を得ることをいいます。

¹³ 光線療法室 | 紫外線などの光を皮膚に当て治療を行う部屋のことです。

IV 人員配置

- ▶ 医師、看護職員、事務職員等を配置します。
- ▶ 病棟薬剤師など必要に応じてコメディカルスタッフの配置を検討します。

【重症病棟部門】

I 基本方針

- ▶ 高度急性期医療を必要とする患者（一部の三次救急を含む。）や術後患者等への入院機能を整備します。
- ▶ 患者中心の医療提供を目指し、患者のプライバシーや利便性に配慮した安全・安心な療養環境を確保します。
- ▶ 病床情報の一元管理体制を強化することにより、急性期病床の効率的な利用を図ります。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 新市立病院に入院した患者は、原則として急性期を脱して回復期に移行する段階で三友堂病院に転院することとします。

II 機能計画

1 病床種別病床数・病棟構成

(1) 病床種別・病床数

- ▶ 一般病床 300 床のうち 24 床を重症病棟とし、うち ICU 8 床、HCU 16 床を整備します。

(2) 病棟

- ▶ ICU 及び HCU の看護単位¹⁴は、一般病棟とは独立した看護単位とします。

(3) 病室構成

- ▶ ICU は、個室 2 室、オープンフロア 6 床から構成します。
- ▶ HCU は、個室 4 室、4 床室 3 室から構成します。
- ▶ 感染症患者へ対応するために、ICU 及び HCU の個室それぞれ 2 室を陰圧・陽圧¹⁵の切替えが可能な設計を検討します。

2 病棟管理業務

- ▶ 救急患者及び術後患者の迅速な受入れを行います。
- ▶ 平日夜間及び休日における救急・重症患者の円滑な受入体制を確保するために、一般病棟部門への転棟の促進を行うとともに、転棟候補者の順位付けを行います。

3 病棟診療業務

(1) 診療計画等作成業務

- ▶ 入院時に診療計画書及び栄養管理計画書を作成し、退院時に退院療養計画書を作成します。

(2) 診察・処置・投薬・注射業務

① 診察・処置

- ▶ 入院患者の診察・処置は、担当医が重症病棟内で対応します。
- ▶ ICU 及び HCU のそれぞれにおいて専従の常勤医師の確保に努め、重症病棟担当

¹⁴ 看護単位 | 病棟などの単位でまとめられた患者グループに対する複数の看護職員の集団のことです。

¹⁵ 陽圧 | 外部の空気が室内に流入しないよう、気圧を高くすることです。

医による充実した診察・処置を実施する体制構築を目指します。

② 投薬（処方）

▶ 調剤及び製剤は、原則として薬剤部門の調剤室及び製剤室にて対応します。

③ 注射

▶ 注射は、原則として病棟において混注します。準備及び一部の混注業務は、薬剤部門の調剤室において対応します。

(3) 検査

▶ 入院患者の採血及び採尿は、病室内にて対応します。

▶ 血液ガス分析装置等の一部の検査項目については、病棟内の検査機器において検査を行います。

(4) 画像診断

▶ 入院患者の画像検査は、原則として放射線部門の各撮影室にて行います。

▶ 撮影室での撮影が困難な入院患者に対しては、移動型 X 線撮影装置を用い、病室内において撮影を行います。

(5) リハビリテーション

▶ 早期離床を目的とした急性期リハビリテーションを提供します。

(6) 生命維持管理のための血液透析

▶ 個人用透析装置を重症病棟内に整備し、急性期透析を実施します。

(7) 新生児対応

▶ 新生児管理ユニットを配置し、在胎週数 34 週以降の新生児の管理に対応します。

4 他部門との連携

(1) 外来部門

① 予約入院

▶ 入院が必要と判断した外来患者については、入院予約のオーダーを入力して手続きを行います。

② 緊急入院

▶ 緊急での入院が必要な外来患者については、柔軟な入院の受入れを行います。

(2) 救急部門

▶ 入院が必要な場合は、病状に応じて一般病棟部門又は重症病棟部門へ入院します。

(3) 手術部門

▶ 重症病棟部門と手術部門を隣接して設置し、術後患者の迅速な受入れを行います

(4) 薬剤部門

▶ 処方依頼は、処方オーダーにより行います。

▶ ICU 及び HCU を担当する薬剤師による薬剤選択及び薬剤モニタリングを実施するとともに、重症病棟部門に薬剤師の執務スペースを確保します。

(5) 臨床検査・病理部門

▶ 検査依頼は、検査オーダーにより行います。

▶ 自動搬送システムによる検体搬送の効率化を検討します。

(6) 放射線部門

- ▶ 撮影依頼は、撮影オーダーにより行います。
- ▶ 画像診断は、医療情報システムにより院内配信を行います。

(7) リハビリテーション部門

- ▶ 入院患者への回診や治療方針等を協議する病棟カンファレンスに積極的に参加します。

(8) 臨床工学部門

- ▶ 臨床工学技士が重症病棟に配置された医療機器の操作、保守点検等の管理を行います。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ ICUは特定集中治療室管理料3、HCUはハイケアユニット入院医療管理料1の施設基準を満たす構造とします。
- ▶ スタッフステーション（医師執務室・ナースステーション等）と病室を短い動線で結び、迅速に対応できる設計にするとともに、個室には常時容態を確認できるカメラを設置します。
- ▶ ICUの個室のうち1室にシャワーを設置し、熱傷患者への対応を行います。
- ▶ ICUから近接した場所に十分な広さ（1室80㎡程度）の病棟器材庫を設置します。加えてHCUにも十分な広さ（1室40㎡程度）の器材庫を設置します。
- ▶ 電気設備を独立させるとともに十分な電気容量を確保し、災害をはじめとした緊急時における重症病棟機能の維持を図ります。
- ▶ 準清潔区域としてゾーニング¹⁶し、清浄度クラスⅢ¹⁷の空気清浄度の保持と気流の制御が可能な空調設備を設置します。
- ▶ 移動型X線撮影装置、人工呼吸器、心臓ペースメーカー、血液ガス分析装置、心電計、除細動器等の必須機器をICU内に配置します。HCU内には、人工呼吸器を配置します。
- ▶ 医療機器のメンテナンス及び搬送の効率性に考慮し、重症病棟部門と臨床工学部門の動線を確保します。
- ▶ 重症病棟入院患者の家族が利用できる待合室を設け、プライバシーに配慮した構造とします。
- ▶ 救急部門から重症病棟部門及び手術部門まで優先的に利用できるエレベーターを設置し、救急患者を迅速に搬送します。
- ▶ 一般病棟・重症病棟部門から霊安室までの動線は、患者動線と交差しないよう配慮します。

¹⁶ ゾーニング | 一定の基準で環境を区別することです。院内感染防止のため、清潔区域と汚染区域を区別します。

¹⁷ クラスⅢ | 空気中の清浄度を示す指標です。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 病室（感染対応可能な個室及びオープンフロア）
 - ▶ スタッフステーション
 - ▶ 病棟器材庫・倉庫
 - ▶ 家族待合室 等

IV 人員配置

- ▶ 医師を配置します。また、専従の常勤医師の確保に努めます。
- ▶ 看護職員（ICU 並びに HCU 担当）を配置します。
- ▶ 薬剤師、リハビリスタッフ（ICU 並びに HCU 担当）等の配置を検討します。

【救急部門】

I 基本方針

- ▶ 置賜医療圏における救急患者受入れの拠点として、二次救急医療を中心に、一部三次救急医療までの救急医療体制を整備するとともに、より高度な救急医療を必要とする患者に対しては、山形大学医学部附属病院や公立置賜総合病院をはじめとした三次救急医療機関との連携体制の強化を図ります。
- ▶ 地域における救急医療の中核病院として、24時間365日の救急医療提供体制を整備します。
- ▶ 重篤患者や緊急入院患者の円滑な受入れを図るために、重症病棟部門との緊密な入院受入体制を整備します。
- ▶ 米沢市平日夜間・休日診療所（以下「休日診療所」という。）を院内に設置し、連携体制を強化します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 救急患者は新市立病院に集約して受け入れる体制を構築します。

II 機能計画

1 受付

(1) 平日時間内

① 一次救急・二次救急・三次救急

- ▶ 救急・時間外受付にて対応します。

(2) 平日時間外・休日

① 一次救急

- ▶ 休日診療所の診療時間内は、休日診療所にて対応します。
- ▶ 休日診療所の診療時間外は、救急・時間外受付にて対応します。

② 二次救急・三次救急

- ▶ 救急・時間外受付にて対応します。

(3) 感染症患者

- ▶ 感染症患者（疑いのある患者を含む。）は、一般の患者とは別に専用の出入口及び診察室を設けて対応を行います。

2 診療

(1) 診察・処置

- ▶ 救急・時間外受付でトリアージナース¹⁸による評価を行い、救急診察室、救急処置室等で適切な診察・処置を行います。

(2) 患者対応

- ▶ 救急患者の検査待ちや診察・処置後の対応は、救急部門で行います。

(3) 入院・手術

- ▶ 入院や手術の必要がある患者に対しては、一般病棟・重症病棟部門や手術部門など

¹⁸ トリアージナース | 患者の重症度を判断し、診察の優先順位を決める看護師のことです。

該当する部門と連携して診療を提供します。

3 会計

▶ 救急患者の診療費について、即時会計が可能な運用を検討します。

4 重症患者の他院への搬送

▶ 院内での対応が困難な三次救急などの患者に対しては、必要に応じて消防と連携し救急車や救急ヘリなどによる三次救急医療機関への搬送を行います。

5 災害発生時等の対応

▶ 災害時において多数の救急患者が発生した場合には、院内の外来待合室や講堂をはじめとした施設を利用し、災害時トリアージ¹⁹及び初期対応を行います。

6 他部門との連携

(1) 一般病棟・重症病棟部門

▶ 入院が必要な場合は、病状に応じて一般病棟部門もしくは重症病棟部門へ入院します。

(2) 内視鏡部門

▶ 緊急に内視鏡検査が必要な場合は、時間内・時間外にかかわらず内視鏡部門で検査を行います。

(3) 手術部門

▶ 緊急手術が必要な場合は、手術部門にて対応します。

(4) 薬剤部門

▶ 救急患者への処方は、原則として院外処方とします。
▶ 救急部門においては、薬剤の定数配置を行います。

(5) 臨床検査・病理部門

▶ 各種検査が必要な場合は、検査部門で対応します。
▶ 血液ガス分析装置等の一部の検査は、救急部門に機器を設置して対応します。
▶ 自動搬送システムによる、検体搬送の効率化を検討します。

