

市立釧路総合病院新棟建設等基本計画

平成 28 年 3 月

市立釧路総合病院

目 次

1. 基本計画について	1
(1) はじめに	1
2. 新病院の基本理念、経営方針、役割・重点機能	2
(1) 基本理念	2
(2) 経営方針	2
(3) 役割・重点機能	3
3. 新病院の機能・規模について	5
(1) 総病床数	5
(2) 1 病棟当たり病床数	5
(3) 外来診察室	6
(4) 高度集中治療病床	6
(5) 新生児集中治療病床	8
(6) 病室個室率	8
(7) 緩和ケア病棟	9
(8) 手術室	9
(9) 外来化学療法室	10
(10) 人工透析室	10
(11) (仮)患者総合支援センター	11
(12) 災害医療	11
4. 部門計画	12
(1) 手術部門・中央材料部門	12
(2) 放射線診断部門・放射線治療部門	14
(3) 内視鏡部門	15
(4) 化学療法部門	17
(5) 医療安全管理部門・感染管理部門	18
(6) 救急外来部門	20
(7) ICU(救命救急病院)部門	22
(8) 周産期母子部門・NICU 部門	23
(9) リハビリテーション部門	25
(10) 透析部門	27
(11) 研修教育部門	28
(12) 臨床工学部門	29
(13) 薬剤部門	30
(14) 中央検査部門	32
(15) 栄養部門・給食部門	34

(1 6)	一般病棟部門	36
(1 7)	外来部門	38
(1 8)	情報システム管理部門	40
(1 9)	物品調達・物流部門	41
(2 0)	事務管理・厚生部門	42
(2 1)	医事部門、地域連携・医療相談部門、診療情報管理部門	43
(2 2)	災害対策部門	46
5.	施設整備計画	47
(1)	施設整備方針	47
(2)	建設地	48
(3)	全体計画	49
(4)	建物配置計画	49
(5)	部門配置計画	50
6.	構造計画	52
7.	設備計画	52
(1)	電気設備計画	52
(2)	空調設備計画	52
(3)	給排水衛生設備計画	52
(4)	セキュリティ計画	53
(5)	昇降機設備計画	53
(6)	搬送設備計画	53
8.	新病院概要	54
(1)	基本情報	54
9.	収支計画	56
(1)	事業費	56
(2)	収支試算	56
10.	事業スケジュール	58
用語解説		
資料編		

1. 基本計画について

(1) はじめに

急速な少子高齢化や人口減少問題、生活習慣病などによる疾病構造の変化、多様化する医療ニーズの需要が増大していく中で、医療環境は大きく変化しております。また、近年多くの自治体病院において経営状況が悪化するとともに、医師をはじめとした医療従事者不足等による医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていることから、今後の病院運営について大きな転換を迫られております。

一方、国は、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制を構築するため、社会保障と税の一体改革を進める上で、「医療介護総合確保推進法」を制定し、持続可能な社会保障制度を推進することとし医療法等を改正したところであります。その中で、平成 26 年 10 月より病床機能報告制度が義務化され、都道府県が地域の医療機関の担うべき機能や、需要の将来推計等を活用し、地域医療構想（ビジョン）を策定することとしており、今後、各医療機関がこれに基づき地域における総合的な医療の確保を推進することとなります。

また、将来に希望の持てるまちの姿を見据え、地域資源の価値を高め、地域経済を底上げし、雇用環境の整備や子育て環境の充実などを図ることで生活環境を向上させ、地域が一体となって苦難を乗り越えるため、「釧路市まち・ひと・しごと創生総合戦略」が平成 27 年 12 月に策定されました。目指す都市像を「未来への『希望』輝く ひがし北海道の拠点・くしろ」とし、当院としても基本目標の「安心な暮らしをつくる」のなかで、将来の医療需要を見据えた医療施設の整備を行い、広域的な医療体制を構築し、関係機関との連携を図り、地域に密着した医療の充実に向けた取組を行うことを位置付けたところです。

さらに、当院は、地方センター病院として、釧路二次医療圏のみでなく、根室二次医療圏への医療提供も行う必要があり、三次医療圏の中核として高度急性期医療を担うとともに、救急医療・がん・循環器疾患等の高度医療や精神・感染症・周産期等の特殊医療及び地域にとって必要不可欠な不採算医療を提供する役割を担っています。

しかし、現病院は、施設の老朽化、狭隘化、医療機能の分断等が進み、今後、地域での役割を十分に果たすことが難しい状況となっています。また、現施設では、大規模災害発生時に災害拠点病院としての機能を確保することが困難であり、様々な状況下で住民に、より良質な高度医療を安定して提供するためには、新病院の整備が必要不可欠です。

本基本計画は、「基本構想」および「総合戦略」で掲げられた方針や目標を踏まえるとともに、地域医療構想（ビジョン）や地方センター病院として当院に求められる医療機能である高度急性期病院に相応しい施設・設備を整備する計画としました。

今後は、本基本計画に基づき、設計において、圏域における中核病院としての役割を担い、より良い医療を継続して提供できる病院づくりに向けて取り組んでまいります。

平成 28 年 3 月

市立釧路総合病院 院長 高平 真

2. 新病院の基本理念、経営方針、役割・重点機能

(1) 基本理念

基本理念とは、地域に当院の役割と方針をお示しするものであり、今後も良質な医療サービスを提供し、地域の理解と信頼を得られる病院であり続けるため、新病院においても以下に掲げるとおりとし、全職員が共通認識のもと取り組んでまいります。

「信頼と満足の創造」



(2) 経営方針

基本理念を実現するために、具体的には以下を経営方針とします。

- 十分な説明のもとに患者の意思を尊重し、患者中心の医療を行います。
- 地域完結型医療を目指し、高度医療・救急医療を充実します。
- 地域医療を支援するため、病診連携を密にします。
- 心温かな質の高い医療サービスを実践するため、日々研鑽します。
- 良識と協調性のある医療人として、意欲と誇りの持てる職場環境作りに努めます。

(3) 役割・重点機能

①救急医療（救命救急センター）

目標：三次救急医療機関として地域の救命救急医療を担います。

- 救命救急センター（救急病床）と集中治療病床（HCU）の機能分化を図ります。
- 安全で迅速な診断や治療、緊急入院が可能な施設配置および患者動線の確保を図ります。
- 救急科専門医や総合診療医、看護師等の人員体制の強化・充実を図ります。
- 総合診療医、看護師等によるトリアージ機能の強化・充実を図ります。

②災害医療（地域中核災害拠点病院）

目標：地域中核災害拠点病院として災害発生時における適切な医療を提供します。

- 災害時における、最低3日分の電気、燃料等のエネルギーと水を確保し、医療活動の継続性を確保します。
- BCPに基づいた自然災害時に継続して診療可能（または速やかに復旧可能）な施設整備を実施します。
- 災害医療体制の対応が可能な施設整備（大規模災害時の多数傷病者収容スペース、診療・処置スペース等の確保）を実施します。
- 建物の免震化やライフラインの二重化を図ります。

③周産期・小児医療（地域周産期母子医療センター）

目標：地域周産期母子医療センターとして、継続的に地域の周産期・小児医療を提供します。

- ハイリスク分娩、ハイリスク児に対応するため、新生児特定集中治療室（NICU）と、その後方病床となる新生児回復室（GCU）の充実に向けた体制整備を図ります。
- 総合病院としての利点を生かし、小児科を中心に院内の専門診療科と連携して小児患者への対応を図ります。

④がん医療（地域がん診療連携拠点病院）

目標：地域がん診療連携拠点病院として、予防から手術、放射線療法および化学療法を効果的に組み合わせた集学的がん医療を実践します。

- 内視鏡下手術等の低侵襲な治療の強化を図ります。
- 術後重症患者に対する集中治療機能の強化・充実を図ります。
- 化学療法や放射線治療の強化・充実（外来化学療法室の拡充、放射線治療機器の増設等）を図ります。
- 放射線診断医、病理診断医、血液内科医、腫瘍内科医、専門・認定看護師、薬剤

師等の人材の確保・育成を実施します。

- 関連診療科、外来化学療法室、緩和ケア(地域に不足する終末期医療)、がん診療相談支援センター等の関連機能の効率的連携体制の整備を図ります。

⑤高度医療・チーム医療

目標：高度医療およびチーム医療の提供体制・環境を整備し、政策的医療への対応や重要疾病への対応を効果的かつ効率的に行います。

- ハイブリッド手術室の整備を図ります。
- 専門性の高い診療機能の強化・充実を図ります。
- 高度診断・治療機器を整備します。
- 日帰り手術室の整備を図ります。
- 病棟リハビリテーションの強化を目指します。
- 地域における教育研修施設(シミュレーションラボ等の設置)としての機能の充実を図ります。
- 地域医療機関との役割分担整理、地域連携機能の強化・充実を図ります。

⑥患者サービス

目標：患者の視点に立った快適で効率的な医療環境を整備します。

- 入退院に関する説明・手続き、持参薬の取り扱い、各種相談等を集約する「(仮)患者総合支援センター」の設置による患者サービスと利便性の向上を図ります。
- 中央採血室、中央処置室等の外来部門の中央化や外来ブロック受付の整備等、効率的な診療が可能な施設整備を実施します。
- 各部門や諸室の効率的配置と患者・職員動線の確保を図ります。
- プライバシーに配慮したゾーニングを実施します。

3. 新病院の規模・機能について

新病院の役割・重点機能を果たすため、各種規模・機能を以下の通り計画します。

(1) 総病床数

総病床数は、地域の医療需要を満たすよう適切な病床数での整備を計画します。

当院は地域の中核病院として、地域が求める役割を十分に果たすことが出来る新病院の整備が必要です。地域の現状と将来需要を調査し、これらを基に、病床種別に適正な病床数を算出した結果、**新病院の総病床数は概ね 600 床(一般 434 床、救命救急病床 16 床、HCU12 床、NICU6 床、緩和ケア 24 床、結核 10 床、精神 94 床、感染症 4 床)**を整備する計画とし、医療環境の変化へも柔軟に対応できるよう整備を行います。(病床種別の病床数の詳細については後述)。(資料編 P1-P17 参照)

<現在の病床数>

	病床数	計
救命救急	16	549
HCU	3	
NICU	6	
一般病棟	510	
結核病床	10	94
感染症病床	4	
精神病棟	94	
計		643

<今後の病床数>

	病棟種別	病床数	計
新 棟	救命救急	16	506
	HCU	12	
	NICU・GCU	12	
	一般病棟	428	
	緩和ケア	24	
	結核病床	10	
	感染症病床	4	
既存棟	精神病棟	94	94
	計		600

(2) 1 病棟当たり病床数

1 病棟当たり病床数は、将来的な患者数変動に柔軟に対応出来るよう整備を計画します。

効率的な病院運営をするためには、可能な限り病棟を集約し、適正な看護配置を考慮した病床数とすることが重要となります。

よって、適正な看護配置を考慮するとともに、現状の 1 病棟あたり病床数を考慮し、**39 床、41 床、44 床および 46 床のいずれかで整備することが望ましいと考えられます。**

また、将来ニーズ・病棟運用の可変性を考慮し、一般病棟における 1 病棟当たり病床数

は標準化することが望ましいので、一部の診療科については、現状の患者数では、1 病棟あたりの病床数では収まらない可能性があり、現状以上に高い病床稼働率を確保するため、各病棟において可能な限り患者を選択しないベッドコントロールをするよう努めます。



病棟(他病院事例)

(3) 外来診察室

外来診察室は、関連する診療科の組み合わせによる整備を計画します。

新病院では、各科診察室の共有化や関連する外来診療科を組み合わせることにより、効率的な運用を目指します。ただし、今後の医療需要の増加を考慮し、**新病院の診察室数は、現状と同等数の概ね 55 室の整備を計画します。**



ブロック受付(他病院事例)

(4) 高度集中治療病床

現在、当院は、集中治療病床 12 床で運用しており、救急入院患者と術後等の院内の重症患者の共有施設として入院しています。しかし、救命救急と高度治療は専門性の違い等もあり、理想的な医療環境とはいえません。また、少ない病床で運用していることから、本来集中治療病床で看るべき重症患者を優先順位によっては、一般病床で受け入れざるを得ない状況です。

これらを解消するため、救命救急病床（EICU）と高度治療病床（HCU）の機能分化をすすめ、医療サービスの向上をはかります。

①救命救急病床(EICU)

救急患者専用の救命救急病床を設置し、機能充実を図ります。

(役割・重点機能：救急医療、災害医療)

救命救急センターを持ち、地域の三次救急を担う当院としては、救急医療の充実は必要不可欠であり、今後の患者数増に対応するため、新病院の**救命救急病床数は概ね 16 床整備する計画**とします。(資料編 P8-P10 参照)



市立釧路総合病院ドクターヘリ



救命救急病棟(他病院事例)

②高度治療病床(HCU)

重症患者専用の高度治療病床を新たに設置し、機能充実を図ります。

(役割・重点機能：救急医療)

新病院では、独立した高度治療病床の設置は必要不可欠であり、現患者数および将来需要を考慮し、**病床数は概ね 12 床整備する**計画とします。(資料編 P5-P10 参照)



高度治療病棟(他病院事例)

③集中治療病床における感染患者対応個室

救命救急病床ならびに高度治療病床は、感染症患者等への対応も踏まえた個室数を整備する計画とします。(役割・重点機能：救急医療)

救命救急病床および高度治療病床では、特に感染症患者への対応が求められることから、個室を整備する必要があります。よって、上記患者に柔軟に対応出来るよう、想定している**救命救急病床 16 床のうち、個室を 8 床**とし、残り 8 床をオープンスペースで整備する計画とします。**高度治療病床も同様に、12 床のうち、個室を 6 床**とし、残り 6 床をオープンスペースで整備する計画とします。



陰陽圧切り替え可能個室(他病院事例)

また、重症熱傷患者への対応を想定し、救命救急病床の 2 室を陰陽圧切り替え可能な個室(個室 8 室に含む)とします。

(5) 新生児集中治療病床

周産期母子医療センターとして NICU、GCU の機能充実を図ります。

(役割・重点機能：周産期・小児医療)

地域の分娩施設の減少や、集中的な治療を必要とする新生児が増加しており、周産期・小児医療の需要増加に対応する必要があります。

当院は、周産期母子医療センターとして、将来的に年間 900 件程度の出産に対応出来る施設としたうえで、**NICU、GCU を各 6 床程度整備する**計画とします。(資料編 P14 参照)



NICU(他病院事例)

(6) 病室個室率

患者サービス向上の観点から、十分な個室数の整備を計画します。

(役割・重点機能：患者サービス)

個室を整備することで、患者の選択の機会を広げ、プライバシーの確保された個室での療養環境の充実や、インフルエンザ等の感染患者への対応として院内感染の防止を図ることができ、また、男女比率により多床室に入院出来ない場合に、個室への入院で対応出来る等のベッドコントロールの効率化が図れる等の診療や経営上の利点があります。



個室(他病院事例)

これらのことから、新病院建築に向けて、**個室率は概ね 30%で整備する**計画とします。但し、差額室料対象の個室率については、地域情勢や床面積を考慮し、設定します。

(7) 緩和ケア病棟

がん医療の充実を目指し、緩和ケア病棟を新たに整備する計画とします。

(役割・重点機能：がん医療)

地域がん診療連携拠点病院として、地域に不足している緩和ケア医療の充実を目指し、緩和ケア病棟の設置を計画します。

緩和ケア病棟は、急性期疼痛の緩和など、急性期病院としての緩和ケアを中心に、ホスピスの機能も有する病棟を設置し、需要等を勘案し、24床程度を整備する計画とします。



緩和ケア病室(他病院事例)

(8) 手術室

手術室は、より高度な手術を実施出来るよう機能の充実を目指します。

(役割・重点機能：高度医療・チーム医療)

本院の目指すべき高度急性期医療の充実として、より高度な手術を多く実施出来る施設整備が必要となります。

このことから、新病院の手術室数は、様々な手術に対応可能な規格で統一し、現状と同等の9～10室整備する計画とします。また、特殊なハイブリッド手術室やクリーンルームの充実、日帰り手術への対応等についても考慮します。



手術室(他病院事例)



ハイブリッド手術室(他病院事例)

(9) 外来化学療法室

外来化学療法は、今後の医療需要の増加を踏まえて提供体制を充実します。

(役割・重点機能：がん医療)

当院は、地域がん診療連携拠点病院に指定されており、地域における化学療法提供体制を充実させる必要があること、また、抗がん剤副作用対策等の向上により、化学療法の実施が入院から外来へ移行する傾向にあることから、**最大 20 ベッド(ベッド 10 台、リクライニングチェア 10 台)を整備する**計画とします。



外来化学療法室(他病院事例)

(10) 人工透析室

人工透析は需要や実情を考慮し、重症患者への対応可能な機能を充実します。

高度急性期病院として、周辺地域の医療機関と連携を図りながら、地域の医療機関では対応できない重症、合併症を抱えた患者への透析を中心に、機能を充実し、安全で質の高い医療を提供します。

今後、人口減少に伴い透析患者の減少が推計されていますが、新病院の透析ベッド数は、現状の 36 ベッドを維持し、地域の医療提供体制の変化にも十分対応可能な可変性のある施設として整備する計画とします。



透析室(他病院事例)

(11) (仮)患者総合支援センター

患者の入退院に係る手続きや相談、支援等を総合的に提供出来る体制を構築します。
(役割・重点機能：患者サービス)