(6) 放射線部門

▶ 画像診断が必要な場合は、放射線部門で対応します。
▶ 画像診断の撮影機器は、放射線部門の機器を利用します。

(7) 外来部門

▶ 外来受付時間外に来院する患者は、救急部門にて対応します。

(8) 地域医療連携部門

▶ 救急患者の紹介連絡が行われた場合は、速やかに救急部門に連絡を行い、早急な受入れを行います。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

▶ 救急車が構内に進入してくる道路は、救急車が反転をせずに一方通行で通り抜けら

¹⁹ トリアージ | 緊急の処置を要する場合、傷病者のけがの程度に応じて病院搬送や治療の順番を決めることです。

れる構造とします。

- ▶ 救急車搬入口にはトンネル、屋根、風除室等を設置して防風・防雪対策を行います。また、風除室内にシャワーを設置し、救急患者や器材の洗浄を行います。
- ▶ 救急車搬入口から救急部門へは、救急患者をスムーズに受け入れられる構造とし、ストレッチャーが出入りしやすい余裕のある間口を確保します。
- ▶ 救急車搬入口と時間外出入口は別々に設け、救急車以外で来院する救急患者や家族は、時間外出入口を利用します。
- ▶ 救急・時間外受付は、時間外出入口からアクセスしやすい場所に設置します。
- ▶ 救急・時間外受付は、救急待合室及び救急診察室に隣接した配置とします。
- ▶ 救急待合室は、救急部門の職員が様子を把握しやすいような構造とします。
- ▶ 救急車で搬送された患者の治療を行うための処置室は、治療を行いやすいよう空間的に余裕のあるオープンスペースとします。
- ▶ 救急部門内に、外傷処置などに対応できる小手術室を設けます。
- ▶ 点滴中の患者などの経過観察を行う点滴・経過観察室を設置し、プライバシーに配慮した構造とします。
- ▶ 感染症患者用に陰圧の診察室を設置し、その他の患者から隔離された動線を確保します。
- ▶ 救急部門、放射線部門及び内視鏡部門は同じフロアに隣接して配置し、救急患者に対する迅速な対応を図ります。また、病院職員が効率的に連携するためバックヤードでの動線を確保します。
- ▶ 救急部門から重症病棟部門及び手術部門まで優先的に利用できるエレベーターを設置し、救急患者を迅速に搬送します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 救急・時間外受付
 - ▶ 救急・時間外待合室
 - ▶ 救急診察室
 - ▶ 救急処置室
 - ▶ 小手術室
 - ▶ 点滴・経過観察室
 - ▶ 感染症患者用診察室 等

IV 人員配置

- ▶ 医師、看護職員、事務職員等を配置します。
- ▶ 救急患者が多い場合には、病棟からの看護職員の応援も実施します。

【内視鏡部門】

I 基本方針

- ▶ 内視鏡検査による画像診断、病理検体採取及び処置・治療に関して充実した医療を安全に提供します。
- ▶ 内視鏡検査・治療にあたり、疾患の早期発見と患者の身体的・精神的な負担の軽減に配慮し、患者サービスの向上に努めます。
- ▶ 感染事故を防止するために、内視鏡関連機器の適切な消毒や滅菌を徹底します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 健康診断・人間ドック（以下「健診」という。）については三友堂病院に集約し、異常が発見された患者について、二次検診を新市立病院で円滑に実施できるよう連携を進めていきます。

II 機能計画

1 主な検査・治療項目

- ▶ 主な検査・治療項目は、次のとおりです。

項目	
内視鏡検査	内視鏡検査
	超音波内視鏡検査
	X線透視下の内視鏡検査
内視鏡下の処置・治療	

2 検査・治療

(1) 検査・治療の依頼・実施

- ▶ 内視鏡検査は、各診療科の担当医からのオーダーに基づき検査を行います。
- ▶ 各診療科独自の内視鏡検査・治療については、それぞれの診療科の外来や病棟部門で実施します。

(2) 患者受付

- ▶ 患者を確認し、前処置室に誘導します。
- ▶ 更衣がある場合には、内視鏡部門に設置した更衣室に誘導します。

(3) 前処置・検査・治療

- ▶ 前処置室で患者に必要な事項を説明し、前処置を行います。
- ▶ 内視鏡部門の担当医が、内視鏡検査室において検査・治療を実施します。
- ▶ プライバシーへの配慮と効率的な検査・治療を両立できるよう、患者と職員の動線に配慮します。

(4) リカバリ

- ▶ 検査終了後、患者の容態を確認し、必要に応じて内視鏡リカバリ室で経過観察を行います。

(5) 投薬（処方）等

- ▶ 検査・治療後の院外処方箋等の受渡しは、オーダーを行った各診療科の外来や病棟で

行います。

(6) 結果報告

- ▶ 検査・治療を行った担当医は、内視鏡検査室内の医療情報システムに所見を入力します。
- ▶ 検査結果の説明は、原則としてオーダを行った各診療科の外来で行います。必要に応じて、内視鏡部門に設置する説明室・IC²⁰室での説明も行います。

3 機器の管理

- ▶ 内視鏡関連機器は、内視鏡部門で集中管理し、医療機器の効率的な運用を行います。
- ▶ 内視鏡関連機器の洗浄は、内視鏡部門に設置する内視鏡洗浄室で行います。
- ▶ 各診療科独自で利用する内視鏡関連機器は、各診療科で管理します。

4 他部門との連携

(1) 救急部門

- ▶ 緊急の内視鏡検査が必要な場合は、時間内・時間外にかかわらず内視鏡部門で検査を行います。

(2) 放射線部門

- ▶ X線透視下で行う内視鏡検査は、隣接する放射線部門において行います。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 内視鏡部門、救急部門及び放射線部門は同じフロアに隣接配置し、救急患者への迅速な対応を図ります。また、病院職員が効率的に連携するためにバックヤードでの動線を確保します。
- ▶ 受付については、放射線部門と内視鏡部門を統合して設置します。
- ▶ 診療上の関連性が高い消化器系病棟との動線に配慮し、入院患者に対する内視鏡検査等のスムーズな提供を行います。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 前処置室
 - ▶ 内視鏡検査室
 - ▶ 内視鏡リカバリ室
 - ▶ 内視鏡洗浄室
 - ▶ 説明室・IC室 等

Ⅳ 人員配置

- ▶ 医師、看護職員、機器洗浄員等を配置します。

²⁰ IC（インフォームド・コンセント） | 患者やその家族が病状や治療に対して十分に理解し、また医療従事者も患者やその家族の意向や状況・説明内容の受け止め方、どのような医療を選択するかを関係者相互で共有し、合意形成を図るプロセスです。

【手術・滅菌部門】

I 基本方針

- ▶ 救急救命医療及び周産期医療を支える中央診療部門として、院内におけるすべての手術症例の一元管理を行います。
- ▶ 短期滞在手術を実施し、患者の早期離床及び病床の効率的な運用を図ります。
- ▶ 手術の低侵襲²¹化等、将来的な日帰り手術の増加に対応するため、外来部門との患者動線に配慮した設計とします。
- ▶ 新市立病院が目指す急性期医療に対応した、医療機器及び医療情報システムを整備します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 手術症例は、原則として新市立病院に集約します。

II 機能計画

1 手術業務

(1) 実施手術等

- ▶ 主に外科、内視鏡外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、歯科口腔外科等の診療科の手術を実施します。

(2) 緊急手術への対応

- ▶ 平日時間内の緊急手術は定期手術の予約枠の調整を行い、平日時間外・休日の緊急手術ではオンコール²²対応により、随時受入れます。

(3) 日帰り手術への対応

- ▶ 日帰り手術（局所麻酔の手術など）は、原則として手術部門で手術を行います。

2 周術期管理

(1) 担当医

- ▶ 術前に担当医が診察を行い、患者やその家族に対して手術内容の説明を行います。

(2) 看護師

- ▶ 麻酔科医とともに術前評価を行い、看護診断の結果から看護計画を作成し、一貫した周術期²³看護を行います。

3 手術スケジュール管理

- ▶ 手術は、各診療科の担当医が申込みを行います。
- ▶ 手術スケジュールは手術室長が中央管理し、手術室の効率的な運用を行います。
- ▶ 緊急手術専用の手術室は設けず、一般の手術室において急性増悪や救急患者等への緊急手術に対応します。

²¹ 低侵襲 | 内視鏡など、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療のことです。患者の負担が少なく、回復も早くなります

²² オンコール | 急患時の対応役として自宅など病院外で待機することです。

²³ 周術期 | 手術前～手術後の一連の期間の総称です。

4 手術器械・材料の管理、消毒滅菌

- ▶ 手術器械は、術式ごとにセット化し、「基本キット」、「術式別セット」、「単品器械」等を組み合わせて利用します。
- ▶ 医療機器は、固定式のものや各手術室特有のものを除き、原則として手術部門内で共有化することで、手術室の清潔度の向上と医療機器の効率的な運用を行います。
- ▶ 手術器械の洗浄、滅菌、供給等は、中央化した滅菌部門にて行います。
- ▶ 滅菌部門は、手術部門に隣接して設置し、手術器械の迅速な搬送を行います。
- ▶ 三友堂病院の滅菌業務に関して、新市立病院の滅菌部門で受託することを検討します。

5 麻酔管理

- ▶ 術前の診察・投薬や術中の麻酔を実施し、患者の容態に合わせた安全で適切な全身状態の管理を行います。
- ▶ 術後の鎮痛や合併症予防等、周術期における総合的な麻酔管理を行います。

6 周術期管理

- ▶ 術後に経過観察を必要とする患者は、重症病棟部門又は一般病棟部門のリハビリ室へ入室して管理を行います。

7 他部門との連携

(1) 外来・一般病棟・重症病棟部門

- ▶ 日帰り手術の患者に対する術前術後の案内や術後の経過観察については、外来部門又は一般病棟・重症病棟部門で対応を行います。

(2) 重症病棟部門

- ▶ 重症病棟部門と手術部門を隣接して設置し、術後患者の迅速な受入れを行います。

(3) 救急部門

- ▶ 緊急手術が必要な場合には、手術部門にて対応します。

(4) 薬剤部門

- ▶ 手術部門において薬剤（麻薬などを含む。）の定数配置を行います。

(5) 臨床検査・病理部門

- ▶ 病理診断は、病理部門で実施します。病理部門は、手術部門に近接して配置し、術中検査における円滑な検体の受渡しを行います。
- ▶ 病理検体は、人手により病理部門に搬送します。
- ▶ 手術部門内に標本整理室を設置し、病理部門の切出し室と隣接とします。
- ▶ 輸血用血液製剤は、検査部門から手術部門まで看護師が人手により搬送します。

(6) 放射線部門

- ▶ 診療放射線技師が手術部門に出向き、移動型 X 線撮影装置を用いて撮影を行います。
- ▶ 外科手術用画像診断機器（C アーム）の保管場所を確保します。

(7) 臨床工学部門

- ▶ 臨床工学技士が手術室に配置された医療機器の操作、保守点検等の管理を行います。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 手術室は8室程度を設置し、うち1室はバイオクリーンルーム²⁴（一般手術と兼用）を設置します。
- ▶ 先進医療に対応するため、ハイブリッド手術室²⁵の設置を検討します。
- ▶ 各種医療機器を天井から懸垂するシーリングペンダント²⁶を採用し、作業効率性と安全性に配慮します。
- ▶ 感染症の防止に配慮し、清潔ゾーンと不潔ゾーンが交差しない動線とします。
- ▶ 手術部門は、重症病棟、滅菌部門及び病理部門と同じフロアに近接して配置します。
- ▶ 外科系病棟や産科病棟との動線に配慮し、患者負担の軽減と迅速な手術対応を図ります。
- ▶ 手術映像の記録、管理、共有及び院内映像配信を行うための手術映像管理システムの導入を検討します。
- ▶ 手術患者の家族が利用できる待合室を設け、プライバシーに配慮した構造とします。
- ▶ 救急部門から手術部門に直接アクセス可能な動線を確保し、救急部門から円滑に患者を搬送します。患者搬送のために、救急部門が優先的に利用できるエレベーターを設置します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 手術室
 - ▶ スタッフステーション
 - ▶ 展開・滅菌保管室
 - ▶ 手術器材室
 - ▶ 標本整理室
 - ▶ 家族待合室

Ⅳ 人員配置

- ▶ 医師、看護職員、臨床工学技士等を配置します。
- ▶ 緊急手術時においては、救急部門と連携することで効率的な人員配置とします。

²⁴ バイオクリーンルーム | 空気中に浮遊する微生物や孢子の数や量を少なくするように管理した部屋です。

²⁵ ハイブリッド手術室 | 手術室に血管造影装置を統合した手術室です。手術室でX線撮影を行い、その場で高画質な画像を作成・観察しながら大動脈瘤治療、ステントグラフトなどの手術を実施することが可能な手術室となります。

²⁶ シーリングペンダント | 回転アームに吊り下げられたサービスヘッドから電源・医療用ガスを供給するものです。

【薬剤部門】

I 基本方針

- ▶ 病棟薬剤師を配置するために薬剤師を確保し、チーム医療の一員として積極的に病棟部門との連携を行い患者サービスの向上を図ります。
- ▶ 医薬品の有効性と安全性を確保し、医薬品が適正に使用されるよう患者に十分な説明を行います。
- ▶ 24時間365日の救急医療に対応し、薬剤部門の充実を図ります。
- ▶ 外来患者の処方に関しては原則として院外処方とし、地域の保険薬局との連携を図ります。
- ▶ 適切かつ効率的な医薬品の在庫管理を行うために、SPD²⁷の導入を検討します。

II 機能計画

1 調剤

(1) 外来処方・注射

① 処方

- ▶ 原則として院外処方とし、院外処方で対応できない医薬品については、院内で調剤します。

② 注射

- ▶ 薬剤部門から各部門に調剤及び払出しを行います。

(2) 入院処方・注射

① 入院処方

- ▶ 定期処方・臨時処方・麻薬処方・退院時処方の区分に従い、薬剤部門から各部門に調剤を行います。

② 注射

- ▶ 定期注射・臨時注射・麻薬注射の区分に従い、薬剤部門から各部門に調剤及び払出しを行います。

(3) 化学療法

- ▶ 抗がん剤を薬剤部門で調製し、外来部門の化学療法室や一般病棟・重症病棟部門等に払出しを行います。

2 製剤

- ▶ 市販されていない医薬品等について院内製剤を行います。

3 定数配置薬

- ▶ 外来部門、一般病棟・重症病棟部門、手術室部門等において定数配置を行い、定期的に薬剤部門から補充を行います。

²⁷ SPD | 院内物流管理システム (Supply(供給) Processing(加工) Distribution(分配)) 医療消耗品等を各部署に供給し、過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減を図るシステムです。

4 時間外対応

- ▶ 外来部門については、院外処方による対応を行います。
- ▶ 一般病棟・重症病棟部門については、定数配置薬及び薬剤師による 24 時間対応を行います。

5 処方監査及び調剤監査

- ▶ 医師が行う処方内容を確認して、処方監査及び調剤監査を実施します。

6 医薬品管理

(1) 品質・保管・在庫管理

- ▶ 医薬品の品質を確保し、医薬品の使用期限や数量把握等の在庫管理を行います。
- ▶ 適切かつ効率的な医薬品の在庫管理を行うために SPD の導入を検討します。

(2) 麻薬等の管理

- ▶ 麻薬、毒薬、劇薬及び向精神薬の受払いを行い、出納記録を管理・保管します。

(3) 血液製剤の管理

- ▶ 血液を原料とする医薬品（血液製剤）の管理を行います。

7 服薬指導及び持参薬鑑別

(1) 病棟服薬指導

- ▶ 入院患者に対する服薬指導は、担当薬剤師がベッドサイドや病棟内に設置する多目的室で行います。
- ▶ 入院時に患者の服薬履歴及び持参薬を確認します。

(2) 外来服薬指導

- ▶ 外来患者に対する服薬指導が必要な場合は、薬剤師外来や患者支援センターの相談窓口で行います。

8 医薬品情報管理

- ▶ 薬剤情報（DI）室において、医薬品に関する作用、副作用等の情報収集・評価を行います。

9 医薬品の搬送

- ▶ SPD などによる各部門への医薬品搬送の効率化を検討します。

10 他部門との連携

(1) 一般病棟部門

- ▶ 入院患者に対する投薬等の準備及び一部の注射薬の調製業務について、薬剤部門で行います。

(2) 重症病棟部門

- ▶ 重症病棟部門に配置された薬剤師による薬剤選択及び薬剤モニタリングを実施します。また、重症病棟部門に薬剤師の執務スペースを確保します。

(3) 救急部門

- ▶ 救急患者への処方は、原則として院外処方とします。
- ▶ 救急部門においては、薬剤の定数配置を行います。

(4) 手術部門

- ▶ 手術部門において薬剤（麻薬などを含む）の定数配置を行い、薬剤部門が補充します。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 薬剤部門では、医薬品の搬入から調剤・製剤・払出しまでの一連の作業が、効率的な動線で行えるよう配慮した設計とします。
- ▶ 薬剤部門に化学療法調製室を設置し、化学療法室と近接性に配慮します。
- ▶ 薬剤の管理を安全に行うため、製剤室と化学療法調製室は別室とします。
- ▶ 一部の病棟においてサテライトファーマシー（病棟内薬局）の設置を検討します。
- ▶ 病棟エリアに1～2か所程度の薬剤師執務スペースを設置し、服薬指導などの情報管理を行います。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 調剤室
 - ▶ 製剤室
 - ▶ 化学療法調製室
 - ▶ 薬剤情報室
 - ▶ 薬品管理室 等

Ⅳ 人員配置

- ▶ 薬剤師、補助職員等を配置します。
- ▶ 24時間365日救急受入れに対応した体制を整備します。

【臨床検査・病理部門】

I 基本方針

- ▶ 救急医療への対応を図るため、24時間365日の検査体制を整備します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 新市立病院における急性期の患者割合が高まることから、それに伴う各種検査件数の増加に対応します。
 - ▶ 三友堂病院の検体検査を新市立病院で受託することを検討します。

II 機能計画

1 業務概要

- ▶ 主な検査項目

分類	主な検査項目
検体検査 ²⁸	生化学検査
	血清学検査
	血液学検査
	一般検査
	細菌学検査
生理機能検査 ²⁹	循環器系検査
	脳神経系検査
	呼吸器系検査
	超音波検査
	耳鼻咽喉科検査
	終夜睡眠検査
輸血管理	輸血関連検査、血液製剤の準備・管理
病理診断	病理組織学的検査、免疫組織化学検査、細胞検査、病理解剖