新病院では、総合相談、入退院センター、医療連携センター業務を一元化し、**相談、説明、支援、指導をプライバシーに配慮しつつ、効率良く提供出来る(仮)患者総合支援センターを整備する計画とし、患者サービスの向上を図ります。**



(仮)患者総合支援センター(他病院事例)

(12) 災害医療

地域災害拠点病院として災害発生時に医療を継続的に提供出来る施設整備を計画します。(役割・重点機能：災害医療)

当院は、地域中核災害拠点病院として、周辺地域にて大規模災害が発生した際に、電気等のエネルギーと医療に必要な水、医薬品等については3日分以上を常時確保すること、多数傷病者への対応、医療活動の継続が必要となります。このことから、**災害拠点病院の指定要件を充足した施設整備を計画します。**



大規模災害時訓練

4. 部門計画

(1) 手術部門・中央材料部門

① 基本方針

- ・患者が安心して手術を受けられる環境を整えます。
- ・安全・迅速に対応して手術を円滑に実施出来るよう努めます。
- ・手術管理システムと物流システムの効率化により、人的資源の活用と適正在庫管理を図るとともに、病院経営の向上へ寄与します。また、院内の他システムと連動した手術管理システムの導入等により、適切な看護師配置および手術室の運用を行います。

② 業務機能

(ア) 手術件数

- ・手術件数は現状の年間概ね 3,300 件以上を実施出来る体制とします。
- ・将来的なスタッフの充足や医療技術等の変化に応じて手術件数の増加に対応出来る体制を目指します。

(イ) 手術室数

- ・手術室は 9～10 室（2 室は将来的な拡張スペース）を想定します。
- ・器材や物品の準備、術後清掃時間の短縮を図り、高稼働を維持します。

(ウ) 外来手術

- ・外来手術の対象となる患者についても手術部門で一元的に受け入れを図り、各診療科の手術を支援します。

(エ) 滅菌業務

- ・中央材料部門にて、洗浄から滅菌、保管、搬送に至るまで機械や器具を一元的に管理します。

(オ) 日帰り手術(デイサージャリー)

- ・日帰り手術については、手術部門における手術室で対応します。

③ 運用要件

- ・説明室、オリエンテーション室およびリカバリー室を設置し、術前診察や術後のケアを充実させることで、手術の前後を通して患者の安心感や安全性の向上を図ります。
- ・中央コントロール室では、受付事務や手術スケジュール決定等、手術部門の運営と管

理を行います。全手術室の状況をモニターで表示し、手術の状況をリアルタイムで把握することで、医療安全と効率性を重視した手術室運営を行います。

- ・手術器材は、滅菌コンテナを利用したセット化を推進するとともに、使用履歴等の管理のためのシステムを検討し、効率的な手術実施を支援します。

(2) 放射線診断部門・放射線治療部門

① 基本方針

- ・ 質の高い画像情報や治療技術を提供します。
- ・ 救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院としての機能を維持するために必要な医療機器の導入および更新を図ります。
- ・ 放射線診断専門医および放射線治療専門医を確保し、放射線診断・治療の質および安全性の向上を図ります。

② 業務機能

(ア) 画像診断

- ・ 一般撮影、透視検査、CT 検査、MRI 検査、心臓カテーテル・血管造影検査、核医学(RI) 検査、ESWL、骨密度検査を実施します。

(イ) 放射線治療

- ・ 放射線治療を実施する他、今後の医療進展による、最新の治療方法にも随時対応出来る体制を整備します。

③ 運用要件

- ・ 心臓カテーテル室は一定の清潔度を保てるような設備とし、さらに、清潔度を重視しなければならないものについては、ハイブリッド手術室にて実施します。
- ・ 放射線治療機器は、設置から稼働までに半年程度の時間を要するため、診療に穴が開かないよう新規導入治療機器の稼働が開始される直前まで旧放射線治療機器を稼働します。

(3) 内視鏡部門

① 基本方針

- ・増加するがん患者、救急重症患者および緊急内視鏡検査等に対応するため、施設の充実に努めます。
- ・内視鏡機能のセンター化を図るため、消化器系内視鏡、呼吸器系内視鏡等の機能を集約します。
- ・患者プライバシー確保と療養環境の質を向上させるとともに、センター内に前処置室、リカバリー室、洗浄室を設置し、治療、看護、洗浄・消毒が一連で管理出来る、効率的で安全安心な内視鏡センターを構築します。
- ・患者の苦痛軽減として、無痛内視鏡の実施における施設および体制の整備を行います。

② 業務機能

(ア) 上部消化管の検査・治療

- ・上部消化管内視鏡検査、内視鏡的止血術、内視鏡的粘膜切除術・内視鏡的粘膜下層剥離術(食道・胃)を実施します。

(イ) 下部消化管の検査・治療

- ・下部消化管内視鏡検査、内視鏡下大腸ポリープ切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術(大腸)を実施します。

(ウ) 肝臓、胆道、膵臓等の検査・治療

- ・肝臓の内視鏡検査・治療では、内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)、碎石を実施します。

(エ) 気管支等の検査・治療

- ・気管支鏡検査(BF)、経気管支肺生検(TBLB)、気管支肺胞洗浄(BAL)を実施します。

(オ) その他の検査・治療

- ・超音波内視鏡検査、食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的静脈瘤結紮術、食道拡張・ステントおよび経皮内視鏡的胃ろう造設術を実施します。

③ 運用要件

- ・前処置室は上部と下部とを区分します。

- ・救急外来部門等の他部門には内視鏡器材は設置せず、原則、内視鏡室にて実施することとし、内視鏡部門は1箇所を集約します。

(4) 化学療法部門

① 基本方針

- ・ 外来化学療法室のベッド数については、将来の患者数増加にも対応出来るよう最大 20 ベッド(ベッド 10 台、リクライニングソファ 10 台)程度の整備を想定します。
- ・ それぞれの患者の状態に合わせ、より負担なくリラックスした状態で治療が受けられるよう、ベッドとリクライニングソファを併せて設けるとともに、アメニティにも配慮する等、患者の治療環境やプライバシー等に配慮した施設を整備します。
- ・ 開発された新薬については積極的に使用する方向で検討し、化学療法対象症例の拡大を目指します。

② 業務機能

(ア) 外来化学療法

- ・ 患者が日常生活を送りながら治療を受けることが出来、QOL の維持・向上が出来るよう、外来化学療法室の充実を図ります。

(イ) チーム医療

- ・ がん薬物療法の専門医、がん化学療法看護認定看護師、専任薬剤師等によるチーム医療を推進し、安全で効果の高い化学療法を遂行するほか、患者への事前オリエンテーションや相談等にも十分な対応を行います。
- ・ チームカンファレンスによる業務改善、安全管理対策に積極的に取り組みます。

(ウ) ミキシング

- ・ 抗がん剤のミキシングは、薬剤部門のミキシング室で行います。

③ 運用要件

- ・ 入院患者の化学療法は病棟で実施します。
- ・ 採血は、中央採血室にて実施し、その後、化学療法室に移動する運用を想定します。よって、化学療法室と中央採血室の患者動線に配慮します。

(5) 医療安全管理部門・感染管理部門

① 基本方針

【医療安全管理部門】

- ・医療安全に対する職員の意識啓発を進めるとともに、医療事故の発生を予防し、安全で安心な医療の提供に努めます。

【感染管理部門】

- ・感染対策の概念に基づき、感染管理プログラムを作成し、効果的かつ効率的な感染対策を実施することによって医療の質の向上を図ります。
- ・ドアのない非接触式とする等、感染防止に配慮した建築構造とします。
- ・患者や家族、訪問者、職員等を病院感染から守るため、感染管理プログラムを作成し、効果的かつ効率的な感染対策を実施します。

② 業務機能

【医療安全管理部門】

- ・院内のインシデント報告を収集し、分析および対策立案を行います。
- ・院内外の医療安全情報を収集し、職員への周知を行います。
- ・医療安全に関する職員への教育、研修を実施します。
- ・医療安全に関する各種委員会(医療安全委員会、セイフティーマネージャー会議等)を開催します。

【感染管理部門】

(ア)感染対策プログラムの作成・実行

- ・病院の状況にあった感染対策プログラムを作成します。
- ・病院感染サーベイランスを実施し、感染症の発生状況を把握します。また、そのデータの分析・フィードバックにより、医療の質の改善に繋がります。
- ・各職種からのコンサルテーションに対して、問題解決へ向けて適切な方法で回答および調整を行います。

(イ)感染対策に関する教育・指導

- ・感染対策について啓発教育を行い、医療現場にて水準の高い感染対策を実践します。
- ・感染対策について、病院内のすべての人に指導を行います。

③ 運用要件

- ・ 感染管理部門については、感染症サーベイランスの実施および医薬品の使用状況や抗菌薬管理のため、臨床検査部門と薬剤部門との連携を密にします。
- ・ 各種感染管理の研修会は、会議室にて実施します。会議室は、プロジェクター等、研修会を実施するための設備を充実します。

(6) 救急外来部門

① 基本方針

- ・高齢社会において多様な病気を抱える高齢患者の増大に対応し、緊急性の高い患者や多数の患者に対応するため、トリアージ機能の強化、スタッフの育成、放射線部門との連携強化を図り、救急医療を迅速化します。
- ・救命救急センターおよび地域災害拠点病院として、多発外傷患者、重症外傷患者の受け入れ強化を図ります。そのため、外傷診療に対応可能な医師の育成や、将来的には救急科専門医の24時間常駐に向けた体制を目指します。

② 業務機能

(ア) 救命救急医療

- ・24時間体制で釧路根室3次医療圏の三次救急の患者に対し、当番医師による初期治療を行い、各科専門医のバックアップを得て質の高い救急医療を提供します。

(イ) 地域医療連携

- ・重症救急患者への対応に注力するため、釧路市夜間急病センター等との連携を進めるとともに、市民への啓発活動の更なる推進により、一次救急患者の抑制を図ります。また、主として救急患者を受け入れる救急病床と、主として術後患者を受け入れる集中治療病床(HCU)の機能分化を図り、救急患者の確実な受け入れを図ります。

(ウ) 講習等の開催

- ・臨床研修医、救急救命士、看護師、事務職員等、他職種の救急医療研修を担当します。

③ 運用要件

- ・救急車による救急搬送患者に対応するための救命救急エリアと、ウォークインでの自力来院患者については、トリアージセンターで緊急度の判定を行い、緊急度に応じたエリアを明確に区分するとともにプライバシーにも配慮します。ただし、両エリアのスタッフの往来を妨げないような動線を確保します。
- ・中央検査部門との間に搬送システムを計画します。
- ・耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、婦人科等の特殊な診療ユニットが必要な診療科については、基本的には各科外来診察室での対応とする。特に緊急性を要する診療ユニットは、救急外来との動線に配慮して設置します。
- ・時間外・休日においても、救命救急センターの受付を配置し、365日24時間の受付～

会計が出来る体制で対応します。

(7) 集中治療部門

① 基本方針

- ・救命救急病床（EICU）と高度治療病床（HCU）の機能を分化し、双方の機能拡充を図ります。
- ・24時間365日の厳密な管理の下、濃密な治療を提供出来るよう十分な体制を確保します。

② 業務機能

（ア）救命救急病床（EICU）

- ・原則として、救急患者を受け入れます。
- ・救命救急入院料の施設基準を満たすものとします。
- ・救命救急病床は16床設置を想定します。

（イ）高度治療病床（HCU）

- ・術後や院内発生の重症患者を受け入れます。また、救命救急病床の後方病床としての役割も果たします。
- ・ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準を満たすものとします。ただし、将来的に人的体制が整備出来た場合には、特定集中治療室管理料（ICU）の施設基準が届出可能となるような施設整備を想定します。
- ・高度治療病床は12床設置を想定します。

③ 運用要件

- ・多床室は可動式パーテーションにより個室に変更出来るようにすることで、患者数と看護要員の配置をフレキシブルに増減出来るシステムとします。

(8) 周産期母子部門・NICU 部門

① 基本方針

- ・地域住民が安心して子どもを産み育てられるよう分娩取扱件数の増加に対応出来る体制の整備や分娩環境の整備を図ります。
- ・NICU に隣接して、GCU の機能を持つ後方病床を設置します。

② 業務機能

(ア)産婦人科病棟

- ・36 週以降の正産期分娩の妊婦に対応するとともに、早産児・低出生体重児や呼吸、循環機能等の管理を要する小児の出産および合併症等のハイリスク分娩の妊婦に対応します。

(イ)小児科病棟

- ・16 歳未満の小児患者を中心に受け入れる病棟とし、小児入院医療管理料の施設基準を満たすものとします。
- ・NICU、GCU 退院児用の母児同室用個室(2 室)の設置を想定します。

(ウ)NICU

- ・NICU は6 床設置を想定します。
- ・新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものを想定します。

(エ)GCU

- ・NICU の後方病床としての役割を果たす GCU6 床設置を想定します。
- ・将来的に人的体制が整備出来た場合には、新生児治療回復室の施設基準が届出可能な施設とします。

(オ)分娩

- ・正産期の分娩(正常分娩、帝王切開)に対応するとともに、早産児・低出生体重児や呼吸、循環機能等の管理を要する小児の出産および合併症のある妊産婦等のハイリスク分娩に対応します。

③ 運用要件

- ・総合病院としての利点を生かし、小児科を中心に院内の専門診療科と連携して小児患

者への対応を図ります。

- ・ 母児同室用個室 2 室整備を想定し、NICU、GCU を退院して家庭になじむまで本個室に入院し、母親と過ごしてもらう運用とします。

(9) リハビリテーション部門

① 基本方針

- ・リハビリテーションは、リスク管理を行いながら、入院後、出来るだけ早期に手厚いリハビリテーションを実施するとともに、各部門間およびリハビリテーションスタッフ間の連携を強化することで、ADLの向上と在院日数の短縮を図ります。
- ・急性期病院におけるリハビリテーションの役割を果たすため、土・日・祝日の診療体制を整え、継続したリハビリテーションの実施を目指します。
- ・病棟リハビリテーションの充実により、チーム医療を強化します。
- ・地域連携パス適用の推進、チーム医療の充実と地域連携の強化によって、連携病院への早期の移行を図ります。
- ・(仮) 患者総合支援センターとも連携しながら、回復期リハビリテーション病院や地域の診療所との連携を強化するとともに、在宅復帰支援の取組に早期からリハビリテーション部門が参画する等、在宅との連携の強化により、地域医療全体の質向上に貢献します。
- ・廃用症候群に対しては、発症後のケアに留まらず、予防的な観点から入院後早期よりリハビリテーションの必要性を判断し、積極的に介入していくシステムを構築・実践します。

② 業務機能

(ア) 理学療法士および作業療法士

- ・脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患、がん患者それぞれに対応した疾患別リハビリテーションを実施します。
- ・入院患者に対し、ベッドサイド又は病棟、訓練室でのリハビリテーションを実施します。
- ・外来患者に対し、近隣病院にて対応困難なケース(スポーツ外傷、呼吸器リハビリテーション、心臓リハビリテーション等)を中心にリハビリテーションを実施します。
- ・大腿骨頸部骨折や人工関節術の定期評価フォロー、慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の運動耐容能評価、酸素流量設定等を実施します。
- ・評価・治療記録、サマリの作成等を実施します。

(イ) 言語聴覚士

- ・言語聴覚訓練および摂食機能リハビリテーションを実施します。
- ・嚥下機能評価、嚥下内視鏡(VE)検査、嚥下造影(VF)検査に対応します。

③ 運用要件

- ・心大血管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)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、がんリハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準を満たした配置を想定します。

(10) 透析部門

① 基本方針

- ・透析導入患者や重症合併症患者に対して質の高い透析療法を実施します。症状が安定した維持透析患者については、地域連携により、他病院・診療所への紹介を基本とします。
- ・患者認証のバーコード化による患者間違えの防止、体重計と透析装置の連動による人為的な計算ミスの防止、治療中の情報(血圧・脈拍・静脈圧・膜間圧力差(TMP)等)を中央監視し、異常時への早期対応を図ります。
- ・透析液の生菌・エンドトキシンの定期的な測定を行い、汚染源や汚染経路の早期発見、対応に努めます。
- ・透析導入時には心電図・酵素飽和度・循環血液量(BV)計等を装着して不均衡症候群へ対応します。また、各種膜素材の透析器を揃え、各患者に対応した治療に反映します。

② 業務機能

(ア)ユニット数

- ・透析ユニット数は、将来的な需要と周辺地域の状況を考慮し、36ユニットの整備を想定します。
- ・透析ユニットは、オンライン透析が可能な設備とします。
- ・感染症患者等に対応するため、陰陽圧切り替え可能な個室を2室設置することを想定します。

(イ)血液透析を必要とする疾患への対応

- ・急性腎不全患者(外傷後や手術後、又は泌尿器科・婦人科疾患等での尿路閉塞等により急性に発症する場合)、および慢性腎不全患者(糖尿病、慢性腎炎等により腎機能が低下して回復困難になり尿毒症症状が出現した場合)に対する血液透析を実施します。

③ 運用要件

- ・透析ベッドのうち、2ベッドは個室での整備を想定し、不潔用(感染性の高い患者用)と清潔用(献腎移植で尿がでない患者用)で区分します。
- ・透析室に専任の臨床工学技士を配置します。

(11) 研修教育部門

① 基本方針

- ・ 医師、看護師をはじめとした病院スタッフ全般の研修を研修教育部門に一元化し、研修教育部門が病院全体の人材育成を総括的に管理する体制を目指します。
- ・ 座学や机上の空論だけではなく、体験型学習の導入により医療技術の習得効果を上げるため、シミュレーションセンターを設置し、職場外教育訓練(Off-JT)の充実を図ります。
- ・ 医師の卒後臨床研修については、NPO 法人卒後臨床研修評価機構による認定取得を目指します。

② 業務機能

(ア) 臨床研修センター

- ・ 初期研修医が各研修プログラムに添って研修が行われ、評価されているかを確認します。
- ・ 評価は、研修医が研修プログラムや指導医を評価する双方向の評価方法を実施します。
- ・ 職員の教育全般(研修教育プログラムの企画・構築・運営、新人職員研修体制の企画・構築・育成・支援、職員のキャリア開発、メンタルサポート、学生の育成・支援、教育器材・シミュレータの保管・管理)を担います。

(イ) その他

- ・ 接遇や感染管理、医療安全等は全職種共通で研修を実施します。

③ 運用要件

- ・ スタッフの誰もが利用し易いよう 24 時間 365 日利用可能なスペースとします。ただし、セキュリティについては十分に配慮します。

(12) 臨床工学部門

① 基本方針

- ・医療機器を安全に使用出来るよう病院全体の医療機器管理を実施します。
- ・院内各所での臨床業務を支援するため、積極的に臨床現場での業務を実施します。
- ・手術室および ICU・CCU に近接して ME 機器管理室(サテライト)を設置し、手術室および ICU・CCU の ME 機器を一元管理します。

② 業務機能

(ア)医療機器管理業務

- ・病院全体(外来・病棟・手術室等)を対象にした医療機器の日常の保守点検、貸出業務等購入から廃棄までの管理を行います。

(イ)臨床業務

- ・血液浄化業務、体外循環業務、カテーテル室業務、集中治療部門業務、NICU 業務、ペースメーカー・植え込み型除細動器(ICD)業務(外来でのチェック、作動解析等)、内視鏡室関連業務等を実施します。

③ 運用要件

- ・透析部門に透析部門専任の臨床工学技士を配置し、原則、透析部門に関する業務については全て専属の臨床工学技士で対応します。
- ・貸出返却管理システムに基づき、ME 機器を臨床工学室にて中央管理します。貸出・返却ともに使用部門が臨床工学室まで取りに来る、もしくは返却する運用とします。

(13) 薬剤部門

① 基本方針

- ・薬物治療のリスクマネージャーとしての役割を担い、医薬品の適正使用に注力し、薬物治療の安全性向上に努めます。
- ・病棟、手術室、救命救急センター、外来化学療法室等の院内各所に薬剤師を配置し、医療チームの一翼として医薬品の調製・管理、医薬品情報の提供、薬剤管理指導、フィジカルアセスメントによる副作用のモニタリング等を行える体制を目指します。
- ・(仮) 患者総合支援センターにて入院患者の持参薬管理を行う等入院患者や救急患者に対する薬剤業務の強化を図ります。
- ・処方せん受付薬局との関係を密にし、地域における薬局の質的な向上に努めます。
- ・がん専門薬剤師の指導薬剤師(日本医療薬学会認定)による研修施設認定を目指します。

② 業務機能

(ア)調剤・製剤・医薬品管理

- ・入院および外来患者の調剤、注射薬セット・払い出し、中心静脈栄養(TPN)調製、休日分を含めた全ての抗がん剤の調製実施を目指します。
- ・薬剤作成、剤形変更等の製剤業務を実施します。
- ・添付文書、安全性情報、医薬品採用の手続き等の医薬品情報を管理します。
- ・抗がん剤スケジュール管理、使用期限管理、保存環境管理、適正在庫数管理等の薬品管理(麻薬管理含む)を実施します。
- ・病棟薬剤業務実施加算を取得しサテライト薬局業務の実施と、手術部門、救急部門、集中治療部門、緩和ケア病棟、外来化学療法室、外来処置室等へ薬剤師を配置し、薬剤管理の実施が出来る体制の段階的な構築を目指します。

(イ)患者指導等

- ・薬剤管理指導業務(服薬指導等)、薬物血中濃度解析(TDM)、持参薬受付登録業務、外来患者指導業務(抗がん剤、禁煙、吸入、成長ホルモン等)を実施します。
- ・外来患者の服薬薬剤情報の管理を実施します。

(ウ)その他

- ・薬学部学生の実務実習を受け入れます。
- ・医薬品 SPD 委託を拡充し、医薬品の取り揃え・配送の正確性・効率性の向上を図ります。
- ・病薬連携を強化し、施設間での情報共有やセキュリティの高いネットワークの構築を

図ります。

- ・ジェネリックへの移行を推進します。

③ 運用要件

- ・将来的なサテライト薬局による薬剤管理業務の実施を想定し、病棟(集中治療部門含む)・手術部門・救急部門については専用の室、外来については中央処置室、その他にも適宜、薬剤師の作業スペースを確保します。

(14) 中央検査部門

① 基本方針

- ・救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院としての機能に対応すべく検査体制を強化し、必要な機器について導入および更新を図ります。
- ・高度急性期医療を担うため、検査項目の見直し・迅速化、専門性の強化、遺伝子等の新技術による検査の導入を図ります。

② 業務機能

(ア) 検体部門

- ・生化学検査、免疫検査、血液検査、細菌検査、一般検査、病理細胞診、輸血(検査業務、輸血製剤の保管・管理)を実施します。

(イ) 生体部門

- ・生理検査(心電図・肺機能・脳波等)、超音波検査、心臓血管超音波検査を実施します。
- ・脳機能、心臓、血管機能等の検査を強化します。
- ・術後モニタリング等の検査を実施します。

(ウ) 病理診断部門

- ・病理組織診断、術中迅速診断、病理解剖、細胞検査、診断データ・標本の保存・管理を実施します。

(エ) 輸血部門

- ・輸血に関わる検査業務、輸血製剤の保管・管理・配送を実施します。
- ・24時間体制で輸血発注を受け付けます。
- ・血液センターからの製剤を授受します。

(オ) 健診センター

- ・地域住民の健康維持を目指し、健診センターの設置を想定します。
- ・一般健康診断、特殊健康診断、がん健診等、各種健診を実施します。

③ 運用要件

- ・病棟、救命救急センター等との検体搬送の効率化を図るため、機械搬送設備の導入を想定します。

- ・採尿検体は、患者が持ち歩かずに提出出来るよう運用を考慮します。

(15) 栄養部門・給食部門

① 基本方針

- ・衛生的で安全な食事を提供します。
- ・必要栄養量を満たし治療効果に役立つ食事を提供します。
- ・患者さんに喜ばれる「おいしい」食事を提供します。

② 業務機能

(ア) 食事の提供

- ・大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて施設のドライ化および食中毒防止に努めます。
- ・入院時食事療養1に基づき、食数1回当たり平均500食の食事を提供します(一般食70%、特別食30%程度)。
- ・終末期患者においては、嗜好にも対応しながら患者満足度を上げることを目標とします。
- ・選択メニューは、朝食、昼食、夕食の一般食(常食、軟飯、全粥、七分粥、幼児、小児、産褥)と特別食(糖尿病食、腎臓病食、心臓病食、肝臓病食)、その他行事食、出産お祝い膳等も実施します。
- ・摂食・嚥下障害患者のためのやわらか食、緩和ケア病棟に入院される終末期患者のための食事、スープサービス等も実施します。

(イ) 栄養サポートチーム(NST)活動の実施

- ・栄養サポートチームにより、低栄養患者を早期に発見し、個々の患者への適切な栄養介入により早期退院、転院を促します。

(ウ) その他

- ・栄養指導(入院・外来の個人指導)、母親教室(集団指導)、メタボ健診(健診センターでの特定保健指導)を実施します。また、災害時に患者等への食事を提供します。
- ・NSTのための個人対応の強化を目指します。
- ・病棟栄養士の配置により入院栄養指導件数の増加、食事オーダー、経管栄養のセット、病棟カンファレンス等にも参画します。

③ 運用要件

- ・調理方法はクックサーブ方式とし、衛生面に十分配慮した構造とします。

- ・ 衛生管理や栄養科職員の業務負担を考慮し、調乳の実施場所については、栄養科と病棟(周産期母子医療センター)の両方に設置を想定します。

(16) 一般病棟部門

① 基本方針

- ・高度急性期医療を提供するため、新規入院患者の受け入れ強化により医療必要度の高い患者への注力を図り、かつ地域医療機関と連携を密にする等、退院患者の支援を強化し、高度な入院医療を実施します。
- ・多様な診療科や各部門が連携を強化し、医療の質的向上を図ります。
- ・患者や家族とのコミュニケーションが取り易い、オープンカウンターによる開かれたスタッフステーションとします。
- ・入院生活を快適に過ごし、治療効果を高めるため、アメニティやプライバシーに配慮し、良質な療養環境を整えます。
- ・ベッドの種類や数量を中央管理し、効率的な運用を行います。

② 業務機能

(ア) 病床数・病床稼働率・平均在院日数

- ・新棟の病床数は概ね 600 床程度、病床稼働率は 90%程度、平均在院日数は 13 日程度を目指します。

(イ) 個室率

- ・総病床数に対する個室の割合は概ね 30%程度を想定します。
- ・個室のうち、特別の療養環境の提供に係る個室(有料個室)は自治体病院の上限である 30%以内とし、その他の個室は重症患者や感染症を有する患者等が入室するための個室とします。
- ・各個室には、手洗い、洗面、トイレを設置します(手洗いと洗面は兼用可能)。

(ウ) 一般病棟

- ・一般病棟入院基本料 1(7 対 1 入院基本料)の施設基準を満たすものとします。
- ・療養環境の向上と病棟運営の効率化を図るため、1 病棟あたりの病床数は 39～46 床程度とし、病室は 4 床室と個室を基本とします。4 床室においても可能な限り、プライバシーに配慮した 4 床室とします。
- ・病室は内法による 8 m²を確保します。

(エ) 緩和ケア病棟

- ・緩和ケア病棟は、ホスピスの機能も有しながら、急性期疼痛の緩和、ターミナルや看取り等、急性期病院としての緩和ケアを中心とした病棟を設置します。

③ 運用要件

- ・ 1 病棟あたりの患者数と看護師数を病棟間でフレキシブルに増減出来る運営が可能な構造・病室レイアウト・運用システムを採用します。個室率変更に対応出来る多目的室の設置等に配慮します。
- ・ 不審者の侵入防止や子供の連れ去り等に配慮したセキュリティシステムを設けます。
- ・ 患者コインロッカーは設置せず、患者の貴重品については、総合案内にて預かる運用とします。
- ・ 今後の看護必要度維持のため、看護師の更なる人員補充を図ります。また、看護師の夜勤体制については、配置の充実を目指します。

(17) 外来部門

① 基本方針

- ・高度急性期医療を提供するため、紹介患者を中心とした密度の高い外来診療を実施します。
- ・機能的に関連する診療科を集約し、専門性・効率性を高めます。
- ・地域医療機関等との連携を強化し、地域全体の医療水準の向上に貢献します。
- ・アメニティやプライバシーに配慮し、安心して受診出来る環境を整備します。
- ・市民健康ライブラリー(患者図書室)の設置等、待ち時間を有効・快適に過ごしていただけるような工夫を取り入れ、患者サービスの向上に努めます。

② 業務機能

(ア)案内・受付・相談

- ・院内の各種機能や施設情報の提供を実施するため、総合案内を設置します。
- ・中央受付では、外来患者の来院受付や会計、文書交付等を実施します。
- ・ブロック受付では、外来各診療科の受診患者を受け付け、診察室への案内等を実施します。
- ・(仮)患者総合支援センターでは、入退院受付、各種相談、入退院支援、持参薬確認、栄養指導等を一元的に実施することを想定し、手続きのワンストップ化による患者サービスの向上を図ります。

(イ)外来診療

- ・精神・神経科は現状の精神科棟で引き続き診療を行い、それ以外の診療科は、新棟への集約を想定します。
- ・外来患者数は1,350人/日程度を想定します。
- ・紹介患者を中心とした外来診療を実施します。
- ・関連性の高い診療科を集約し、ブロック化を図ります。

(ウ)検査・処置

- ・採血については、移動が困難な患者や、小児科等特殊な診療科を除き、中央採血室で実施します。
- ・採尿については、一部を除き採尿用トイレで実施します。
- ・点滴・注射等の処置については、診療科独特の処置を除き、可能な限り中央化により実施します。ただし、各ブロックにも小規模の共用処置室を設置します。
- ・外来化学療法については、外来化学療法室で実施します。

(エ)処方

- ・処方については、院外処方を基本とするが、一部やむを得ない場合については、院内処方とします。

③ 運用要件

- ・受付はブロック化し、診察室や処置室は可能な限り共用化を図る等、フリーアドレス化を図ります。
- ・新規患者については、新患受付又は紹介受付の専用ブースで受付を行う、総合問診を含め必要な情報を診療録(カルテ)に入力します。
- ・診察や検査、会計までの待ち時間を好きな場所で過ごしていただけるよう、携帯端末呼び出しシステムおよび患者呼び出し表示システムの導入を想定します。

(18) 情報システム管理部門

① 基本方針

- ・電子カルテ系ネットワーク(有線・無線)とインターネット用ネットワークおよび釧路市役所本庁からのネットワークを院内に設置します。
- ・仮想環境を利用したインターネットの構築を検討し、利便性・安全性の両面の確保に努めます。
- ・基幹システムについては、基本的に現行ベンダーのシステムを踏襲します。部門システムについては、必要に応じて、適宜更新を図ります。
- ・部門システムを含む全ての情報システムを、サーバ室にて一元管理します。

② 業務機能

- ・医療情報システムの構築および管理運営に関する業務を行います。
- ・情報機器による業務効率化(OA)の推進に関する業務を行います。
- ・院内におけるすべてのコンピュータおよびサーバの管理を行います。
- ・全てのシステムの外部ベンダーとの技術的交渉、調整を行います。
- ・管理機器の所在確認、保守作業を実施します。
- ・医療情報システム利用ユーザーの一元管理を行います。
- ・医療情報システムにおけるセキュリティ管理、運用確立を行います。
- ・新人職員および新任職員に対する医療情報システム研修を実施します。
- ・院内コミュニケーションおよび情報共有化に関するシステムの整備を行います。
- ・病院の経営管理に資する情報の統計処理とその出力に関する整備を行います。

③ 運用要件

- ・原則として、ペーパーレス、フィルムレスによる運用を目指します。紙ベースのものが原本となるものについては、電子化(スキャナ取り込み等)を行います。
- ・外来患者持ち込み画像の電子化については、運用の統一を図ります。
- ・情報システム端末に係る新人研修は、専用の諸室では無く、講堂等を使用して実施します。
- ・仮想化技術を用いてサーバを統合し、サーバ台数を減らす等、省スペース化を図ります。

(19) 物品調達・物流部門

① 基本方針

- ・ 請求から使用までの一元的な物流管理が可能なシステムを構築し、使用の適正化や有効期限管理等を実施することで、安定的な物品供給体制を整備します。
- ・ 緊急時や災害時の対応のため、院内に適正量の在庫を確保する等、日常診療および災害時における診療材料等の迅速・安定的な供給体制を整備します。

② 業務機能

(ア) 中央倉庫在庫管理業務

- ・ 診療材料、日用品、事務用品、印刷物の発注、検収、入庫、出庫、棚卸等の業務を行います。

(イ) 搬送業務

- ・ 診療材料、日用品、事務用品、印刷物、滅菌物の供給、滅菌物の回収、薬品、検体等の搬送を行います。

③ 運用要件

- ・ 購入過多等を防ぐため、担当部署にて物品の一元管理を行い、物品管理の効率化を図ります。

(20) 事務管理・厚生部門

① 基本方針

- ・各部門における業務遂行および部門間の連携に配慮し、質の高い医療の提供を支援します。
- ・各種案内の表示や利便施設の整備により、利用者の利便性の向上を図ります。
- ・自治体病院運営に精通した職員の育成を図ります。
- ・企画経営の強化や運営の効率化を目指し、将来を見据えた組織体制の整備を図ります。
- ・安全確実かつ効率的な物品の管理および搬送体制の整備を図ります。
- ・病院運営において必要な文書の管理を徹底します。

② 業務機能

(ア) 総務部門

- ・病院の諸規定の制定、職員の人事、給与等の病院運営全体に係る総合調整を行います。
- ・職員の福利厚生等、勤務に関する環境整備やサポートを行います。
- ・病院施設の整備および維持管理を行います。

(イ) 経営企画部門

- ・健全経営に向けた病院の経営計画等の作成、企画、調整を行います。
- ・現金の出納および保管管理を行います。
- ・出納取扱金融機関との調整を行います。

(ウ) 用度部門

- ・医薬品、医療用器械器具および診療用材料等の調達を効率的に行います。
- ・医療用器械器具の点検・保守管理を行います。

③ 運用要件

- ・患者エリア(アメニティ関連)以外は直接患者等の目に触れないよう配慮します。

(2 1) 医事部門、地域連携・医療相談部門、診療情報管理部門

① 基本方針

【患者支援センター】

- ・医療相談室、入退院センター、医療連携室、訪問看護等を統合して新たに「(仮)患者総合支援センター」を設置し、入院前から退院後の生活まで、安心した療養が受けられるよう、医師、看護師、薬剤師、事務職員等の共同により、総合的に支援出来る体制の構築を図ります。