2 検体検査

(1) 検査依頼

- ▶ 検体検査は、各診療科の医師からのオーダーにより行います。

(2) 受付

- ▶ 外来部門及び病棟部門から検体を受領し、受付処理を行います。
- ▶ 受付処理において、院内で行う検査と院外の事業者へ委託する検査の振り分けを行います。

(3) 検体採取

- ▶ 外来患者の採血・採尿は、中央採血・採尿室で実施します。

²⁸ 検体検査 | 人体から得られた検体を用いて行う検査のことです。なお、検体とは、人体から採取、又は排泄された検査の対象となる物質です。

²⁹ 生理機能検査 | 心臓や脳などの動きを電氣的にとらえて波形として表す、からだの内部の状態を、超音波や磁力線などを利用して画像する等を行い、観察する検査です。

(4) 検体搬送

- ▶ 人手での搬送のほかに、自動搬送システムによる検体搬送の効率化を検討します。

(5) 検査実施

- ▶ 各種オーダーの緊急度に応じ検査を実施します。

(6) 結果報告

- ▶ 検査の結果は、医療情報システムにより報告を行います。
- ▶ TDM³⁰（薬物血中濃度測定）の場合は、解析結果について薬剤部門との緊密な連絡を行い報告します。

3 生理機能検査

(1) 検査依頼

- ▶ 生理検査は、予約枠に対して各診療科の医師からオーダーにより行います。

(2) 受付

- ▶ 患者を確認し、検査内容に応じて各検査室に患者を案内します。

(3) 検査実施

- ▶ 臨床検査技師が検査を実施します。
- ▶ 検査室での検査が困難な入院患者には、移動型の検査機器による出張検査を行います。

(4) 結果報告

- ▶ 検査の結果は、医療情報システムにより報告を行います。

4 輸血管理

(1) 輸血依頼・搬送

- ▶ 輸血は、各診療科の医師からのオーダーにより行います。
- ▶ 輸血用の血液製剤は、人手による搬送を実施します。

(2) 血液製剤の管理

- ▶ 救急体制に備えて、一定量の血液製剤を検査部門に保管します。

(3) 自己血輸血管理

- ▶ 術前状態が良好な患者に対する予定手術は、術前貯血式自己血輸血³¹により行います。

5 病理診断

(1) 診断依頼

- ▶ 病理診断・病理解剖診断は、各診療科の医師からのオーダーにより行います。

(2) 検体採取・標本作成

- ▶ 病棟部門、外来部門及び手術部門において、各診療科の医師又は看護師が検体を採取します。

³⁰ TDM (Therapeutic Drug Monitoring) | 個々の患者に適した投与設計を行い、適正な薬物療法を行うための血中薬物濃度を測定し解析することです。

³¹ 術前貯血式自己血輸血 | 手術までの待機期間中に献血するように自分の血液を採血して、手術の時に輸血する方法です。

(3) 診断実施

- ▶ 依頼された内容に基づき、病理医が検体の診断を実施します。

(4) 結果報告

- ▶ 病理診断の結果は、医療情報システムにより報告を行います。

6 他部門との連携

(1) 一般病棟・重症病棟部門

- ▶ 検査依頼は、検査オーダーにより行います。
- ▶ 入院患者に対する検査は、原則として検査部門の各検査室にて行います。
- ▶ 自動搬送システムによる検体搬送の効率化を検討します。

(2) 救急部門

- ▶ 救急患者に対する各種検査は、検査部門で対応します。
- ▶ 血液ガス分析装置等の一部の検査は、救急部門に機器を設置して対応します。
- ▶ 自動搬送システムによる検体搬送の効率化を検討します。

(3) 手術部門

- ▶ 病理診断は、病理部門で実施します。病理部門は、手術部門に近接して配置し、術中検査における円滑な検体の受渡しに対応します。
- ▶ 病理検体は、人手により病理部門に搬送します。
- ▶ 輸血用血液製剤は、検査部門から手術部門まで人手により搬送します。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

(1) 検体検査

- ▶ 中央採血・採尿室は、外来部門の中央処置室と泌尿器科外来に近接した配置します。
- ▶ 中央採血・採尿室の採尿トイレは3室（男性用、女性用、多目的）を設置し、内部から検体検査室への検体受渡しが可能な構造とします。
- ▶ 検体検査室は、中央採血・採尿室に隣接した配置とし、ワンルーム型として検査業務の効率化を図ります。
- ▶ 細菌検査室は、検体検査室とは別の専用室とし、バイオハザード対策などに配慮します。
- ▶ 救急部門からの迅速な検体搬送に配慮した動線を確保します。
- ▶ 自動搬送システムによる検体搬送の効率化を検討します。

(2) 生理検査

- ▶ 外来部門及び放射線部門から容易に移動しやすい配置とします。
- ▶ 各検査室内は患者と病院職員の動線が交差しない構造とします。

(3) 輸血検査

- ▶ 輸血検査スペースは、検体検査室内に設置します。
- ▶ 院外からの血液製剤の搬送と、手術部門をはじめとする院内各部門への払出しに配慮した動線を確保します。

(4) 病理検査

- ▶ 病理部門は、手術部門と隣接して配置します。
- ▶ 病理診断室は、手術部門に近接した配置とし、迅速な術中検査に対応します。
- ▶ 切出し室を病理部門内に設け、手術部門に設置する標本整理室と隣接して行き来できるようにします。
- ▶ 切出し室・標本整理室・標本作成室は、各種有機ガスに対する室内換気に配慮し、陰圧設計とします。
- ▶ 病理解剖室及び霊安室までの動線は、患者動線と交差しないよう配慮します。
- ▶ 病理診断に関わる廃棄動線は、患者動線と交差しないように配慮します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。

(中央採血・採尿室関連)

- ▶ 受付
- ▶ 採血待合室
- ▶ 採血室
- ▶ 採尿トイレ
- ▶ 採痰室

(検体検査関連)

- ▶ 検体検査室
- ▶ 細菌検査室
- ▶ 滅菌室

(生理検査関連)

- ▶ 生理検査受付
- ▶ 生理検査待合室
- ▶ 超音波検査室
- ▶ 心電図検査室
- ▶ 脳波検査室
- ▶ 筋電図検査室
- ▶ 呼吸機能検査室
- ▶ 聴力検査室
- ▶ 平衡機能検査室
- ▶ 重心動揺検査

(病理診断関連)

- ▶ 病理診断室
- ▶ 切出し室
- ▶ 標本作製室

(病理解剖関連)

- ▶ 病理解剖室
- ▶ 前室

- ▶ 標本保管室
- ▶ 霊安室 等

IV 人員配置

- ▶ 医師、臨床検査技師等を配置します。
- ▶ 医師は検体検査管理加算³²及び病理診断管理加算³³の施設基準を満たす配置とします。

³² 検体検査管理加算 | 院内検査を行っている保険医療機関が算定できる保険診療点数であり、当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていることが要件となります。

³³ 病理診断管理加算 | 病理検査を行っている保険医療機関が算定できる保険診療点数であり、当該病理診断を行うにつき十分な体制が整備されていることや年間の剖検数（解剖の数）・生検数（細胞などを切ったり針を刺したりして調べること）が十分にあることなどが要件となります。

【放射線部門】

I 基本方針

- ▶ 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、検査から治療まで充実した医療を提供します。
- ▶ 救急医療への対応を図るために、放射線部門においても24時間365日の検査体制を整備します。
- ▶ 画像管理システム（RIS³⁴、PACS³⁵）と医療情報システムを連携させることで、迅速に画像情報を提供して診療支援を図ります。
- ▶ 放射線治療に関しては、将来の人口動態や費用対効果の検証等を踏まえながら導入を検討します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 三友堂病院では、高額医療機器（MRI装置・CT装置・アンギオ装置³⁶等）を保有しない方針のため、三友堂病院の患者に高額医療機器による画像診断が必要な場合は、新市立病院で実施することを想定しています。

II 機能計画

1 画像診断

(1) 依頼方法

- ▶ 画像診断の依頼は、予約枠に対して各診療科の担当医がオーダーする方法で行います。

(2) 患者受付

- ▶ 患者を確認し、撮影内容に応じて各撮影室に誘導します。
- ▶ 更衣が必要な場合には、各撮影室内に設置した更衣室に誘導します。

(3) 診断・治療内容説明

- ▶ 撮影・治療内容の説明は、オーダー元である各診療科の担当医が行います。

(4) 前処置

- ▶ 必要に応じて造影剤投与をはじめとした前処置を行います。

(5) 検査実施

- ▶ 診療放射線技師が撮影を行います。（乳房撮影は女性技師が担当）

(6) リカバリ

- ▶ 撮影終了後に、患者の容態を確認し、必要に応じてリカバリ室での経過観察を行います。

(7) 結果報告

- ▶ 画像診断の結果は、各診療科の医師が医療情報システムにより報告を行います。

³⁴ RIS | 放射線科情報システム(Radiology Information Systems)。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システムです。

³⁵ PACS | 画像保存通信システム(Picture Archiving and Communication Systems) の略称で、各種検査機器(モダリティ)から画像データを受信、データベースへ保存し、端末に表示するシステムです。

³⁶ アンギオ | 血管造影装置のこと。造影剤を血管に注入しながら撮影することで、病変の有無の検査、治療を行うための装置です。

(8) 読影報告書の作成

- ▶ 放射線科医は、必要に応じて撮影後に読影³⁷を行い、読影報告書を作成します。

2 他部門との連携

(1) 一般病棟・重症病棟部門

- ▶ 撮影依頼は、撮影オーダーにより行います。
- ▶ 入院患者の画像診断は、原則として放射線部門の各種撮影室にて行います。
- ▶ 撮影室での撮影が困難な患者に対しては、診療放射線技師が一般病棟・重症病棟部門に出向き、移動型 X 線撮影装置を用いて撮影を行います。
- ▶ 画像診断は、医療情報システムにより院内配信を行います。

(2) 救急部門

- ▶ 救急患者に画像診断が必要な場合は、放射線部門で対応します。
- ▶ 画像診断等の医療機器は、放射線部門に設置された機器を利用します。

(3) 手術部門

- ▶ 診療放射線技師が手術部門に出向き、移動型 X 線撮影装置を用いて撮影を行います。
- ▶ 外科手術用画像診断機器（C アーム）の保管場所を確保します。

(4) 内視鏡部門

- ▶ X 線透視下で行う内視鏡検査は、放射線部門において行います。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 放射線部門、救急部門及び内視鏡部門は同じフロアに隣接配置し、救急患者への迅速な対応を図ります。また、病院職員が効率的に連携するためにバックヤードでの動線を確保します。
- ▶ 受付については、放射線部門と内視鏡部門を統合して設置します。
- ▶ 受付の後方に画像関連の作業を行う情報システム室を設け、院外から持込まれた画像情報の処理を行います。
- ▶ 各撮影室内に車いす用更衣室 2 室を設置します。
- ▶ 読影室は CT 装置・MRI 装置の操作室の状況が把握しやすい配置とします。
- ▶ 処置、問診、回復などの用途に利用できる多目的室を設け、CT 撮影室・MRI 撮影室に隣接して設置します。
- ▶ 三友堂病院の健診受診者の利便性に配慮し、放射線部門との動線を検討します。
- ▶ 放射線部門は大型機器が多いことから、機器更新時の作業が容易に行えるような搬入経路を確保します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 一般撮影室
 - ▶ マンモグラフィー（乳房 X 線撮影）撮影室
 - ▶ 骨密度測定室

³⁷ 読影 | X 線写真などの検査画像から、診療上の所見を得ることです。

- ▶ X線透視室
- ▶ CT撮影室
- ▶ 歯科用CT撮影室
- ▶ MRI撮影室
- ▶ アンギオ撮影室
- ▶ RI検査室
- ▶ 読影室
- ・多目的室 等

IV 人員配置

- ▶ 医師、診療放射線技師等を配置します。

【リハビリテーション部門】

I 基本方針

- ▶ 入院患者に対する、急性期リハビリテーションを行い、寝たきりの防止や後遺症の軽減を図ります。
- ▶ ADL³⁸の向上や在宅復帰を目指したリハビリテーションをベッドサイドや病棟内で積極的に実施します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 急性期を脱して回復期リハビリテーションが必要となった患者に対して、三友堂病院に転院した後、円滑にリハビリテーションを提供できるよう連携体制を構築します。

II 機能計画

1 リハビリテーションの概要

- ▶ 急性期リハビリテーションの実施に関し、次の施設基準を満たすよう体制を構築します。
 - ▶ 心大血管疾患リハビリテーション料 I
 - ▶ 脳血管疾患等リハビリテーション料 I
 - ▶ 廃用症候群リハビリテーション料
 - ▶ 運動器リハビリテーション料 I
 - ▶ がん患者リハビリテーション
 - ▶ 呼吸器リハビリテーション料 I
 - ▶ 摂食機能療法
- ▶ 重症病棟において、入院患者の早期離床に向けたリハビリテーションを提供します。

2 リハビリテーションの実施

(1) リハビリテーション依頼

- ▶ リハビリテーションは、各診療科の担当医からの依頼により行います。

(2) リハビリテーション実施計画書等の作成

- ▶ 担当医は、患者に対するリハビリテーション実施計画書を作成します。
- ▶ 担当医が作成した実施計画書を基に、多職種共同によるリハビリテーション総合実施計画書を作成します。

(3) リハビリテーションの実施

① 病棟内でのリハビリテーション

- ▶ リハビリテーション室でのリハビリテーションが困難な入院患者に対しては、ベッドサイド又は病棟内に設置する多目的室においてリハビリテーションを実施します。
- ▶ 心大血管リハビリテーションは、病棟内に個室を設置して実施することを想定しています。

³⁸ ADL (Activities of Daily Living) | 日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことです。

② リハビリテーション室でのリハビリテーション

- ▶ 外来患者や病棟外でのリハビリテーションが可能な入院患者は、リハビリテーション部門の各療法室にてリハビリテーションを実施します。

(4) 評価及び管理

- ▶ リハビリテーション実施計画書に基づきリハビリテーションを実施し、患者状況の評価と記録を行います。

(5) 退院時リハビリテーション指導の実施

- ▶ 自宅に退院する患者には、退院時にリハビリテーション指導を行い、病院や介護福祉施設などへの転院する場合は、当該施設への患者情報の提供を行います。

3 他部門との連携

(1) 外来部門

- ▶ 外来患者への治療方針等を協議する外来カンファレンスに積極的に参加します。

(2) 一般病棟・重症病棟部門

- ▶ 入院患者への回診や治療方針等を協議する病棟カンファレンスに積極的に参加します。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ リハビリテーション部門は、整形外科病棟、脳神経外科病棟との動線に配慮し、患者の移動距離の短縮を図ります。
- ▶ 各種リハビリテーションの施設基準を満たす施設面積を確保します。
- ▶ 屋外歩行訓練用のスペースや設備を設けます。
- ▶ 入院患者の早期在宅復帰を促すために ADL 室を充実させます。
- ▶ 各療法室に、簡易な手作業を行えるスペースを設置します。
- ▶ バイブラバス（気泡浴）を 2 台設置できる水治療室と更衣室を設置します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ リハビリ受付
 - ▶ 理学療法室
 - ▶ 作業療法室
 - ▶ 言語聴覚訓練室
 - ▶ 水治療室
 - ▶ 診察室
 - ▶ 車いす用トイレ
 - ▶ 収納スペース
 - ▶ 身体計測室
 - ▶ カンファレンス室
 - ▶ 歩行訓練用スペース
 - ▶ ADL 室
 - ▶ スタッフルーム
 - ▶ 患者用更衣室 等

Ⅳ 人員配置

- ▶ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置します。

【臨床工学・血液浄化部門】

I 基本方針

1 臨床工学部門

- ▶ 院内で使用する医療機器を一元管理することにより、医療機器の安全性や信頼性の向上に努めるとともに、医療機器の効率的な運用を行います。
- ▶ 救急医療対応として、24時間365日の医療機器提供体制を整備します。
- ▶ 病院職員に対する医療機器の教育や研修を実施し、病院職員の操作技術向上に貢献します。

2 血液浄化部門

- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 急性期透析は新市立病院で担い、慢性期維持透析は三友堂病院で担うことから、両病院の連携体制の強化を図ります。
 - ▶ 新市立病院では、新規透析患者の導入・指導、合併症の検査・治療及び多臓器不全・劇症肝炎等の急性期血液浄化療法の実施をはじめとした総合的な血液浄化療法を行います。

II 機能計画

1 臨床技術提供

- ▶ 臨床工学技士は、人工呼吸器、人工透析装置、人工心肺装置をはじめとする生命維持装置などの使用準備から操作、整備までの一連の作業を行います。
- ▶ 臨床工学技士は、次の業務に関連する臨床技術を提供します。

呼吸治療業務

人工心肺業務

血液浄化業務

手術領域業務

集中治療室（ICU）治療領域業務

心・血管カテーテル業務

ペースメーカー・ICD³⁹業務

不整脈治療領域業務

2 医療機器の中央管理・保守点検

- ▶ ME管理室⁴⁰は、医療機器に関する評価・選定、保守管理、廃棄までの一貫した管理を行います。

³⁹ ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) | 植込み型除細動器のことです。心臓の脈を監視し、命に関わる不整脈の発作が出た場合に速やかに反応し、発作による突然死を防いでくれる装置のことです。

⁴⁰ ME管理室 | MEとは、Medical Engineering (医用工学) の略であり、ME管理室では、医療機器の保守管理業務および操作業務を行います。

(1) 貸出管理

- ▶ 医療機器の貸出しを一元的に管理することにより、安全性や信頼性を確保し、かつ効率的な利用を図ります。

(2) 点検

- ▶ 医療機器の定期的な点検を行います。
- ▶ 医療機器に故障、異常等の不具合があった場合の動作確認を行います。

(3) 修理

- ▶ 修理が必要な医療機器の修理を行い、臨床工学部門で対応が困難な場合は外部事業者（注）に修理を依頼します。

(4) 操作研修

- ▶ 医療機器の安全管理研修、新規導入機器の取扱説明・マニュアルの整備などを行い、病院職員に対して安全教育を行います。

(5) 委託業務管理

- ▶ 外部事業者（注）に委託する医療機器の保守点検業務に関して、事務部門と密に情報共有を行い、業務遂行状況の管理を行います。

3 血液浄化業務

(1) 実施内容

- ▶ 新規の透析患者に対する導入及び急性期患者に対する透析を行います。
- ▶ 合併症の検査・治療や多臓器不全・劇症肝炎等の急性期血液浄化療法を行います。

(2) 透析ベッド数

- ▶ 透析ベッドは 10 ベッド程度を整備し、多人数用の透析液供給装置を利用した透析を行います。
- ▶ 感染症患者（注）に対応可能な、個室を設置します。
- ▶ 重症病棟部門の患者が透析を必要とする場合には、個人用透析装置による透析を行います。

(3) その他の透析業務

- ▶ 透析導入患者及び急性期透析患者に対する指導を行います。

(4) 透析以外の血液浄化療法

- ▶ アフェレーシス療法⁴¹、血液吸着療法、白血球除去、血液吸着、腹水濾過濃縮再静注法⁴²等の血液浄化業務を行います。

4 他部門との連携

(1) 臨床工学部門

① 院内の各部門

- ▶ 臨床工学技士がそれぞれの部門に配置された医療機器に対して、定期的な点検をはじめとした管理及び臨床技術を提供します。

⁴¹ アフェレーシス療法 | 慢性腎不全・肝不全・敗血症などの患者が行う血液透析療法。血液の中にある有害な物質を取り除きます。

⁴² 腹水濾過濃縮再静注法 | がんや肝硬変などによってたまった腹水を濾過濃縮して有用なタンパク成分を回収する治療法です。

(2) 血液浄化部門

① 手術部門

- ▶ 透析患者への各種併存症対応やアフエレーシス療法が必要な場合は、当該診療科との連携により対応します。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