【医事部門】

- ・患者が最初に訪れる場である受付部門については初めての来院であっても分かりやすい配置とし、落ち着いて相談出来るスペースを確保します。
- ・事務を行うのに必要なスペースを確保する等、職員が働きやすい環境とします。
- ・診療報酬の請求チェック体制を強化し、精度の向上を図ります。

【地域連携・医療相談部門】

- ・地域医療機関等との機能分化・連携を図るため、地域医療支援病院の承認を目指し、紹介率、逆紹介率の向上に努めます。
- ・発病を契機に生じる経済的問題や介護・療養問題等に対する相談業務を行い、患者・家族を支援します。
- ・入院患者が退院後も安全な療養が出来るように各職種と連携を取り、患者の生活の質(QOL)を考慮しながら早期に退院出来るよう援助します。

【診療情報管理部門】

- ・診療情報を基にした経営分析による経営の改善を図るとともに、統計情報の共有化を進めます。
- ・カルテ監査を行い、記録の不備を医師・コメディカル等に指導し、診療情報の充実を図ります。
- ・医療の質を可視化し、データ分析やフィードバックにより、医療の質や安全性の向上に繋がります。

② 業務機能

【医事部門】

(ア) 受付

- ・エントランスにおいては、総合案内により患者誘導をスムーズに行います。

- ・新患および紹介患者の専用受付を設置し、対面による受付と総合問診を実施します。
- ・患者案内のシステム等により、受付、診察、検査等の案内を分かり易く行います。
- ・（仮）患者総合支援センターでは予約、受付等の各種手続や医療相談、会計窓口等患者とその家族へのワンストップサービスの提供を目指し、受診・会計等の受付を迅速かつ的確に対応します。
- ・患者・家族に交付する文書類の専用受付を設置し、カルテ開示、各種文書・証明書の申請方法の説明・受付、各種診断書・証明書・明細書等の必要書類の交付を行います。
- ・外来受付は、関連性の高い診療科を集約したブロック受付とします。
- ・次期システムの機能やマイナンバーの導入を踏まえて、中央受付と連携しながら、利便性が高く効率的な運用を構築します。

（イ）会計

- ・診察終了後、番号案内により会計の案内をします。
- ・医療費の請求、収納業務を行うまた、支払相談専門窓口を設置し、未納となっている医療費の相談業務等を行います。

（ウ）診療報酬の調定および請求

- ・診療報酬明細書（レセプト）の作成・点検および統計分析、返戻・査定への対応、施設基準の申請・管理、診療報酬に関する研修会を開催します。

【地域連携・医療相談部門】

（ア）地域連携業務

- ・他医療機関からの紹介患者に関する診察・検査予約の受付等の業務を行います。
- ・地域の開業医や病院に対する逆紹介の推進と、定期的な交流・情報提供に関する業務を行います。
- ・前方連携として、地域医療情報ネットワーク事業（メディネットたんちょう）の管理（事務局）を行います。

（イ）医療福祉相談業務

- ・医療費の相談（障害・生活保護等の社会福祉制度について）、退院先の相談（他病院への転院、施設入所、退院後の在宅生活の支援）等を行います。

（ウ）退院支援業務

- ・退院後の診察・ケアが必要な患者に対する在宅復帰へのアプローチ、療養生活についての指導を行います。
- ・後方連携として、在宅および訪問看護支援を行います。

【診療情報管理部門】

(ア)診療録(カルテ)管理

- ・診療録(カルテ)の一元管理(紙カルテ、フィルム等を含む)を行います。
- ・カルテ監査を行います。
- ・患者等の希望に応じて診療情報を開示します。

(イ)診療情報管理

- ・国際疾病分類第10版(ICD-10)等によるDPCコーディングの支援を行います。
- ・がん登録を行います。
- ・退院時要約の管理を行います。

(ウ)経営分析

- ・診療情報に関する各種統計(疾病別、診療科別、病棟別、年齢別、転帰別、地域別等)の作成を行います。
- ・各種データを抽出し、経時的分析や他施設との比較検討を行います。
- ・クリニカルパスの管理を行います。

(エ)医療の質の評価に関する業務

- ・診療情報のさまざまなデータを適切な指標を用いて分析し、それを現場へフィードバックして医療の改善を図ります。
- ・医療の質的指標(QI)の公開活動に積極的に参加し、他医療機関との比較・評価や情報交換を行います。

③ 運用要件

- ・(仮)患者総合支援センターは、医事、地域連携、栄養、薬剤指導の統合を想定します。
- ・(仮)患者総合支援センターにて、入院患者における持参薬の管理を実施します。なお、持参薬管理については、薬の受取を基本とし、薬の内容確認等それ以外の業務については、原則、薬剤部門にて実施します。
- ・ブロック受付を導入する場合は、各ブロックにて受付および会計計算を行い、支払いは中央受付又は自動精算機にて行う運用を想定する。
- ・認知症患者や高齢者への患者呼び出し方法や待ち時間の対応等について配慮します。

(22) 災害対策部門

① 基本方針

- ・地域の災害拠点病院として、災害発生時においても継続した医療提供が可能な体制整備を行います。
- ・災害医療に対する人材育成・教育・研修機能を担い、地域における中核的役割を果たします。

② 業務機能

(ア) 災害拠点病院機能

- ・災害拠点病院機能を整備します。(被災者の多数受け入れ体制、医療班の現場派遣、訓練研修設備や防災備蓄等の事前準備等)

(イ) DMAT

- ・災害発生に備え、医師、看護師、コメディカル等で構成される災害派遣医療チーム (DMAT) の体制を充実します。

(ウ) 講習等の開催

- ・臨床研修医、救急救命士、看護師、事務職員等、他職種の災害医療研修を担当します。
- ・地域災害拠点病院として災害医療を担うため、関係機関との協議や地震対応訓練等を推進します。

③ 運用要件

- ・24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れおよび搬出を行うことが可能な体制を整備します。
- ・災害対策マニュアルに基づき、災害発生時に必要となる、災害対策本部の設置場所や、ボランティア受入窓口等をあらかじめ定めておく等、災害対応能力の強化を図ります。
- ・広域災害・救急医療情報システム (EMIS) に参加し、災害時に情報を入力する担当者を事前に定め、入力内容や操作方法等の研修・訓練を行う等、体制を整備します。
- ・講堂はパーティションで仕切りながら使用し、災害時には、パーティションを取り払うことで、災害対策本部や災害時備蓄スペースとなるよう大スペースを確保します。
- ・災害発生時には、近隣の透析施設の被災状況に応じた患者受入れや広域搬送患者の受入れ等透析患者を積極的に受け入れます。

5. 施設整備計画

(1) 施設整備方針

当院を新たに整備するに当たり、基本構想において策定した施設整備基本方針9項目を踏まえて、以下の方針に沿って取り組みます。

- ① 将来的な医療環境の変化への対応、地球環境への配慮、病院運営の継続性、経営負担の軽減に配慮し、**永続的に高度医療を提供するに相応しい計画**とします。
また、患者・家族の視点を十分考慮するとともに、当院の医療機能を支える院内各部門の基本方針・業務機能を勘案し、全ての病院職員がそれぞれの**専門性を最大限に発揮出来る働きやすい環境**を整え、医療の質的向上をもって地域医療に貢献します。
- ② **ユニバーサルデザインの採用**や分かりやすい施設配置により、様々な利用者に対応出来る施設とします。また、待ち時間の短縮、医療安全、感染対策やプライバシーに配慮するとともに、安らぎの空間を創り出すことで、患者が安心して療養出来るよう、**患者アメニティに配慮した環境**を整えます。
- ③ 医療制度の改革や医療技術の飛躍的な発展、医療機器の高度化・大型化といった様々な**医療環境の変化や進歩に対し、コストを抑えながらフレキシブルに対応出来る計画**とし、効果的な医療経営が継続できるように取り組みます。
- ④ 効率的な病院運営を維持しつつ、工事期間中の病院利用者への影響を抑えるとともに安全確保に努めます。また、歩行者動線、駐車場スペースの確保等、**患者サービスの利便性維持**に取り組みます。

(2) 建設地

地域災害拠点病院としては、大規模災害発生時において医療活動の継続性を維持することが重要となります。そのためには、巨大地震による10m級の津波の影響を考慮し、高台に位置し、利便性の良い場所で、建設面積を確保できる用地が必要となります。基本構想で示した基本方針やこれら諸条件を踏まえると、現敷地内で建替えを行うことが最適であるとの結論に至りました。

① 計画地

釧路市春湖台1番12号 敷地面積 32,144 m²

② 建築条件

用途地域： 第1種中高層住居専用地域

建 蔽 率： 60%

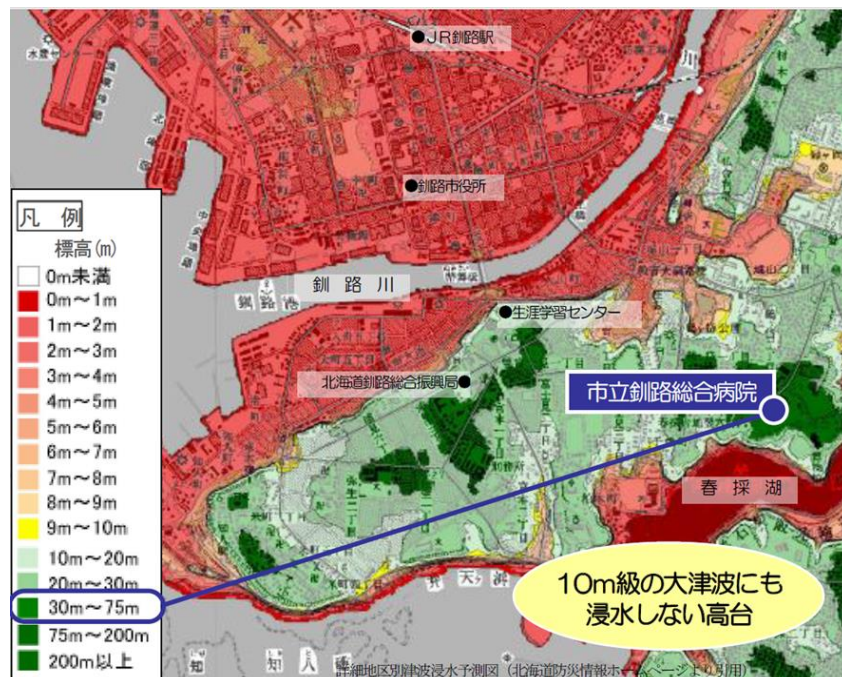
容 積 率： 200%

防火地域： 指定なし

日影規制： 4時間・2.5時間

地区計画： なし

接 道： 西側 公道（富士見緑ヶ岡通） 幅員 約15m
南側 公道（柏木線） 幅員 約13m



(3) 全体計画

① 新棟

延床面積 37,000 m²、地下 1 階地上 10 階建の新棟を新たに建設します。

② 既存建物

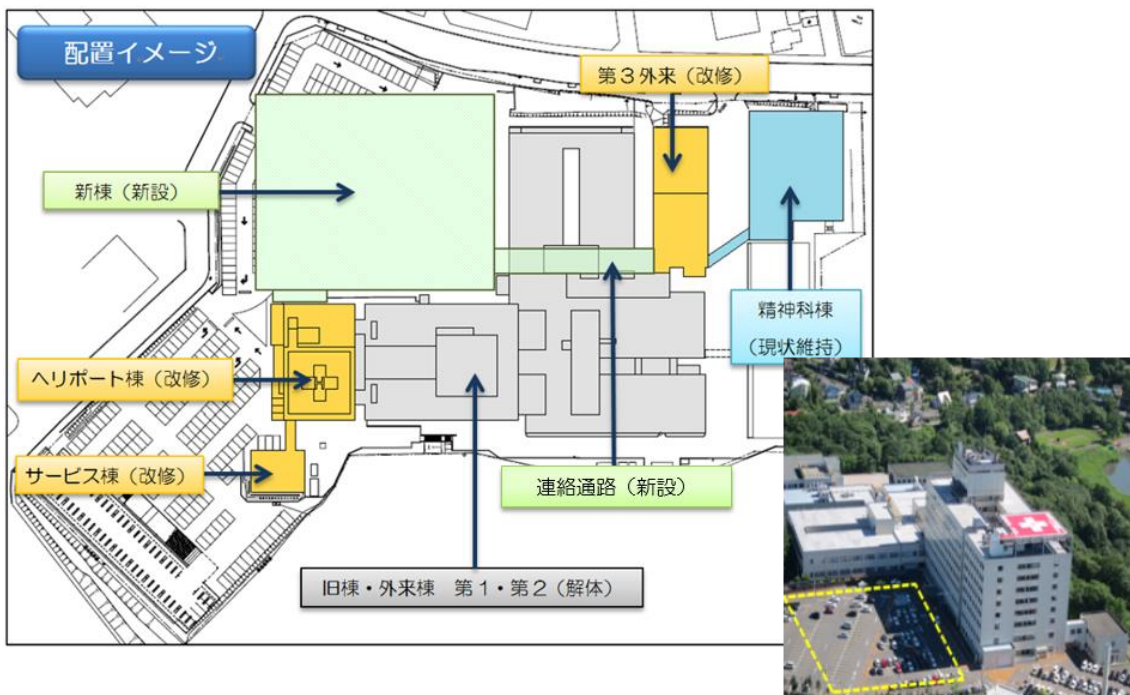
築年数が比較的新しい管理棟（現ヘリポート棟）、第 3 外来棟及び精神科棟は残置し、その他の建物は機能を新棟に移転させて、解体撤去します。精神科棟は、現在の機能で引き続き運用を継続しますが、管理棟（現ヘリポート棟）と第 3 外来棟は内部を改修し、新棟と合わせて必要な医療機能を整備することとします。

(4) 建物配置計画

新棟は、現在の第 1 駐車場に建設するものとし、管理棟（現ヘリポート棟）及び第 3 外来棟とは連絡通路で接続することで、平成 17 年以降に増改築を行った既存棟を有効活用します。なお、精神科棟については、第 3 外来棟を介して接続する計画とします。

新棟へのアプローチは、現在と同じ南側の幅員 13m の公道からとしますが、一般の来院者車両と救急車両及びサービス車両の動線は分離する計画とします。

駐車場については、遠距離から来院する患者が多いこと、及び寒冷な冬季の気象条件から自家用車での来院者の割合が高いため、新棟工事期間中も、現在とほぼ同規模の駐車スペースを確保し、既存棟解体後も患者サービスの利便性の維持に努めます。



(5) 部門配置計画

① 新棟

(ア) 低層階（地下1階～2階）

- ・新棟の低層階には、外来部門、救急部門、画像診断、放射線治療部門、設備機械室等の整備を想定します。
- ・1階には来院者の利便性を考慮して、受付・会計窓口と医事・相談及び地域連携と、外部からのアクセスの容易さが重要な救急部門、さらに救急部門との近接性が重視される画像診断部門の配置を想定します。
- ・放射線治療部門及び設備機械室を配置し、管理棟（現ヘリポート棟）との間に地下通路を設置するとともに第3外来棟と連絡通路で接続する計画とします。

(イ) 中層階（3～5階）

- ・手術部門と術後の患者を収容する集中治療部門としての高度治療病床（HCU）と、救急部門に搬送された重症入院患者を、受け入れる救命救急病床（EICU）を整備します。
- ・入院患者や外来患者との関わりがある、透析部門、リハビリテーション部門、化学療法部門、薬剤部門、給食部門については中層階に配置します。
- ・異常分娩時に手術室に直ちに搬送できるように、分娩室としてLDRを設ける分娩部門と周産期病棟を整備する計画とし、同フロアに配置する小児科病棟との間にNICUとGCUを整備する計画とします。

(ウ) 高層階（6～10階）

- ・結核病棟と感染症病床を整備し、感染症病床には1階からの専用エレベータを設置しますが、通常時は一般病床として使用できる整備を想定します。
- ・高層階は一般病棟としますが、一般病棟は、4床室と1床室で構成し、各フロアに2病棟の配置を想定します。2つのスタッフステーションの間には、連携を容易にするためにスタッフ専用の通路を設け、重症患者を収容する病室をスタッフステーションの近くに集め、看護効率の向上を可能とする計画とします。
- ・緩和ケア病棟は、最上階に設置する計画とします。