(1) 臨床工学部門

- ▶ 医療機器の貸出・返却作業に関する効率性や安全性に配慮して、貸出先部門との搬送動線を確保します。
- ▶ 高度医療機器を多く管理する手術部門及び重症病棟部門との近接性に配慮します。
- ▶ 輸液ポンプ、人工呼吸器等の一元的な貸出管理を行うために、十分な面積の医療機器保管スペースを確保します。
- ▶ 医療機器の24時間貸出運用に伴い、セキュリティを重視した入退出管理を行います。

(2) 血液浄化部門

- ▶ 人工透析室は、一般病棟・重症病棟部門及び外来部門との動線に配慮した配置とします。
- ▶ 車いす用トイレ、患者更衣室を設置します。
- ▶ 感染症対応が可能な透析個室を1室設置します。

2 主な諸室構成

(1) 臨床工学部門

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ ME 事務室・受付
 - ▶ ME 管理室
 - ▶ 修理スペース 等

(2) 血液浄化部門

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 人工透析室
 - ▶ 感染症患者用個室
 - ▶ 患者指導室
 - ▶ スタッフステーション 等

Ⅳ 人員配置

(1) 臨床工学部門

- ▶ 臨床工学技士等を配置します。

(2) 血液浄化部門

- ▶ 臨床工学技士、看護職員等を配置します。

【栄養部門】

I 基本方針

- ▶ 食事を治療における重要な要素と位置づけ、病気の症状に合わせて適温・適時に安全でおいしい食事を提供し、患者の治療に貢献します。
- ▶ 患者とその家族に対する栄養相談や栄養に関する情報提供を行います。
- ▶ 他部門・他職種と連携した栄養サポートチーム(NST)⁴³の一員として、患者の栄養状態の改善に取り組めます。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 給食業務に関して、三友堂病院への委託を検討します。

II 機能計画

1 栄養管理

- ▶ ベッドサイドにて、個々の入院患者の身体状況及び喫食状況に基づいた栄養状態の把握を行います。
- ▶ 入院患者の病状、検査データ等の変化に応じて食事オーダーの変更を行い、適切な栄養管理を行います。
- ▶ 管理栄養士は、入院患者の栄養評価に基づき栄養管理計画書を作成し、入院中の栄養管理を行います。
- ▶ 入院患者の身体状況、病態、喫食状態、検査データ等の変化に基づき栄養状態を評価します。
- ▶ 栄養状態の改善が必要な患者に対し、多職種で連携しながら患者の容態を詳細に把握し、栄養管理計画書を作成します。
- ▶ 栄養管理計画書に基づき、適切な食事の提供を行います。
- ▶ 患者とその家族に対し、病気の症状に応じた栄養相談を個別に実施します。さらに集団での栄養教室等も積極的に開催します。

2 献立作成

- ▶ 入院患者の栄養基準に基づきながら、地域性、季節、イベント等を考慮した献立を作成します。
- ▶ 患者の摂食機能、食物アレルギー、宗教等を考慮しながら献立を調整します。
- ▶ 検食者の所見、患者の残菜量等を参考に検討を行い、献立を改善します。

3 食数管理

- ▶ 患者個々の食事オーダーは、各部門の医療情報システムから入力します。
- ▶ 食事オーダーに基づき集計を行います。
- ▶ 食事オーダーの内容や請求等の確認を行い、必要に応じて各部門に確認、連絡、調整などを行います。

⁴³ NST (Nutrition Support Team) | 栄養管理を、個々の症例や各疾患治療に応じて適切に実施するために、多職種で構成された医療チームのことです。

4 給食

- ▶ 調理方式は、クックサーブ方式（加熱等の調理後すぐに食事提供する方式）を基本として検討します。衛生管理や労務管理上、適宜適切な調理方式の採用も検討します。
- ▶ 食事オーダーに基づき、一般食（常食、軟食、流動食等）、特別食（治療食、検査食等）、離乳食、選択メニュー⁴⁴等の食事を調理します。
- ▶ 食事オーダーに基づき、一般食（常食・軟食及び流動食等）、特別食（治療食、検査食等）、選択メニュー等の調理を行い、配膳・下膳を行います。
- ▶ 調理は「大量調理施設衛生管理マニュアル」「HACCP（危害分析重要管理点）」⁴⁵の衛生基準を遵守します。

5 検食

- ▶ 検食者は、患者に食事を提供する前に毎食検食を行い、所見を検食簿に記載します。献立や味に対し改善が必要な場合は、対応するよう指示を行います。

6 事務管理

- ▶ 栄養部門に関する委員会やNST委員会の運営を行います。
- ▶ 管理栄養士は、院内カンファレンス、病棟回診等に積極的に参加し、他職種と栄養に関する連携を図ります。
- ▶ 給食業務を委託する外部事業者を監督し、必要に応じて指導を行います。
- ▶ 栄養管理報告書をはじめとする各種届出書類の作成・提出及び保管を行います。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 「大量調理施設衛生管理マニュアル」「HACCP（危害分析重要管理点）」に適合した厨房を整備します。
- ▶ 厨房内は、食材搬入から調理、盛付け、配膳、下膳、洗浄消毒、廃棄物排出までが一方向になるような動線にします。
- ▶ 災害時等におけるガスなどのインフラ停止を想定し、複数のインフラによる調理実施が可能な厨房となるよう検討します。
- ▶ 栄養相談室は、外来部門に専用の相談室を設置します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 栄養管理室
 - ▶ 栄養相談室
 - ▶ 給食調理室 等

⁴⁴ 選択メニュー | 患者の希望によって選択することが可能な献立です。

⁴⁵ HACCP (Hazard Analysis Critical Control point) |

原材料の受け入れから最終製品までの各工程において、微生物による汚染、金属の混入などの危害要因を分析した上で、危害の防止につながる特に重要な工程を、継続的に監視・記録する工程管理システムです。

IV 人員配置

- ▶ 管理栄養士、事務職員等を配置します。

【医事部門】

I 基本方針

- ▶ 来院者に分かりやすい窓口等の配置や、スムーズな動線を確保し、快適な環境の整備に努め、来院者に寄り添う接遇を心掛けます。
- ▶ 人員の適正な配置や動線等の運用を検討し、患者の受付及び会計の待ち時間の短縮を図るとともに、待ち時間を感じさせない環境づくりに努めます。
- ▶ 医事会計システムと医療情報システムとの連携により、診療報酬の請求漏れを防止し、適正な診療費の請求を行います。
- ▶ 診療報酬の査定、返戻の傾向から対策を行い、収入の確保に努めます。
- ▶ 診療録（紙カルテ、資料等含む）を適正に管理し、他部門への情報提供の迅速化及び診療情報の有効活用を図ります。
- ▶ 的確な医事統計データの作成及び報告を行います。
- ▶ 未収金については、発生予防及び回収に対策を講じ、未収金の削減に努めます。
- ▶ 患者や家族の医療、福祉に関する様々な相談に対応できる体制を整備します。

II 機能計画

1 窓口業務

(1) 総合案内

来院者に対する案内を担います。

(2) 中央受付

① 初診患者受付

初診患者の受付機能を総合的に担い、看護師を配置して受診科相談等を行います。

- ▶ 診察申込書及び問診票の対応を行います。
- ▶ 医療情報システムへの患者の基本情報及び保険情報の登録を行います。
- ▶ 受付から診察までの案内を行います。

② 再診患者受付

再診患者の受付機能を総合的に担います。

- ▶ 診察申込書及び問診票の対応を行います。
- ▶ 医療情報システムへ患者の基本情報及び保険情報の登録を行います。
- ▶ 受付から診察までの案内を行います。

③ 文書受付

▶ 各種文書（診断書、証明書等）の申込み受け付けを行います。

④ ファイル受付

- ▶ 診察終了者からファイルを受取り、会計呼出番号札の発行を行います。
- ▶ 外来計算担当へのファイルの搬送を行います。

⑤ 会計受付

▶ 会計は、自動精算機の利用を基本とし、自動精算機で取扱いできない精算については受付で対応します。

- ▶ 特殊な精算処理（分割支払、一部支払、返金、法人支払等）に対応します。
- ▶ 各種文書の代金引換精算を行います。
- ▶ 自動精算機利用困難者の精算を行います。

⑥ 入退院受付

- ▶ 入院申込書受付等の入院手続きを行います。
- ▶ 面会者からの問合せ対応を行います。

(3) ブロック受付

ブロック受付については、外来部門の構造及び動線を考慮して設置の有無を検討します。設置する場合は、主に予約患者の受付機能を総合的に担います。

- ▶ 医療情報システムに患者の基本情報及び保険情報の登録を行います。
- ▶ 受付から診察までの案内を行います。

(4) 紹介受付

- ▶ 紹介患者については、紹介患者専用窓口を設置し、迅速な対応を行います。

(5) 救急・時間外受付及び会計

外来受付とは別に、救急・時間外受付を設置し、救急患者の受付及び会計機能を総合的に担います。

- ▶ 診察申込書及び問診票の対応を行います。
- ▶ 医療情報システムに患者の基本情報及び保険情報の登録処理を行います。
- ▶ 救急患者の診療費について、即時会計が可能な運用を検討します。