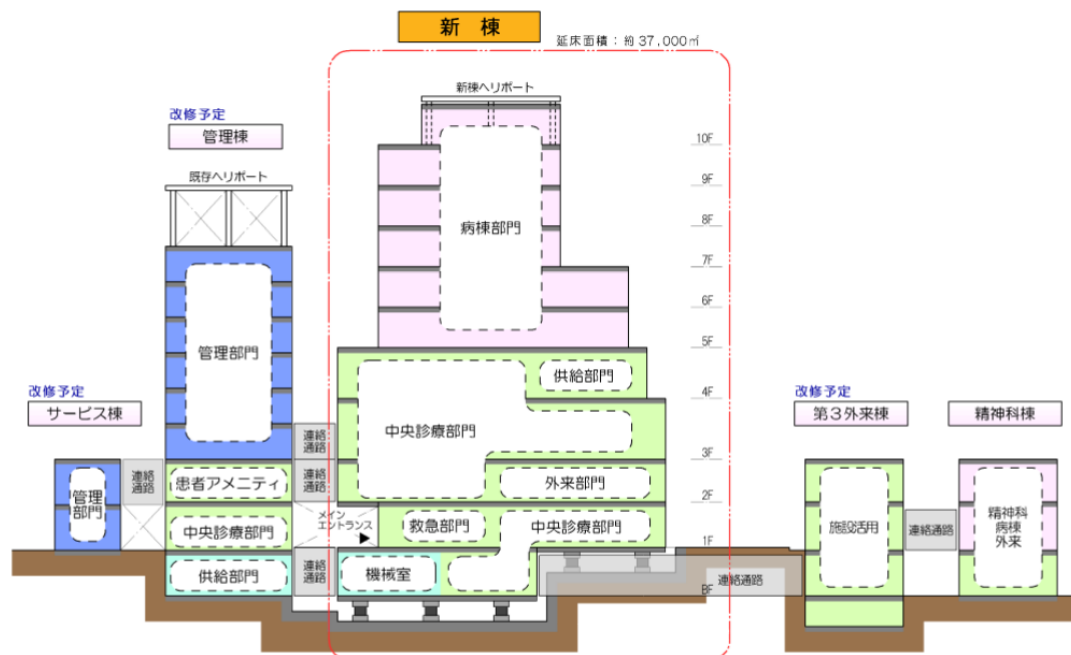
② 管理棟（現ヘリポート棟）

管理棟（現ヘリポート棟）には、SPDリネン、ME、霊安・解剖室、核医学をそれぞれ既存の機能が新棟に移転した後に改修する整備を想定します。また、新棟と接続する連絡通路を設置して、手術室や集中治療病床等の緊急性が高い部門に近接した位置に医局を配置し、管理部門及び研修機能の整備を想定します。

③ 第3外来棟

第3外来棟には、新棟との間に連絡通路を設置し、施設の活用を図ることを想定します。

＜参考＞階層構成イメージ図



【今後、基本設計等を進めるなかで、建物の機能性、事業費などを含め総合的に検討します。】

6. 構造計画

新棟については、患者や職員の安全性を確保するとともに、災害拠点病院として大規模地震発生時においても医療機能を最大限発揮できるよう「免震構造」を採用します。

管理棟（現ヘリポート棟）などの既存棟については、従来の「耐震構造」のままとします。

7. 設備計画

病院施設は、直接生命に関わるものであることから、効率性や経済性を考慮しながら、設備の安全性・信頼性を確保する必要があります。

また、災害拠点病院として、災害時にも継続的に医療を行えるようなエネルギー等を確保するほか、省エネルギー、維持管理費の抑制、環境負荷の低減が図れる設備の導入を検討します。

（1）電気設備計画

電力供給における安全性と信頼性を確保するため、自家発電設備の設置等により電源供給を多重化することで、災害時においても病院機能を維持します。

自家発電設備は、災害時においても、3日間程度は通常と同程度の医療機能を維持できるよう検討します。

また、省エネルギー対策として人感センサーによる消灯やLED照明の採用、採光の確保を図ります。エネルギー供給システムについては、経済性や環境性を考慮した上で、設計段階における社会情勢や技術の進歩を踏まえて検討します。

（2）空調設備計画

感染症病棟や無菌治療室の陰陽圧管理のほか、ICUや病棟にも陰陽圧個室を整備するなど医療安全環境を確保するとともに、必要に応じて個別空調設備を整えることで患者の療養環境や職員環境に配慮します。

熱源システムの導入にあたっては、自家発電設備の廃熱利用など効率的な活用を検討します。

（3）給排水衛生設備計画

給水は水道水（主に飲用、医療用）と中水（主に雑用）の併用を検討します。また、災害時対応として、給水確保のための貯水槽及び排水の一時的貯留のための非常用排水貯留槽の設置を検討します。

医療ガス設備については、病室、手術室、処置室等に配置するほか、災害時に多数の患者が発生した場合にも対応できるようエントランスホール等にも配管するよう検討します。

(4) セキュリティ計画

患者の良好な療養環境の整備や盗難、事故防止を図るため、高セキュリティ領域と不特定多数の出入りが可能な領域を区分します。高セキュリティ領域では、ＩＣカードや各種センサー、生体識別システム等の導入を検討します。

また、必要な場所に監視カメラ等を設置するほか、不特定多数の出入りが可能な区域においても、保安や防災管理を図ります。

(5) 昇降機設備計画

エレベータは、安全性や利便性などを考慮し、用途別に外来・一般患者用、寝台用、物品搬送用、救命救急センター用、感染症患者用などを想定します。

(6) 搬送設備計画

物品の搬送は人手搬送を基本としますが、臨時・緊急での搬送が想定される物品については、緊急性、搬送物の種類、使用部門等を勘案しながら、機械搬送の導入を検討します。

今後、基本設計において具体的な搬送物、搬送頻度を考慮し、搬送設備機器の検討を行います。

8. 新病院概要

(1) 基本情報

新病院の基本情報は以下の通りです。

名称	市立釧路総合病院
所在地	北海道釧路市春湖台 1 番 12 号
敷地面積	32,144 m ²
延床面積	54,000 m ² (新棟約 37,000 m ² 、既存棟約 17,000 m ²)を想定
建物構造	免震構造を想定
病床数	600 床を想定 (一般 434 床、救命救急病床 16 床、HCU12 床、NICU6 床、緩和ケア 24 床、結核 10 床、精神 94 床、感染症 4 床)
診療科目	内科、消化器内科、心臓血管内科、呼吸器内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、精神神経科、麻酔科、救急科、リウマチ科、アレルギー科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科
公的機関等 施設認定	国民健康保険療養取扱機関、応急入院指定病院、健康保険法保健医療機関、エイズ診療拠点病院、救急告示病院、第二種感染症指定医療機関、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、労災保険指定病院、地域周産期母子医療センター、公務災害指定病院、肝疾患専門医療機関、生活保護法指定病院、災害拠点病院、母体保護法指定医 へき地医療拠点病院、結核予防法指定病院、DMAT 指定医療機関、性病予防法指定病院、地域センター病院、養育医療指定病院、地方センター病院、自立支援医療指定病院（更生・育成・精神通院）、臨床研修指定病

	院、身体障害者福祉法指定病院、DPC 対象病院、原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院、日本医療機能評価機構認定病院、精神保健法指定医療機関
施設基準	一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料、結核病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料、精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料、入院時食事療養費（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）、救命救急入院料 1、小児入院医療管理料 3、ハイケアユニット入院医療管理料 1、新生児特定集中治療室管理料 2、地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療環境体制加算、歯科診療特別対応連携加算、総合入院体制加算 2、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 1 15 対 1 補助体制加算、急性期看護補助体制加算 25 対 1（看護補助者 5 割以上）、看護配置加算、看護補助加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、精神科応急入院施設管理加算、精神病棟入院時医学管理加算、精神科地域移行実施加算、精神科身体合併症管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、退院調整加算、緊急搬送患者地域連携紹介加算、総合評価加算、データ提出加算 等

* 社会情勢、医療行政の動向および地域の医療状況の変化に柔軟に対応するため、今後変更することもあります。

9. 収支計画

(1) 事業費

新病院を整備するにあたり、現状見込まれる事業費は以下の通りです。

なお、医療機器等については、高度で専門的な医療を提供出来るよう、費用対効果等を考慮しながら、既存機器の有効活用を図りつつ整備します。

項目	内容	金額(百万円)
建 物	設計費	432
	工事監理費	131
	建設工事費合計	20,335
	新棟建設工事	17,359
	新棟接続等建設工事	438
	既存棟改修工事	1,342
	外構・解体・駐車場他	1,196
医療機器等	医療機器、医療情報システム等	4,600
合計		25,498

(2) 収支試算

現状見込まれる事業費等を基に、収支試算を行った結果は、平成 31 年度から平成 39 年度までは、新たに整備する医療機器、医療情報システム等の減価償却費の増加により、収益的収支は赤字が続きますが、平成 40 年度には収益的収支は黒字に転換し、その後、収支は徐々に改善する見込みです。

【収益的収支差の推移】

新棟
稼働

(単位：百万円)

28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
4	94	35	▲7	▲292	▲1,075	▲3,218	▲808

36 年度	37 年度	38 年度	39 年度	40 年度	41 年度	42 年度	43 年度
▲615	▲770	▲380	▲148	9	27	50	46

【現金預金残高の推移】

新棟
稼働

(単位：百万円)

28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
490	900	1,221	1,612	1,681	1,337	1,093	947

36 年度	37 年度	38 年度	39 年度	40 年度	41 年度	42 年度	43 年度
717	1,005	1,117	1,142	1,041	940	839	731

なお、収支試算における主な設定条件は下記の通りです。

項目	設定条件
入院収益	入院患者数を1日当たり527人と設定。 病室構成の改善などから、単価増を見込む。
外来収益	外来患者数を1日当たり1,377人と設定。 現在と同等の単価を見込む。
給与費	診療体制充実による増加を見込む。
経費	入院収益と外来収益に対して、現在と同等の比率を基に算出。 平成29年度以降、消費税率の引き上げによる増加を見込む。
減価償却費	建物29年、設備15年、医療機器、医療情報システム5年で算出。
企業債	建物は借入期間29年、医療機器、医療情報システムは借入期間5年で算出。
その他	平成29年度以降の医療機器は、毎年度400百万円を見込む。 医療情報システムは、6年ごとの更新を想定し、800百万円を見込む。 平成34年度に旧棟解体に伴う固定資産の除却費用として、2,200百万円を見込む（帳簿上の残存価額を減少させる整理であり、現金の支出は伴わない）。

10. 事業スケジュール

新病院の整備スケジュールを下記の通り想定します。なお、社会情勢、医療行政の動向および地域の医療状況の変化を把握し、これらに即した新病院建設を計画するため、開院までのスケジュールを変更することも考えられます。

H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度
基本 構想	基本計画						
		基本設計	実施設計	建設工事(既存改修除く)			新棟 稼働

用語解説

用語解説

あ行

1	ICU	集中治療室(Intensive Care Unit)。呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施す病床です。 ICU の施設基準として、ICU 内での医師の常時配置、専任の臨床工学技士の配置、2:1 看護配置が必要です。
2	一般病床	主に急性疾患の患者を対象とする病床です。
3	医療圏	病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域のことです。初期の診断・治療を担う一次医療圏、一般的な医療需要に対応する二次医療圏、特殊な医療を担う三次医療圏が、都道府県ごとにそれぞれ設定されています。
4	一次救急・二次救急・三次救急	「一次救急」は、軽症な患者に対する救急医療です。「二次救急」は、入院や手術が必要となる重篤な患者に対する救急医療です。「三次救急」は、二次救急では対応できない重篤な患者に対する高度な救急医療です。
5	HCU	高度治療室(High Care Unit)。ICU（集中治療室）と一般病床の中間に位置する病床で、ICU よりもやや重篤度の低い患者を受け入れます。 HCU の施設基準として、医療機関内での専任医師の常時配置や 4:1 看護配置が必要です。
6	NICU	新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)。低体重児や重い病気のある新生児などを専門的・集中的に治療するため、保育器や人工呼吸器、心拍数や呼吸状態等を監視する機器などを備えた病床です。 NICU の施設基準として、NICU 内での医師の常時配置や 3:1 看護配置が必要です。
7	LDR	陣痛分娩室(Labor Delivery Recovery)。陣痛・分娩・回復までを一貫して実施出来る部屋です。

か行

8	外来化学療法	化学療法とは、抗がん剤を用いてがんを治療するものです。抗がん剤には、がん細胞の増殖を抑えたり、再発や転移を防いだりする効果があります。手術治療や放射線治療が、がんに対する直接的・局所的な治療であるのに対し、化学療法で
---	--------	--

		は、より広い範囲に治療の効果が及ぶことが期待できます。
9	患者アメニティ	病室の広さ、患者給食の質、トイレの数等、患者療養環境の快適性のことです。
10	感染症病床	感染症法に規定する一類感染症または二類感染症の患者を入院させる病床です。
11	救命救急センター	救命救急センターとは三次救急医療施設であり、いわば地域救急医療の「最後の砦」です。救命救急センターは各県に1箇所以上、概ね人口100万人に1箇所整備されることとなっています。
12	急性期・回復期・慢性期	「急性期」は、症状が急激に現れる、病気になり始めの時期のことです。「回復期」は、患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期のことです。「慢性期」は、病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のことです。
13	EICU	救命救急病床(Emergency Intensive Care Unit)。救急搬送された重篤な患者に対して救命救急医療を施す病床です。 EICUの施設基準として、EICU内での医師の常時配置や4:1看護配置が必要です。
14	機能分化	医療の円滑化、効率化を目的に、診療所から大学病院まで様々な医療機関において役割分担を明確にし、その役割分担に基づいた医療機能を提供する体制を構築することです。
15	緩和ケア	がん患者などに対して、疼痛などの身体症状の緩和や精神症状に対するケアなどを行い、QOL（Quality Of Life：生活の質）の向上を支援することです。
16	結核病床	結核患者を入院させる病床です。結核菌飛沫で汚染された空気が室外に漏れないような陰圧管理を行う構造・設備が必要となります。
17	クリーンルーム	空気中の病原微生物を粉塵除去フィルターにて除去することにより清潔に保ち、感染の合併症を予防する部屋です。
18	高齢化率	65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のことです。

さ行

19	GCU	新生児治療回復室(Growing Care Unit)。NICU(新生児集中治療室)で治療を受け、状態が安定してきた新生児などが引き続きケアを受けるための病床です。
----	-----	--

		GCU の施設基準として、医療機関内での小児科専任医師の常時配置や 6:1 看護配置が必要です。
20	シミュレーションラボ	多種多様のシミュレータやモデルを利用して、医療系学生や医療専門職を対象に、各種技能トレーニングやシミュレーショントレーニングの機会を提供する施設です。
21	シャウカステン	X 線写真（レントゲン写真）、MRI フィルム、等を見る際に用いる蛍光灯等の発光を備えたディスプレイ機器です。
22	周産期医療	妊娠満 22 週から生後満 7 日未満までを周産期といい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、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ことから、周産期を含めた前後の期間における医療を特に「周産期医療」といいます。
23	紹介・逆紹介	紹介は、医療機関が自施設を受診した患者の診療を、他の医療機関に依頼する、または依頼を受けることです。
24	周産期母子医療センター	産科と小児科などを備え、周産期に係る高度な医療行為を行うことができる医療施設です。
25	精神病床	精神疾患を有する患者を入院させる病床です。

た行

26	ターミナルケア	末期がんや老衰等、終末期の患者に対して身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減することで、人生の質、クオリティ・オブ・ライフ（QOL）を維持・向上することを目的として、医療的処置（緩和医療）に加え、精神的側面を重視した総合的な措置を実施する治療です。
27	地域医療構想（ビジョン）	地域の医療機能の現状や将来的な医療ニーズを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療の必要量を示すために、都道府県ごとに策定する構想です。
28	地域中核災害拠点病院	災害医療機関を支援する機能を有する病院で、重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院です。
29	地方センター病院	北海道三次医療圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、臨床に密着した研修・研究が可能な病院です。
30	ドクターヘリ	救急医療用の医療機器等を装備し、医師及び看護師が同乗し救急現場等に向かい、現場から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができる専用ヘリコプターです。

31	トリアージ	災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の重症度や治療の緊急度に応じた処置や搬送を行うために、負傷者を重症度・緊急度などによって区分し、治療や搬送優先順位を決めることです。
----	-------	---

は行

32	ハイブリッド手術室	高性能な X 線診断装置と手術台を設置し、外科的手術と内科治療法を組み合わせた治療法が実施可能な手術室です。
33	バイプレーン	1 回の血管造影注入にて、2 方向からの撮影を行うことが可能な血管撮影装置です。
34	日帰り手術（デイサージャリー）	手術の当日に来院（入院）して、その日、または翌日の午前中に退院する手術です。精神的、肉体的負担軽減や費用が安く済む等のメリットがあります。
35	BCP	事業継続計画 (Business Continuity Plan)。大災害や事故などの被害を受けても診療が中断しないこと、若しくは中断したとしても可能な限り短い期間で再開することが出来るよう、診療の継続に主眼をおいた計画のことです。
36	病診連携	病院と診療所が連携して医療を提供する体制です。
37	放射線治療	放射線を使用し、がんの成長を遅らせる、あるいは縮小させる治療法です。

ま行

34	免震構造	建物の基礎部分に特殊なゴム層等を入れて地盤と絶縁し、地震の震動が地盤から建物に伝わるのを防ぐ仕組みです。
----	------	--

や行

35	ユニバーサルデザイン	年齢や障害の有無等にかかわらず、出来る限り多くの人が利用可能であるようにデザインすること。
----	------------	---

資料編

基本構想・基本計画の策定にあたり、医療行政の動向を的確に把握し、その内容に沿った計画を策定することが重要です。国や釧路市の動向、実施した基礎調査は下記の通りです。

(1) 地域医療構想(ビジョン)

高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するために、国は平成26年(2014年)通常国会において、医療介護総合確保推進法を成立し、地域医療構想(ビジョン)の制度運用が正式に決定しました。

地域医療構想(ビジョン)は、地域の医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示すために、都道府県ごとに策定するものです。

これにより、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つことができ、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携を促進する狙いがあります。

平成27年(2015年)には、厚生労働省医政局より、「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、今後、当該ガイドラインに即した病院機能の再編が必要となります。

医療介護総合確保推進法(平成26年6月25日公布)の概要

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、**効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築すること**を通じ、**地域における医療及び介護の総合的な確保を推進**するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域医療介護促進法等関係)

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ② **医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

- ① 医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告**し、都道府県は、それをもとに**地域医療構想(ビジョン)**(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
- ② **医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② **特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ **低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④ **一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**(ただし、月額上限あり)
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ① 診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② **医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

施 行 期 日

公布日(平成26年6月25日)。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

(2) 釧路市まち・ひと・しごと創生総合戦略

釧路市では「釧路市まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、「未来への「希望」輝く ひがし北海道の拠点・くしろ」を目指す都市像とし、下記の通り指針を策定しています。

この創生総合戦略のうち、重点戦略の一つとして「すべての人の『住み続けたい』という希望がかなうまち・くしろ」を掲げ、超高齢化が進む中でも、地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムなどの高齢者を支える仕組みづくりや医療体制の整備等、医療・介護・福祉のサービス充実に向けた環境整備や人材確保に取り組んでいくこととなります。

釧路市まち・ひと・しごと創生総合戦略の全体像

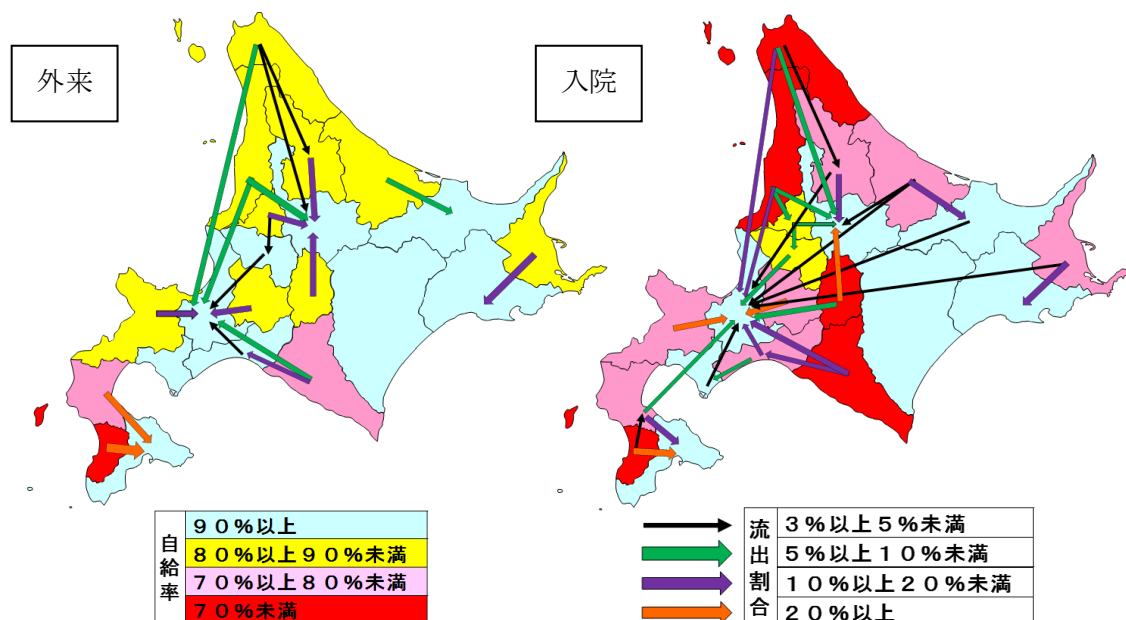


(3) 釧路・根室三次医療圏の状況と当院の役割

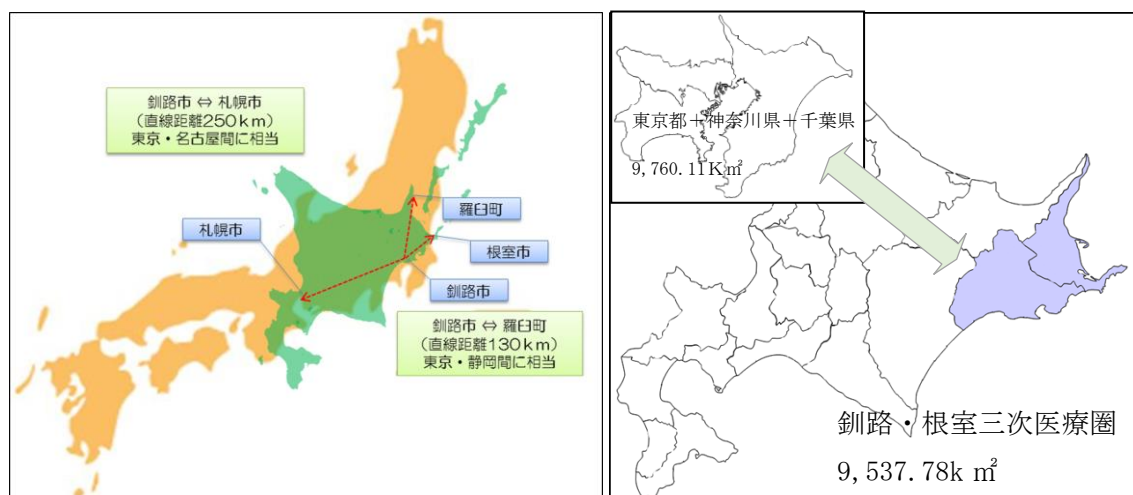
釧路・根室三次医療圏は、北海道の最東部に位置し、周囲はオホーツク、十勝の各圏域と境界を接し、南は太平洋に面し、総面積は9,537.78k㎡で、南関東（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）の1都3県を上回る広さを有しています。

広大な釧路・根室三次医療圏は、大きくは釧路市を中心とする釧路二次医療圏と根室市、中標津町を中心とする根室二次医療圏に分かれています。

北海道の二次医療圏別患者流出入状況を見ると、根室二次医療圏の医療自給率は、外来で80%以上90%未満、入院で70%以上90%未満となっており、釧路二次医療圏への流出割合が10%以上20%未満となっています。よって、当院は、地方センター病院として、引き続き三次医療圏の中核として高度急性期医療を担い、救急医療・がん・循環器疾患等の高度医療や精神・感染症・周産期等の特殊医療及び地域にとって必要不可欠な不採算医療を提供する役割を担います。



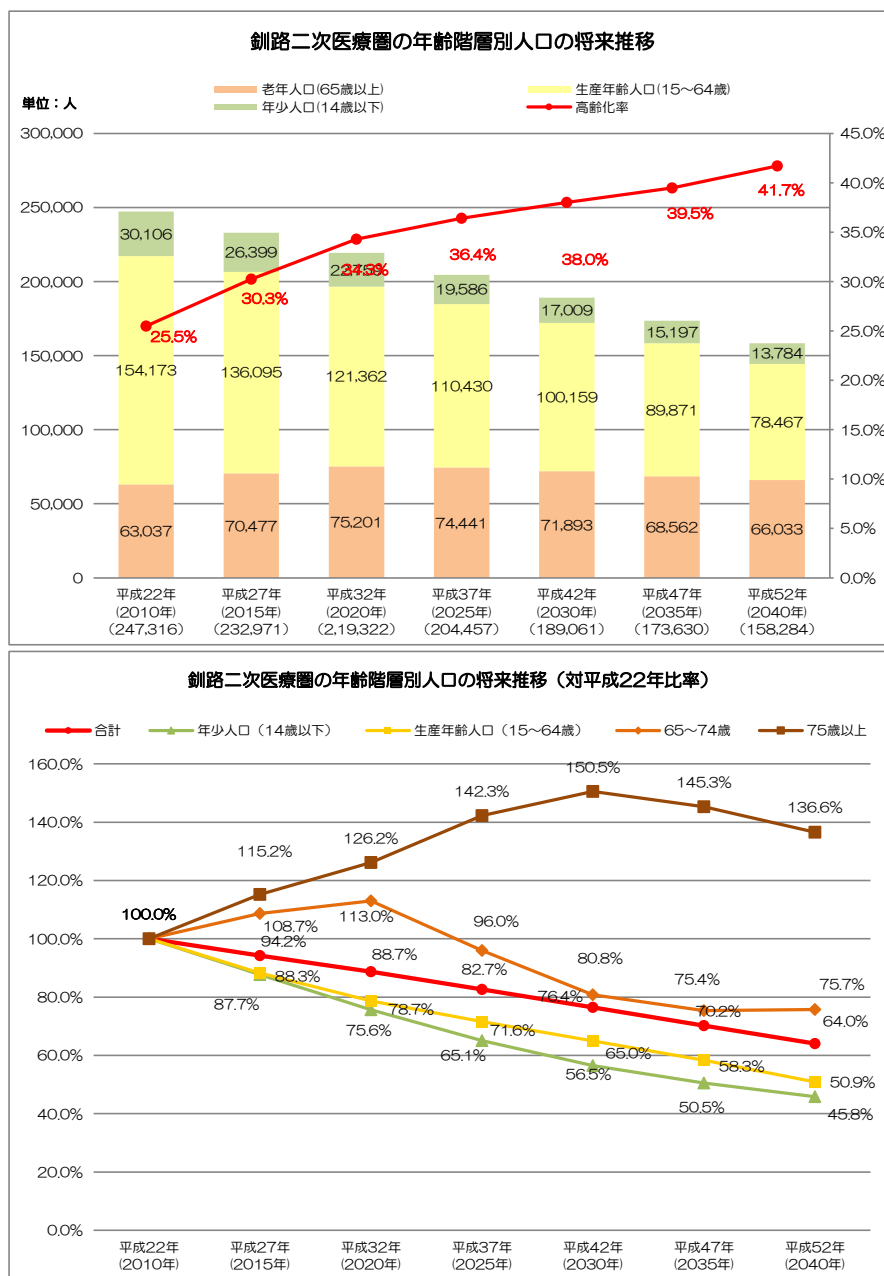
※「北海道大学藤森客員教授（東北大学教授）分析」より



(4) 将来人口推計

① 釧路二次医療圏の将来人口推計

国立社会保障人口問題研究所による将来人口推計によれば、釧路二次医療圏における人口は年々減少し、平成22年(2010年)の247,316人から平成52年(2040年)の158,284人まで減少することが予測されます。一方、人口に占める高齢者の割合は年々増加し、平成52年(2040年)の高齢化率は41.7%に達することが予測されます。



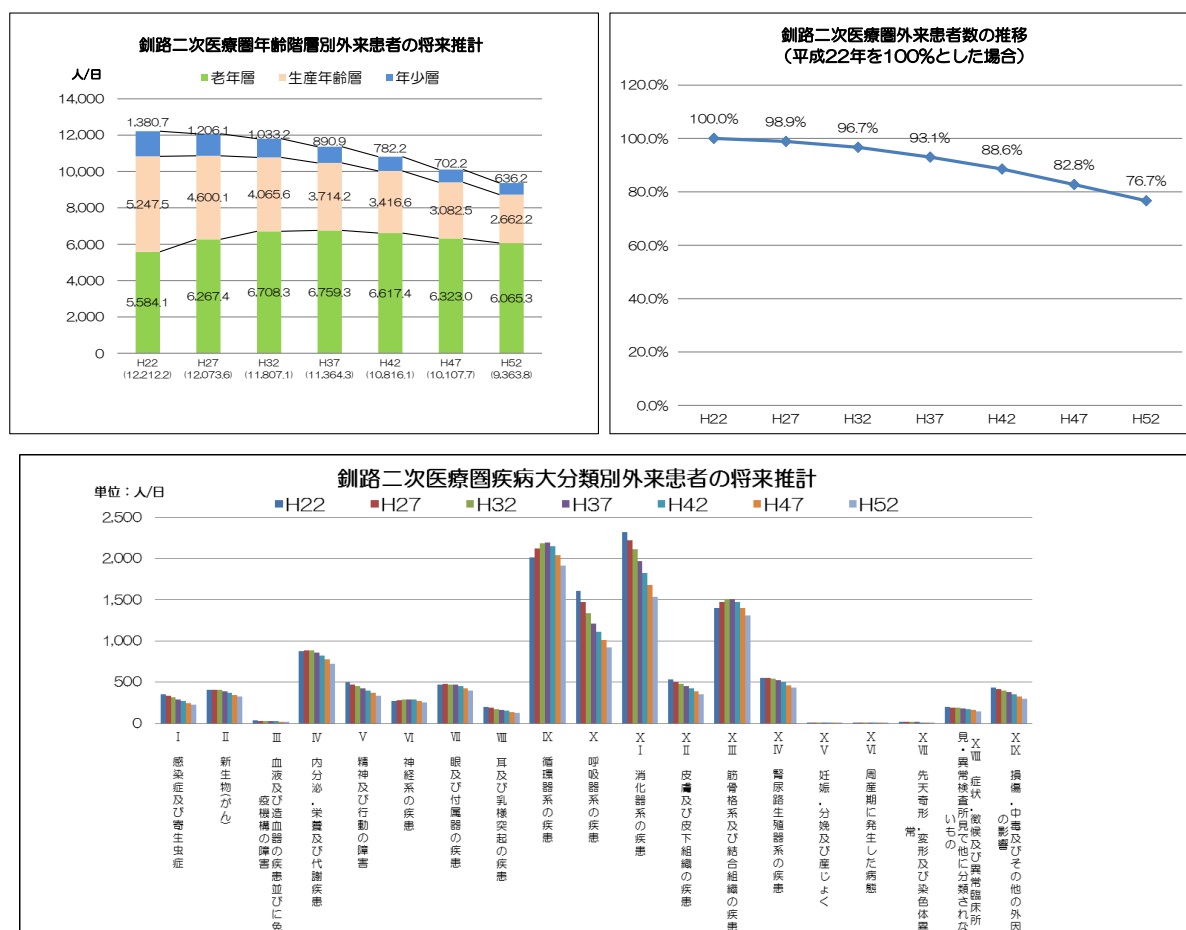
※「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」より

(5) 将来患者需要予測

① 釧路二次医療圏における外来患者数の将来推計

釧路二次医療圏の将来人口推計結果に、北海道の外来受療率を用いて将来外来患者数を推計したところ、釧路二次医療圏における外来患者数は、人口減少に伴い減少傾向が継続し、平成 22 年(2010 年)の 12,212.2 人から平成 37 年(2025 年)は 11,364.3 人、平成 52 年(2040 年)は 9,363.8 人まで減少すると予測されます。

外来患者の主たる疾患は、「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系および結合組織の疾患」「呼吸器系疾患」と予測されます。このうち、「消化器系疾患」「呼吸器系疾患」は、釧路二次医療圏の全人口の推移と同様、年々減少傾向にあるが、「循環器系疾患」「筋骨格系および結合組織の疾患」は、釧路二次医療圏の高齢者人口の推移と似たような推移をたどり、平成 37 年までは増加した後、減少傾向に転じることが予測されます。



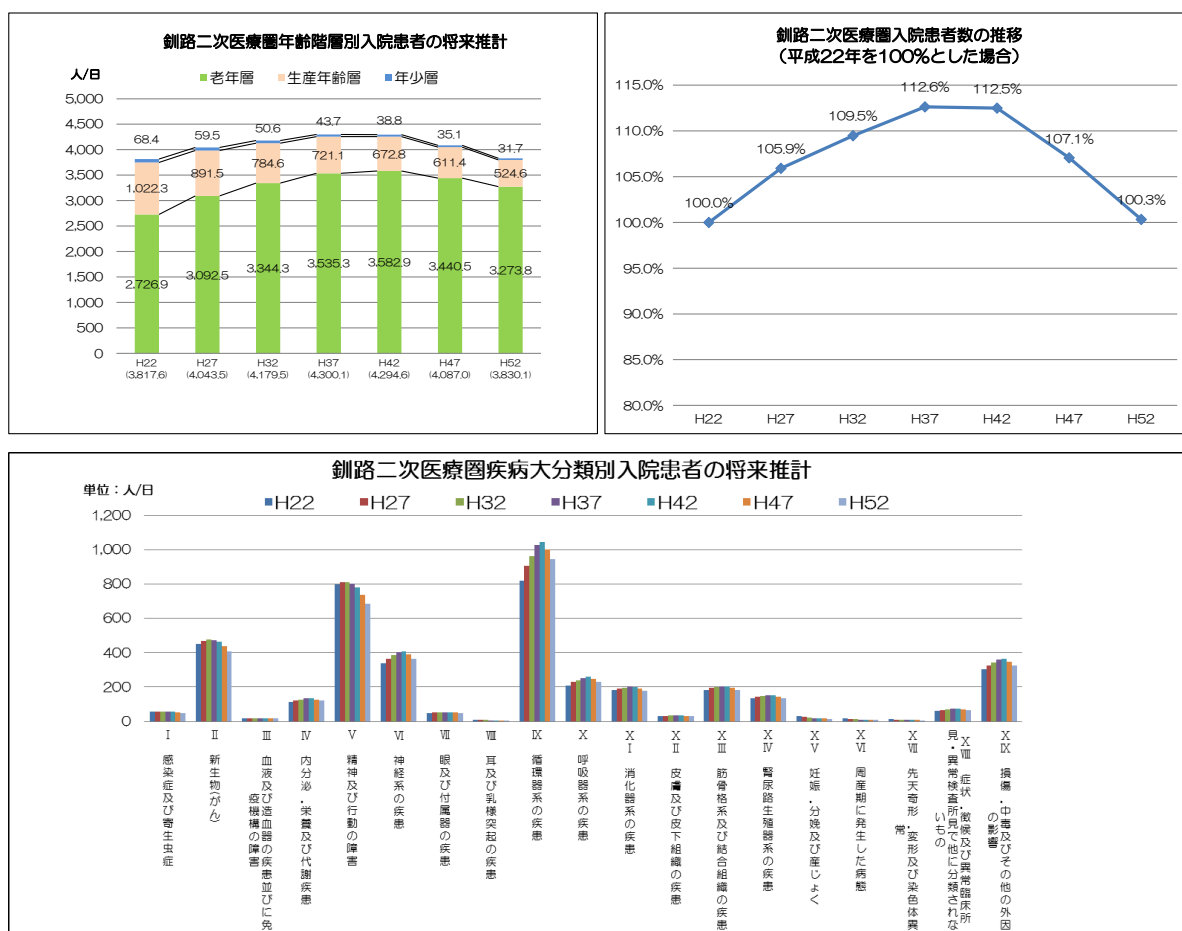
※「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」より