2 医事業務

(1) 診療報酬請求

① 外来計算業務

- ▶ 外来患者の診療報酬請求業務を総合的にを行います。

② 入院計算業務

- ▶ 入院患者の診療報酬請求業務を総合的にを行います。

③ 診療報酬明細書（レセプト）点検業務

- ▶ 診療報酬明細書（レセプト⁴⁶）の審査機関提出前の点検業務を行います。

④ 査定及び返戻の対応

- ▶ 査定及び返戻の内容を踏まえ、審査機関へ再審査の申し出を行います。

(2) 経営管理

- ▶ 医事統計データの作成及び報告を行います。
- ▶ 診療報酬等に関する調定及び収入の帳票作成及び報告を行います。

(3) 未収金管理

- ▶ 支払いに関する相談に対応します。
- ▶ 未収金徴収事務を行います。

(4) 診療情報管理

- ▶ 診療録（紙カルテ、資料等含む）管理保管を行います。

⁴⁶ 診療報酬明細書（レセプト） | 医療機関や保険薬局が保険者（市町村や健康保険組合等）に医療費を請求するために、行った処置や使用した薬剤等を記載した明細書のことです。

- ▶ DPC⁴⁷調査データの作成を行います。
- ▶ 全国がん登録を行います。
- ▶ 退院サマリー⁴⁸の作成と確認を行います。
- ▶ NCD データ⁴⁹の作成を行います。

(5) その他医事業務

- ▶ 医事業務全般の管理及び運用を行います。

3 主な委託業務の内容

- ▶ 窓口業務全般
- ▶ 診療報酬請求業務全般
- ▶ 診療情報管理室業務全般
- ▶ その他医事業務

4 他部門との連携

(1) 地域医療連携・患者支援・医療相談・医療安全管理部門

- ▶ 患者支援に必要となる様々な情報の共有を行います。
- ▶ 受付後の診察前検査等の連携を行います。
- ▶ 入院前オリエンテーションでの保険制度の説明を行います。
- ▶ 医療、福祉に関する相談を行います。
- ▶ 生活保護及び公費等の説明を行います。
- ▶ 診療情報の開示請求に対応します。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

(1) 受付窓口

各受付窓口は、パネルやサインなど分かりやすい案内表示になるよう配慮します。

① 総合案内

- ▶ 正面玄関から近く、わかりやすい場所に設置します。

② 中央受付（初診、再診、文書、ファイル、会計、入退院）

- ▶ オープンカウンター方式とし、窓口担当者がカウンターの内側から外側に容易に移動できる構造に配慮します。
- ▶ 車いす利用者にも配慮した構造とします。
- ▶ 外来計算担当を窓口のカウンターの後方に配置して、窓口との連携がスムーズになるように配慮します。
- ▶ 手続きに時間を要する受付は、座って手続きができるなど患者の負担にならない

⁴⁷ DPC (Diagnosis Procedure Combination) | 病名や診療内容について分類（診断群分類）し、その分類ごとに1日あたりの費用を定めた新しい医療費の計算（支払）方式です。

⁴⁸ 退院サマリー | 診断名、転帰、入院時の症状と所見、入院後の経過などを記載したものです。

⁴⁹ NCD (National Clinical Database) データ | 一般社団法人 National Clinical Database が実施するデータベース事業に用いるデータのことです。日本全国の手術・治療情報を登録し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、患者に最善の医療を提供することを目指すプロジェクトの一環で実施されています。

いよう構造に配慮します。

③ 中央待合室

- ▶ 中央受付の前に設置します。
- ▶ 車いすやストレッチャーの患者へのゆとりあるスペースに配慮します。
- ▶ 受付待ち又は会計待ちの患者で混雑しても通路が塞がらないよう、十分なスペースを確保します。
- ▶ 待ち時間を感じさせない環境づくりに配慮します。

④ 自動精算機スペース

- ▶ 中央受付及び正面玄関からの近接性に配慮し、中央受付付近の混雑を防ぐような構造にします。

⑤ 処方箋FAXコーナー用スペース

- ▶ 中央受付付近に設置します。

⑥ 車椅子置き場

- ▶ 正面玄関付近に車いすを置けるスペースを確保します。

⑦ ブロック受付

- ▶ 関連ある複数の診療科を1つのブロックにまとめた受付を設置し、各診療科の診察室との連携に配慮します。

⑧ 救急・時間外受付・会計

- ▶ 救急部門に隣接して設置します。

(2) 医事事務室

個人情報を取扱うため、セキュリティ管理に配慮した構造にします。

① 医事事務室

- ▶ 医事事務室は、中央受付の後方に配置し、連携を図ります。
- ▶ 病院職員及び委託事業者スタッフが混在して多くの人員がいるため、業務に影響がでないよう十分なスペースを確保します。

② 未収相談室

- ▶ 支払いに関する相談室を設置し、相談者のプライバシーに配慮した構造にします。
- ▶ 車いす利用者にも配慮した構造にします。

③ 多目的打合せスペース

- ▶ 少人数の打合せ及び来客の対応等ができるスペースを確保します。

④ レセプト点検スペース

- ▶ レセプト提出前の点検スペースを設置します。

⑤ 診療録等保管スペース

- ▶ 紙カルテ等を保管するスペースを確保します。診療録規定にある保管期間を遵守して適切な管理を行い、保管期間を過ぎたものを速やかに搬出しやすい構造にします。

⑥ 医事業務書類保管スペース

- ▶ 医事業務で発生した書類及び伝票等保管するスペースを確保し、保管期間を過

ぎたものを速やかに搬出しやすい構造にします。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 総合案内
 - ▶ 中央受付
 - ▶ 自動精算機スペース
 - ▶ ブロック受付（設置を検討）
 - ▶ 医事事務室
 - ▶ 未収相談室
 - ▶ レセプト点検スペース 等

IV 人員配置

- ▶ 事務職員等を配置します。一部業務を委託して、外部事業者スタッフを配置します。

【患者支援センター（地域医療連携・患者支援・医療相談・医療安全管理）部門】

I 基本方針

- ▶ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の医療機能・介護機能の連携体制を確立するため、地域の医療機関及び介護福祉施設との切れ目のない連携を推進し、同時に紹介・逆紹介の推進を含む病病連携・病診連携を強化します。
- ▶ 地域医療支援病院の取得に向け、逆紹介などの取組みを新市立病院開設前から強化していきます。また、新市立病院開設以降においても、三友堂病院をはじめとした地域の医療機関への逆紹介を進めていきます。
- ▶ 患者が抱える経済的・心理的・社会的問題の解決にむけた支援を行い、社会復帰の促進を図っていきます。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 両病院間で円滑に転院が行えるよう連携体制を構築します。
 - ▶ 患者やその家族に安心・安全な医療を提供するために、三友堂病院と連携した医療安全体制を構築します。

II 機能計画

地域医療連携・患者支援・医療相談・医療安全管理部門の機能を集約した患者支援センターを設置し、外来患者を中心に相談や支援に関する総合的な窓口業務を行います。

1 地域医療連携

(1) 紹介

- ▶ 紹介患者専用の予約窓口を設け、地域の医療機関からの紹介患者に対する事前の診察・検査予約を行います。
- ▶ 当日の紹介患者についての受診調整を行います。
- ▶ 紹介元医療機関に対し、迅速に診療情報を提供します。

(2) 逆紹介

- ▶ 急性期を脱した入院患者の中で、回復期、慢性期、在宅などにおいて引き続き療養が必要な患者については、地域の医療機関に対する逆紹介の手続や連絡を行います。
- ▶ 外来患者の中で地域の医療機関で対応が可能な患者については、地域の医療機関へ逆紹介の手続や連絡を行います。
- ▶ 患者の必要性に応じてさらに高度な医療機関への逆紹介の手続や連絡を行います。
- ▶ 診療情報提供書の作成状況を管理し、適時に紹介元医療機関への送付を行います。

(3) 高額医療機器の共同利用

- ▶ 三友堂病院をはじめとした地域の医療機関からの依頼に基づき、高額医療機器の共同利用に関する調整を行います。

(4) 診療情報管理

- ▶ 地域の医療機関からの紹介患者に関する診療情報提供書を一元的に管理します。

(5) 地域連携活動支援

- ▶ 地域の医療機関の医師をはじめとした医療従事者との定期的な交流と情報交換の

場として、地域医療ネットワーク会議、各種研修会などを開催します。

- ▶ 病院広報誌を作成し、各診療科の診療内容などの情報を地域に発信します。
- ▶ 登録医をはじめとする地域の医療機関への訪問を行い、情報共有と連携強化を図ります。

2 患者支援

- ▶ 外来患者に対する必要な問診や身体測定及び検査治療説明を行います。
- ▶ 入院患者が安心して治療が受けられるよう、病院での生活や治療過程について入院前から説明を行います。
- ▶ 退院患者が早期に住み慣れた地域での療養生活に移行できるよう、退院に向けた支援を行います。

3 医療相談

- ▶ 患者の生活面や医療面に対して、相談や関係機関との連絡調整を行います。
- ▶ 各種制度の説明や申請支援を行います。
- ▶ 生活保護医療費に関係する事務を行います。
- ▶ 医療に関する苦情やクレームの相談窓口業務を行います。
- ▶ 診療録等の開示請求への対応を行います。

4 医療安全

- ▶ 安全で良質な医療を提供するための院内体制を整備し、安全対策の実施や病院職員に対する教育や啓発に努めます。
- ▶ 医療事故発生時における原因の分析や対策立案、再発予防の取組みを行います。

5 他部門との連携

(1) 医事部門

- ▶ 患者支援に必要な様々な情報の共有を行います。

(2) 院内の各部門

- ▶ 地域医療連携・患者支援・医療相談・医療安全管理がそれぞれ相互に連携し、必要に応じて各部門間で円滑に十分な情報共有が行えるよう支援します。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

- ▶ 患者支援センターに、地域医療連携・患者支援・医療相談・医療安全管理部門を集約配置します。
- ▶ 患者支援センターは、患者の利便性に配慮して正面玄関付近に設置し、医事部門との集約化又は隣接し、外来部門との近接性を重視します。
- ▶ 患者やその家族のプライバシーに配慮した相談・面談スペースを確保します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 患者支援センター
 - ▶ 相談室
 - ▶ 面談室