※「厚生労働省 平成 23 年患者調査」より

②釧路二次医療圏における入院患者数の将来推計

釧路二次医療圏の将来人口推計結果に、北海道の入院受療率を用いて将来入院患者数を推計したところ、釧路二次医療圏における入院患者数は、平成 37 年(2025 年)まで増加傾向にあり、平成 22 年(2010 年)の 3,817.6 人から平成 37 年(2025 年)の 4,300.1 人まで増加するが、その後は減少に転じ、平成 52 年(2040 年)には 3,830.1 人となることが予測されます。

入院患者の主たる疾患は「循環器系の疾患」「精神および行動の障害」であり、特に「循環器系の疾患」においては平成 42 年まで入院患者数の増加が顕著となることが予測されます。



※「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」より

※「厚生労働省 平成 23 年患者調査」より

（６）釧路二次医療圏における病院の配置状況

釧路二次医療圏には、当院を除き 21 病院が配置され、そのうち釧路市には 16 病院が配置されています。釧路二次医療圏において、当院は最も病床数の多い病院となっています。



釧路二次医療圏における病院概要

市町村	No.	病院名	病床数					
			一般	療養	精神	感染	結核	
釧路市	-	市立釧路総合病院	643	535		94	4	10
	1	総合病院 釧路赤十字病院	489	431		58		
	2	独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	500	500				
	3	医療法人 扶恵会 釧路中央病院	147		147			
	4	道東勤医協 釧路協立病院	184	137	47			
	5	医療法人 東北海道病院	183	183				
	6	社会医療法人孝仁会 星が浦病院	138	42	96			
	7	医療法人 太平洋記念 みなみ病院	80	54	26			
	8	医療法人 清水桜が丘病院	162			162		
	9	釧路脳神経外科病院	94	50	44			
	10	医療法人社団 藤花会 釧路谷藤病院	42	42				
	11	医療法人社団 美生会 釧路第一病院	82		82			
	12	医療法人豊慈会 釧路北病院	244		244			
	13	医療法人社団 敬愛会 白樺台病院	108		108			
	14	社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	232	232				
	15	医療法人社団 三慈会 釧路三慈会病院	126	126				
16	医療法人社団優心会 釧路優心病院	97			97			
鶴居村	17	つるい養生邑病院	146		26	120		
標茶町	18	標茶町立病院	60	60				
弟子屈町	19	J A北海道厚生連 摩周厚生病院	99	55	44			
	20	医療法人共生会 川湯の森病院	100		100			
厚岸町	21	町立厚岸病院	55	55				

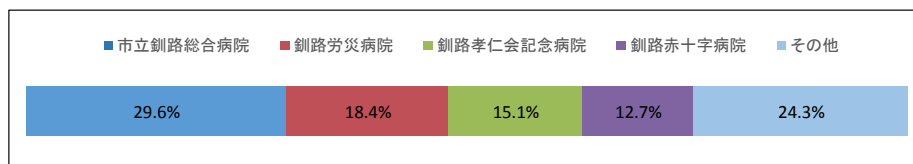
※「北海道厚生局 届出受理医療機関名簿 平成 26 年 10 月 1 日」より

(7) 救急医療の状況

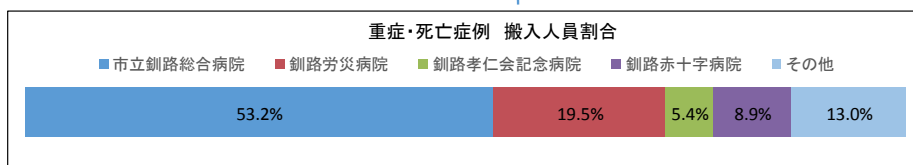
①医療機関別救急受入人員件数・割合

平成 25 年度の釧路市消防による救急搬送では、病院別の救急搬送の受入れ件数は、釧路根室三次救命救急センターである当院が、2,549 人で最も件数が多く全体の 30%を占めています。

平成 25 年度 医療機関別救急受入人員件数・割合(釧路市消防のみ)



施設名称	傷病程度別					合計	割合
	軽症	中等症	重症	死亡	その他		
市立釧路総合病院	999件	998件	452件	100件	0件	2,549件	29.6%
釧路労災病院	662件	722件	181件	21件	0件	1,586件	18.4%
釧路孝仁会記念病院	518件	729件	28件	28件	0件	1,303件	15.1%
釧路赤十字病院	496件	506件	82件	10件	0件	1,094件	12.7%
A	444件	21件	0件	0件	0件	465件	5.4%
B	134件	150件	28件	1件	0件	313件	3.6%
C	121件	121件	25件	3件	0件	270件	3.1%
D	105件	89件	20件	0件	0件	214件	2.5%
E	43件	59件	14件	1件	0件	117件	1.4%
F	60件	17件	3件	7件	0件	87件	1.0%
G	51件	8件	0件	0件	0件	59件	0.7%
H	28件	19件	7件	0件	0件	54件	0.6%
I	20件	11件	1件	0件	0件	32件	0.4%
J	20件	6件	2件	0件	0件	28件	0.3%
K	19件	4件	0件	0件	0件	23件	0.3%
L	18件	5件	0件	0件	0件	23件	0.3%
M	7件	13件	2件	1件	0件	23件	0.3%
N	15件	3件	1件	0件	0件	19件	0.2%
O	16件	2件	0件	0件	0件	18件	0.2%
P	15件	3件	0件	0件	0件	18件	0.2%
その他	214件	77件	14件	5件	19件	329件	3.8%
合計	4,005件	3,563件	860件	177件	19件	8,624件	100.0%

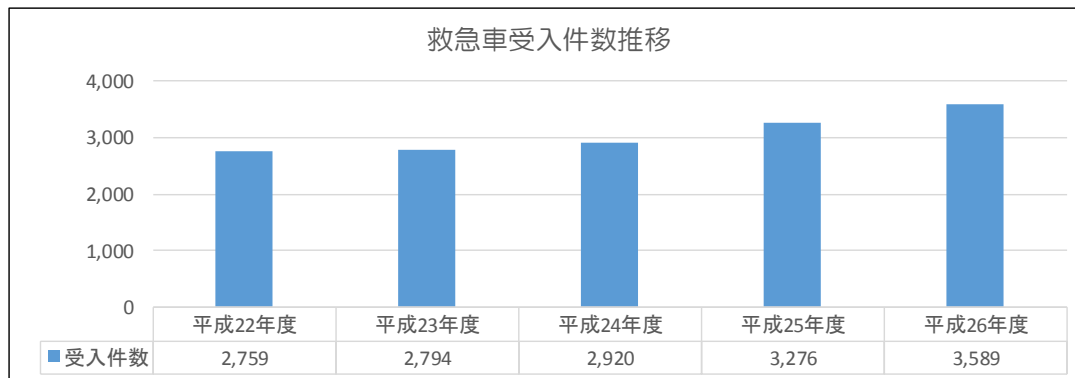


救急搬送のうち、傷病程度が重症または死亡の重篤な受入については、全体の 53.2%が当院への搬入になっています。

*「釧路市消防本部 救急搬送に関する情報 平成 25 年」より

②救急車受入件数

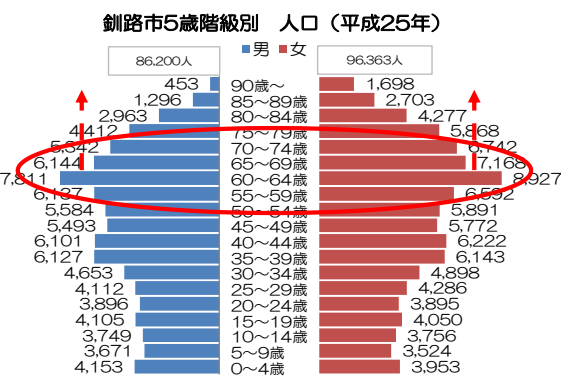
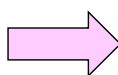
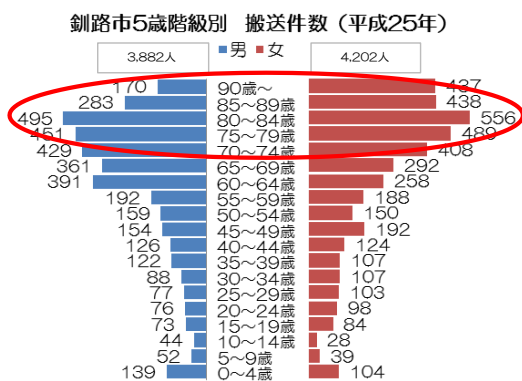
当院の救急車受入件数は、年々増加しており、今後も増加していくことが予測されます。



＊「釧路市消防本部 救急搬送に関する情報 平成 25 年」より

③年齢階級別搬送人員

年齢階層別の搬送人員を見ると、男女ともに 65 歳以上の高齢者の搬送人員が多く、特に 80～84 歳が多いことが分かります。平成 25 年の釧路市の人口ピラミッドから、更に救急搬送件数の増加が予測されます。



＊「釧路市消防本部 救急搬送に関する情報 平成 25 年」より

(8) ドクターヘリの状況

ドクターヘリの目的は、単に医療機関への搬送時間の短縮を図るだけでなく、救急現場に医師と看護師を投入し、初期治療開始時間を早めて救命率を高めることです。

北海道においては、道央圏に2005年4月から、道東圏、道北圏には2009年10月から、更には2015年2月から道南圏に導入されています。

当院は、釧路唯一の救命救急センターに施設認定を受けており、基地病院として道東ドクターヘリを運行し、道東圏の救急医療に寄与しています。

ドクターヘリ運航実績

(件)

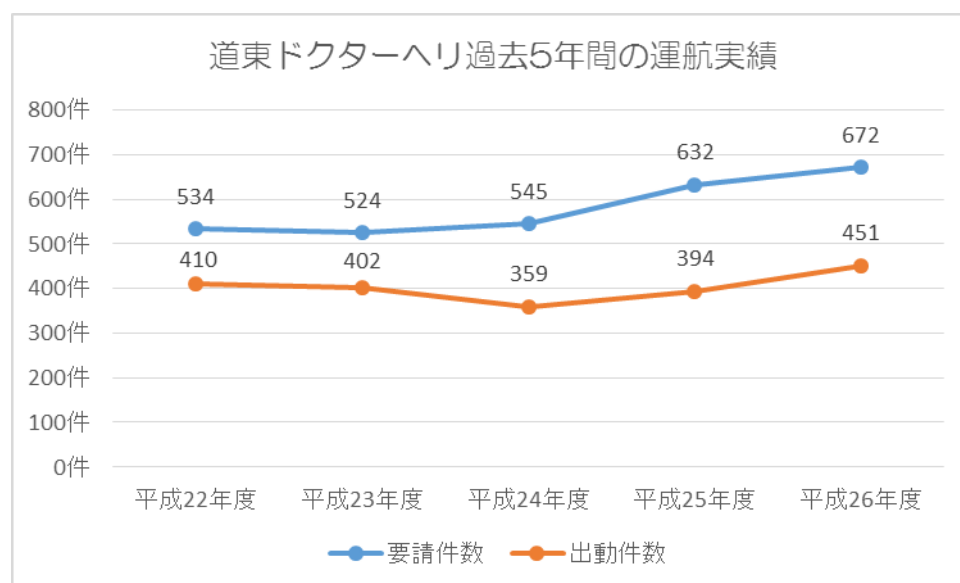
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
救急現場出動	170	201	215
緊急外来搬送	33	34	31
施設間搬送	106	104	85
キャンセル	30	55	53

ドクターヘリ搬送先医療機関

(件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
市立釧路総合病院	140	183	167
釧路孝仁会記念病院	99	93	93
釧路労災病院	35	36	25
釧路赤十字病院	6	6	11
釧路東北海道病院	2	0	0
その他	39	29	44
合計	321	347	340

※「病院提供データ(平成27年1月時点)」より

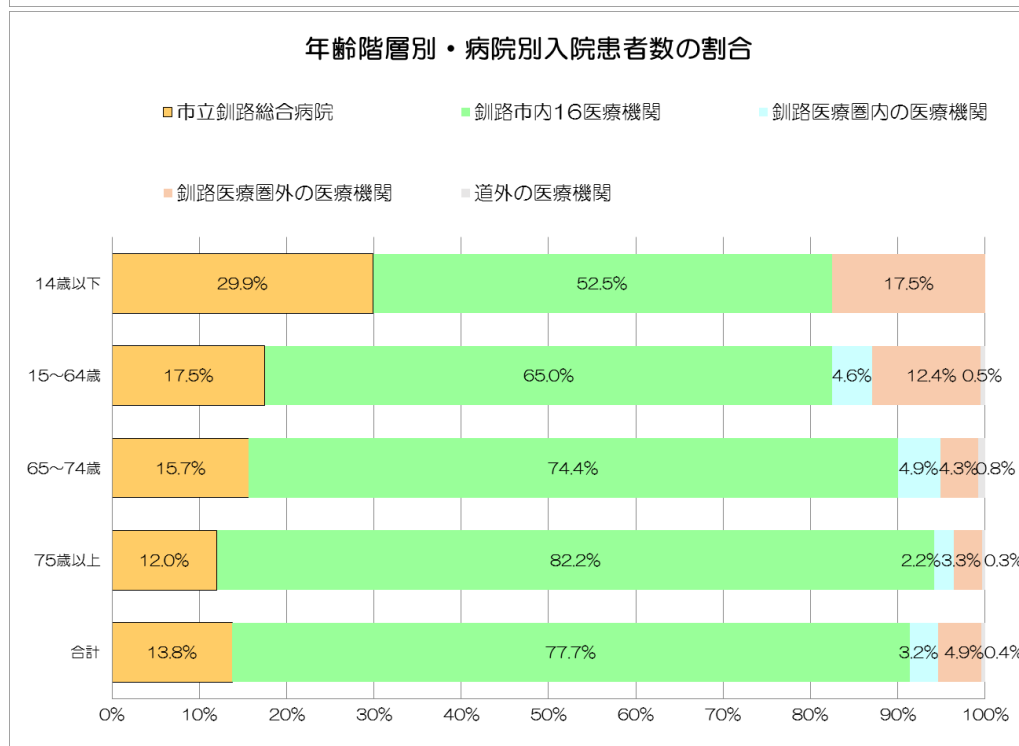
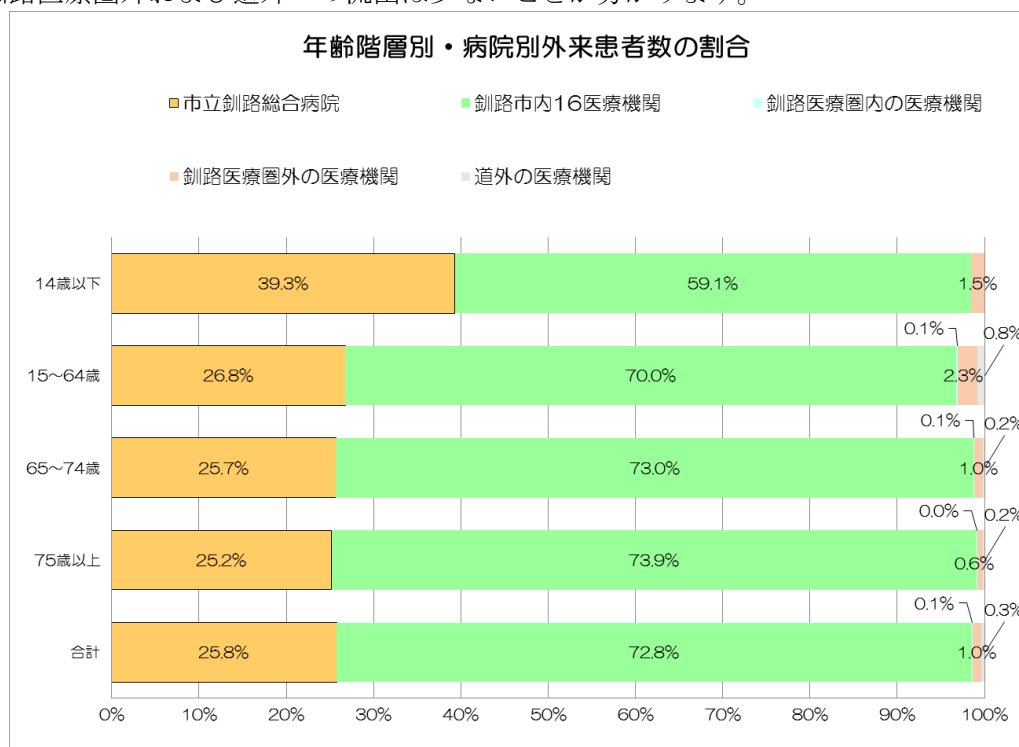


(9) 国保レセプト分析

①年齢階層別患者割合(外来・入院)

当院の外来・入院患者シェアは、全年齢区分において高くなっています。

また、全年齢区分において、釧路市内の医療機関が9割以上のシェアを獲得しており、釧路医療圏外および道外への流出は少ないことが分かります。



※「北海道国民健康保険団体連合会 国民健康保険レセプトデータ」より

※「北海道後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療保険レセプトデータ」より

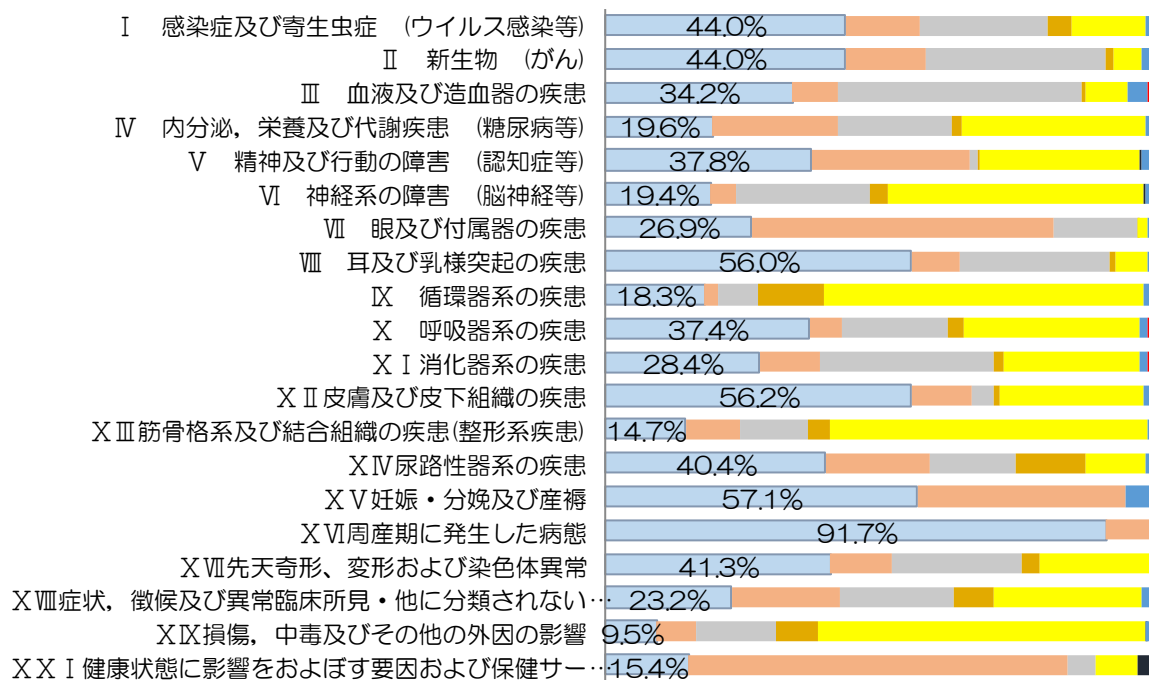
②疾病大分類別患者割合（外来・入院）

疾病大分類別の外来・入院患者シェアを見ると、ほぼ全ての疾病において、当院を含む釧路市内の医療機関で大半の患者を占めています。このことから、釧路市の患者については、市外に流出することなく、釧路市内にて完結できていることが分かります。

当院においては、釧路市の総合病院として幅広く疾患に対応するとともに、「新生物(がん)」や「循環器系の疾患」、「精神および行動の障害」、「妊娠・分娩および産褥」等の患者を多く獲得しており、地域の中核病院として、「5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）」に大きく貢献しているといえます。

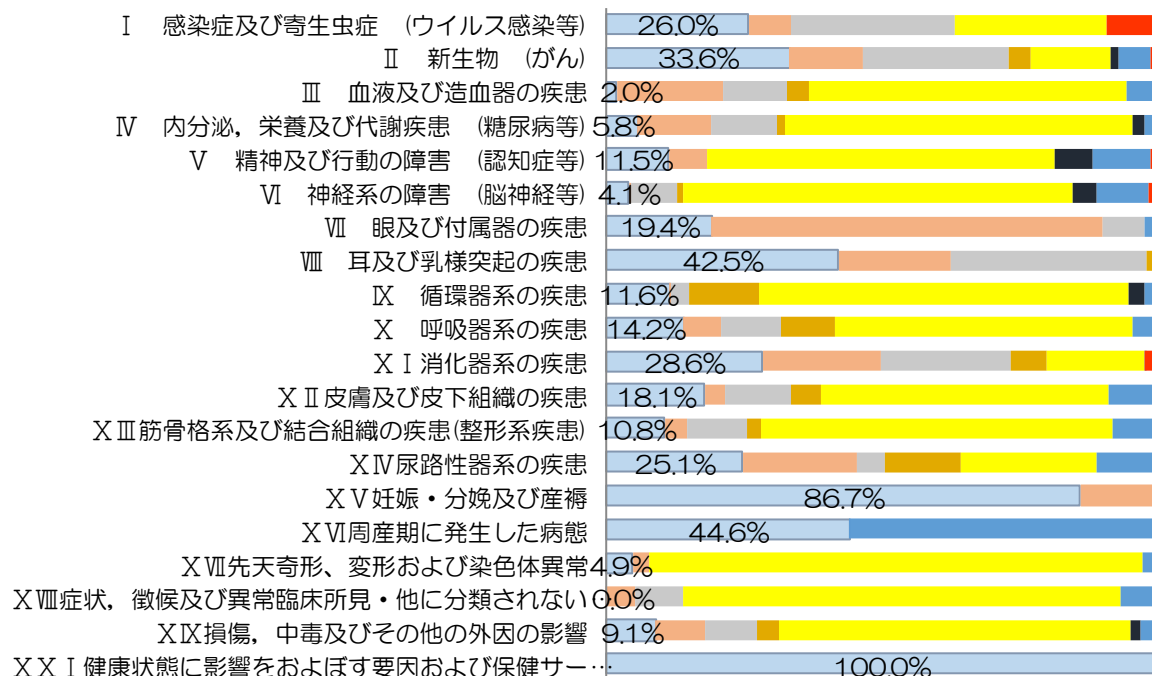
疾病大分類別患者割合（外来）

■市立釧路総合病院 ■市内A ■市内B ■市内C ■その他釧路市内 ■釧路医療圏内 ■釧路医療圏外 ■道外



疾病大分類別患者割合（入院）

■市立釧路総合病院 ■市内A ■市内B ■市内C ■その他釧路市内 ■釧路医療圏内 ■釧路医療圏外 ■道外



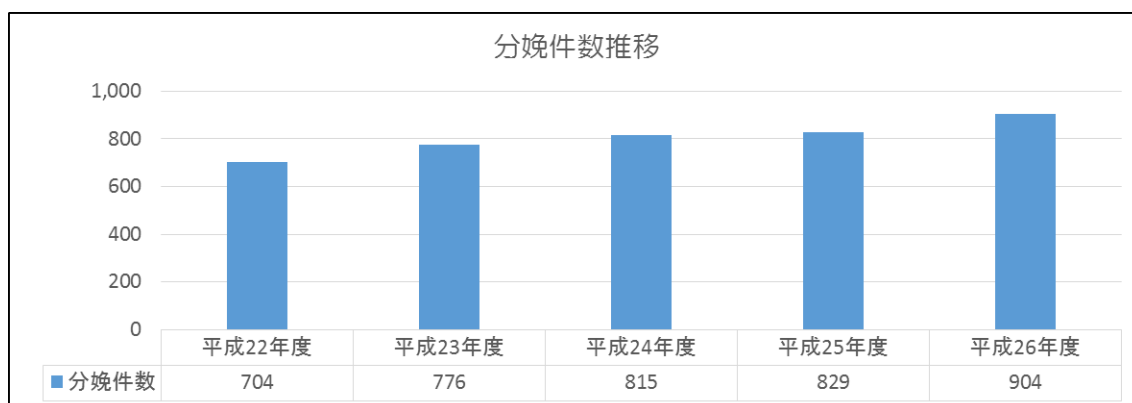
※「北海道国民健康保険団体連合会 国民健康保険レセプトデータ」より

※「北海道後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療保険レセプトデータ」より

(10) 分娩件数の状況

①分娩件数推移

当院の分娩件数は年々増加傾向となっていますが、これは、釧路・根室三次医療圏のなかで、分娩を取り扱う施設が減少したことが原因となっています。



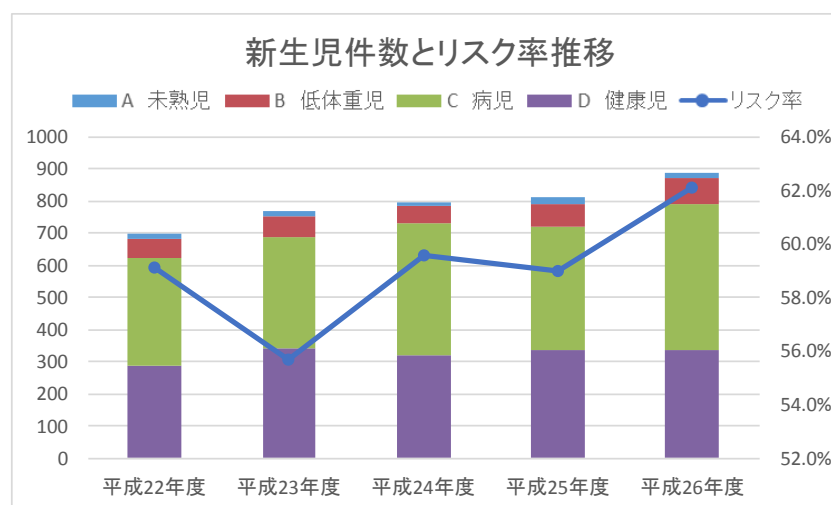
②新生児件数とハイリスク率推移

高齢出産が増加してきたことで、ハイリスク分娩が増加し、新生児のハイリスク率も年々増加しています。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
A 未熟児	16	16	12	21	17
B 低体重児	60	60	55	72	81
C 病児	336	351	408	387	453
D 健康児	285	340	322	334	336
リスク率	59.1%	55.7%	59.6%	59.0%	62.1%

*リスク率=(A+B+C)/新生児合計

新生児合計	697	767	797	814	887
-------	-----	-----	-----	-----	-----



(11) 紹介・逆紹介患者の状況

平成25年(2013年)10月から平成26年(2014年)9月までの1年間における当院の紹介件数は、9,514件、逆紹介件数は4,170件でした。

紹介件数を医療機関別に見ると、釧路赤十字病院が477件(5.0%)、釧路労災病院が432件(4.5%)、町立中標津病院が400件(4.2%)の順となっています。紹介件数を診療科別に見ると、消化器科1,914件(20.1%)、心療内科1,083件(11.4%)、産婦人科960件(10.0%)の順となっています。

逆紹介件数を医療機関別に見ると、釧路労災病院が349件(8.4%)、町立中標津病院が208件(5.0%)、釧路赤十字病院が196件(4.7%)の順となっています。逆紹介件数を診療科別に見ると、消化器科987件(23.7%)、529件(12.7%)、呼吸器科384件(9.2%)の順となっています。

連携医療機関別・紹介件数

NO.	連携医療機関名	合計
1	釧路赤十字病院	477
2	釧路労災病院	432
3	町立中標津病院	400
4	野村内科クリニック	355
5	釧路がん検診センター	335
6	釧路市健康推進課	303
7	太平洋記念みなみ病院	301
8	柴田内科胃腸科医院	284
9	町立厚岸病院	248
10	市立根室病院	221
11	釧路孝仁会記念病院	208
12	標茶町立病院	163
13	町立別海病院	156
14	しろやま内科クリニック	147
15	摩周厚生病院	144
-	その他の医療機関	5,340
合 計		9,514

※「院内データ(H25.10~H26.9)」より

連携医療機関別・逆紹介件数

NO.	連携医療機関名	合計
1	釧路労災病院	349
2	町立中標津病院	208
3	釧路赤十字病院	196
4	市立根室病院	133
5	太平洋記念みなみ病院	131
6	釧路孝仁会記念病院	114
7	町立別海病院	107
8	柴田内科胃腸科医院	105
9	町立厚岸病院	99
10	北海道大学病院	70
11	東北海道病院	69
12	摩周厚生病院	68
13	標茶町立病院	64
14	札幌医科大学附属病院	62
15	野村内科クリニック	62
-	その他の医療機関	2,333
合 計		4,170

※「院内データ(H25.10~H26.9)」より

(12) 診療圏分析（医事レセプトデータ分析）

①入院患者の診療圏

平成26年（2014年）5月から7月までの院内レセプトデータから入院と外来患者の診療圏（居住地）を確認しました。

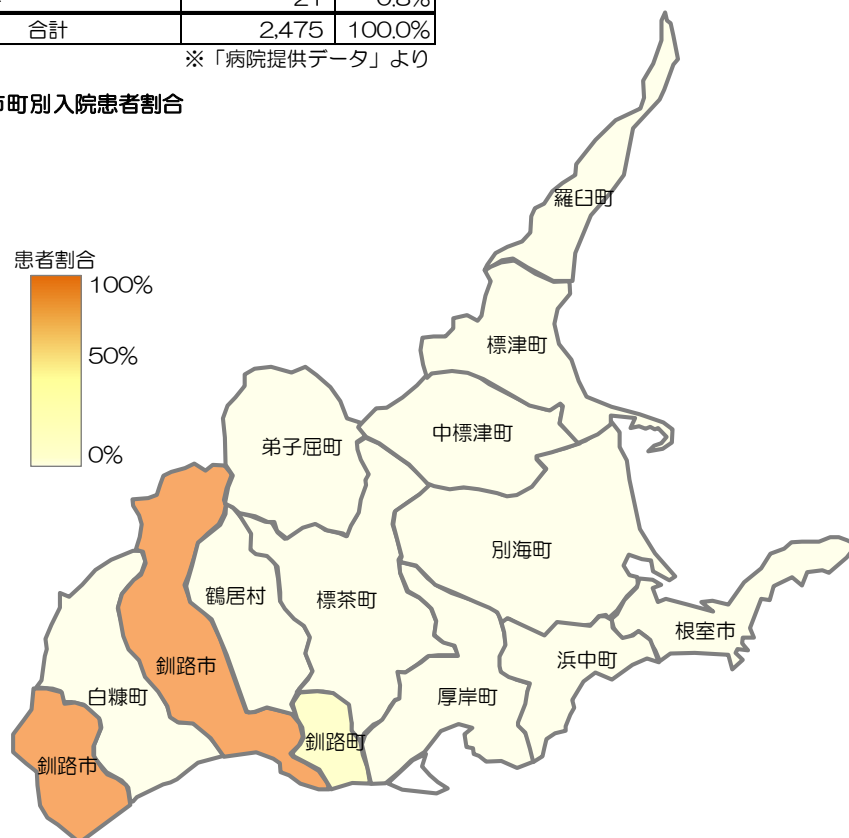
その結果、入院患者の90%以上が釧路・根室保健医療圏からの患者であり、そのうち、釧路市が最も多く、約66%が釧路市民となっています。

入院患者の住所地

市町村	医療圏	入院実患者数	割合
釧路市	釧路	1,630	65.9%
釧路郡釧路町	釧路	180	7.3%
根室市	根室	91	3.7%
標津郡標津町	根室	78	3.2%
野付郡別海町	根室	76	3.1%
厚岸郡厚岸町	釧路	75	3.0%
川上郡弟子屈町	釧路	67	2.7%
白糠郡白糠町	釧路	57	2.3%
川上郡標茶町	釧路	55	2.2%
厚岸郡浜中町	釧路	41	1.7%
標津郡標津町	根室	25	1.0%
目梨郡羅臼町	根室	17	0.7%
阿寒郡鶴居村	釧路	13	0.5%
その他北海道内医療圏		49	2.0%
北海道外		21	0.8%
合計		2,475	100.0%

※「病院提供データ」より

市町別入院患者割合



②外来患者の診療圏

外来患者については、入院同様に 90%以上の高い割合が、釧路・根室保健医療圏からの患者であり、そのうち、釧路市からは約 78%となっています。

外来患者の住所地

市町村	医療圏	外来延患者数	割合
釧路市	釧路	64,015	77.6%
釧路郡釧路町	釧路	4,690	5.7%
厚岸郡厚岸町	釧路	2,106	2.6%
根室市	根室	1,754	2.1%
川上郡標茶町	釧路	1,701	2.1%
標津郡中標津町	根室	1,478	1.8%
野付郡別海町	根室	1,395	1.7%
厚岸郡浜中町	釧路	1,377	1.7%
川上郡弟子屈町	釧路	1,123	1.4%
白糠郡白糠町	釧路	1,046	1.3%
標津郡標津町	根室	450	0.5%
目梨郡羅臼町	根室	358	0.4%
阿寒郡鶴居村	釧路	290	0.4%
その他北海道内医療圏		503	0.6%
北海道外		195	0.2%
不明		21	0.0%
合計		82,502	100.0%

※「病院提供データ」より

市町別外来患者割合