- ▶ カンファレンス室 等

IV 人員配置

- ▶ 事務職員、看護職員、医療相談員等を配置します。

【事務（管理）部門】

I 基本方針

- ▶ 患者が安全に安心して医療を受けられるよう、院内の施設設備の管理体制を整備します。
- ▶ 利便施設（食堂・売店等）をはじめとしたアメニティの充実により院内環境を整備するとともに、患者やその家族など利用者がゆとりを持って快適に利用できる療養環境づくりに努めます。
- ▶ 病院職員や委託事業者のスタッフの安全性や効率性に配慮した労働環境を整備し、適切で質の高い医療の提供体制を整備します。
- ▶ 持続的な経営基盤の確立に向けて、適切な病院運営や効率的な組織運営を行うとともに、常に経営改善に取り組み適正な予算管理を通じて経営の健全化を目指します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 円滑な医療連携を進めるために、様々な分野で連携・交流体制の構築を進めていきます。

II 機能計画

1 事務管理全般（総務機能）

事務管理全般に関し、次の業務を行います。

- (1) 職員の人事・給与に関すること。
- (2) 労働組合に関すること。
- (3) 職員の福利厚生、労働衛生及び公務災害補償に関すること。
- (4) 院内保育所に関すること。
- (5) 公用車の管理に関すること。
- (6) 財務に関すること。
- (7) 経営分析及び経営方針等の企画立案に関すること。
- (8) 物品の調達及び不用物品の処分に関すること。
- (9) 物品納入指名競争入札参加者の登録等に関すること。
- (10) 備品の管理に関すること。
- (11) 土地、建物及び建物に附帯する施設、設備等の取得、管理、処分及び賃貸に関すること。
- (12) 防災業務に関すること。
- (13) 病院の開設に関すること。
- (14) 他の部門に属さない事務に関すること。

2 医療経営機能

医療経営に関し、次の業務を行います。

- (1) 医療情報に係る経営対策に関すること。
- (2) 診療報酬算定に係る届出に関すること。
- (3) その他医療経営対策に関すること。

Ⅲ 必要施設・設備の配置計画

1 施設整備方針

(1) 事務管理

- ▶ 事務管理全般と医療経営の機能は、効率的な業務連携を行うため集約して配置します。

(2) 厚生関連

- ▶ 講堂・会議室、カンファレンスルーム、病院職員・委託事業者スタッフ更衣室・控室及び教育関連諸室は、集約化により院内施設の有効活用を図り、サプライセンターへの設置を検討します。
- ▶ 院内保育所は、既存の施設の利用を基本としながら、サプライセンターへの移転も検討します。

(3) 医局関連

- ▶ 各診療科の連携体制の強化や医師と研修医の交流が促進されるような諸室の広さや配置に配慮します。
- ▶ 大学からの研修医や医学生の受入れに十分に対応可能な諸室とします。また、レジデントハウス⁵⁰についてはサプライセンターへの設置を検討します。

(4) アメニティ関連

- ▶ 売店は、入院患者と外来患者がともに利用しやすい位置付近に設置します。
- ▶ 食堂、喫茶及び理美容室は、サプライセンターへの設置を検討します。

(5) 施設設備関連

- ▶ 患者用のトイレは、それぞれの部門の必要性に応じた適正数を男女別に設置します。また、必要に応じて車いす用トイレや多目的トイレ（オストメイト対応）を設置します。
- ▶ 職員用トイレは、適正数を男女別に患者用とは別に設置します。
- ▶ 冬期間の患者等の利便性を考慮し、適正規模の立体駐車場の設置と併せて融雪設備の導入を検討します。
- ▶ 患者や来院者の利便性を考慮し、バス停やタクシー乗り場を整備します。
- ▶ 防災センターは、院内の状況を把握・監視しやすい位置に設置します。
- ▶ 入院・外来患者の安全かつ快適な療養環境を整備するために、総合的なセキュリティシステムの導入を検討します。

(6) その他施設

- ▶ 敷地内薬局の設置を検討します。
- ▶ 冬期間でも利用できる歩行訓練用スペース（段差、傾斜等）を備えた中庭を検討します。

2 主な諸室構成

- ▶ 主に次の諸室を設置します。
 - ▶ 幹部諸室
 - ▶ 看護部関連諸室

⁵⁰ レジデントハウス | 主に研修医師等のための住居のことです。

- ▶ 事務管理諸室
- ▶ 医局関連諸室
- ▶ 職員労働組合事務室
- ▶ 防災センター（守衛室・電話交換室）
- ▶ 清掃・廃棄物関連諸室
- ▶ 非常用物品備蓄庫
- ▶ 患者用トイレ
- ▶ 職員用トイレ
- ▶ 各種スペース（ATM、自動販売機、公衆電話等）
- ▶ 売店
- ▶ 文書保管庫
- ▶ 院内保育所
- ▶ 車庫
- ▶ バス停
- ▶ タクシー乗り場
- ▶ 立体駐車場（設置を検討）
- ▶ 平面駐車場
- ▶ 敷地内薬局
- ▶ 中庭（設置を検討）

【サプライセンターに設置を検討】

- ▶ 病院職員更衣室
- ▶ 委託事業者スタッフ控室・更衣室
- ▶ 教育関連諸室
- ▶ 講堂・会議室
- ▶ レジデントハウス
- ▶ 食堂（厨房、患者・来院者食事スペース、職員食事スペース）
- ▶ 喫茶
- ▶ 理美容室

IV 人員配置

- ▶ 事務職員等を配置します。必要な委託事業者スタッフや外部事業者スタッフを配置します。

【物流・エネルギー部門】

I 基本方針

- ▶ 救急医療を含めた急性期医療に対応し、安全性や信頼性が高く、正確かつ迅速な物品供給管理体制を構築します。
- ▶ 物品を一元管理する SPD（物品物流管理）方式の採用を検討し、効率的な発注、在庫不足の防止、不良在庫の抑制などの院内物流の管理精度向上を図ります。
- ▶ 物品管理システムと医療情報システムとの連携を図り、効率的かつ効果的な運用体制を構築します。
- ▶ サプライセンターやエネルギーセンターは、専門的かつ先進的なノウハウを有する外部事業者へ施設整備から運営管理までを一括して請け負わせる方法を検討します。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ サプライセンターやエネルギーセンターの共同利用や物品の共同購入を検討し、業務の効率化と費用の適正化を図ります。

II 機能計画

1 業務体制

(1) 物流管理

- ▶ 院内で必要とする各種物品を一元的に管理し、各部門への安定的な供給と効率的な在庫管理を行います。
- ▶ 物品の選定、価格交渉、契約、発注、検収、搬送等を実施します。
- ▶ 自院調達や SPD 調達などの各種手法を常に検討し、物品の性質に合わせた最適な調達方法を選択します。
- ▶ 主に次の物品に関する管理を行います。
 - ▶ 診療材料
 - ▶ 医療機器
 - ▶ 医薬品
 - ▶ 検査試薬
 - ▶ 消耗品・事務用品
 - ▶ ベッド・リネン類
 - ▶ 栄養食品 等

(2) エネルギー

- ▶ 機械、給排水、医療ガスなどのインフラについて一元的な管理を行い、エネルギーの安定供給や省エネルギー化の推進を図ります。

III 必要施設・設備の配置計画

- ▶ スタッフルーム
- ▶ 物品倉庫
- ▶ ベッドセンター 等

- ▶ サプライセンター・エネルギーセンターに関する外部事業者の活用形態を含めて検討します。

IV 人員配置

- ▶ 事務職員等を配置します。
- ▶ 外部事業者の活用範囲を踏まえて、人員体制を検討します。

【情報システム部門】

I 基本方針

- ▶ 患者の立場に立った医療に関する情報提供の仕組みを構築し、インフォームド・コンセント⁵¹を推進させることにより、安全・安心な医療を提供します。
- ▶ 医療情報システム⁵²を利用した患者予約体制を構築し、患者の利便性の向上を図ります。
- ▶ 医療行為に関する情報を医療情報システムに一元的に蓄積・管理することで、最新の治療計画を医療従事者間で共有し、チーム医療の推進・充実と医療の質の向上を図ります。
- ▶ 医薬品及び診療材料の取違いや、検査結果等の誤認等を未然に防止することが可能なシステムを構築し、医療安全管理体制を確保します。
- ▶ 患者情報に関するセキュリティを強化し、併せてシステムの更新、バックアップ、保守業務等のコスト低減を図るため、クラウド型の医療情報システムの導入を検討します。
- ▶ 医療情報システムに関連する機器の運用管理や保守を一元化し、効率的な管理を行います。
- ▶ 三友堂病院との間で、次の機能分化・医療連携を行います。
 - ▶ 新市立病院において急性期医療を脱した患者が、三友堂病院へ円滑に転院できるよう、患者情報の共有化を検討します。
 - ▶ 三友堂病院の患者に対する画像診断や検体検査等を、新市立病院において実施し、診断や検査の結果を適時に報告できるシステムの構築を検討します。

II 機能計画

1 医療情報システムの導入計画

- ▶ 新システムの導入や、現行システムのバージョンアップ等を検討します。

2 主な部門システム

- ▶ 電子カルテシステム、オーダーリングシステム、医事会計システム等の基幹システムに関して、現行システムをベースに導入を検討します。
- ▶ 現在使用している各部門のサブシステムについては、現行システムをベースに導入を検討します。
- ▶ 新たに手術画像管理システムの導入を検討します。

III 人員配置

- ▶ 事務職員（システムエンジニアを含む。）等を配置します。

⁵¹ インフォームド・コンセント | 医師が患者に対して治療について情報を事前に十分説明し、その理解に基づいて治療方法等の選択について同意を得ることをいいます。

⁵² 医療情報システム | 診療に係る記録や業務の支援に関わるシステムであり、電子カルテや検査や診療に関わるシステムの総称です。