

市立釧路総合病院新棟建設等基本計画  
【改訂版】

令和2年12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) 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	15
(3) 内視鏡部門	17
(4) 化学療法部門	19
(5) 医療安全管理部門・感染管理部門	21
(6) 救急外来部門	23
(7) 集中治療部門	25
(8) 周産期母子部門・NICU 部門	27
(9) リハビリテーション部門	29
(10) 透析部門	31
(11) 研修教育部門	33
(12) 臨床工学部門	35
(13) 薬剤部門	36
(14) 中央検査部門	38
(15) 栄養部門・給食部門	40

(16)	一般病棟部門	42
(17)	外来部門	45
(18)	情報システム管理部門	47
(19)	物品調達・物流部門	49
(20)	事務管理・厚生部門	50
(21)	医事部門、診療情報管理部門	52
(22)	患者総合支援センター	55
(23)	災害対策部門	57
5.	施設整備計画	59
(1)	施設整備方針	59
(2)	建設地	60
(3)	全体計画	61
(4)	建物配置計画	61
(5)	部門配置計画	62
6.	構造計画	64
7.	設備計画	64
(1)	電気設備計画	64
(2)	空調設備計画	64
(3)	給排水衛生設備計画	64
(4)	セキュリティ計画	65
(5)	昇降機設備計画	65
(6)	搬送設備計画	65
8.	新病院概要	66
(1)	基本情報	66
9.	収支計画	68
(1)	事業費	68
(2)	収支試算	68
10.	整備手法	70
11.	事業スケジュール	70

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となっており、さらには、アフターコロナの時代に対応した新たな医療の提供など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。

これらの背景より、国は、2040年を展望した医療提供体制改革として、病床等の限られた医療資源配置の最適化や地域医療連携、タスク・シフティング、タスク・シェアリングやICT技術の活用による医師・医療従事者の働き方改革等により、どこにいても必要な医療を最適な形で受けられ、より質が高く安全で効率的な医療提供体制の構築を目指しています。この改革の取り組みの一つとして、地域医療構想の実現を掲げており、現在、地域医療構想調整会議にて、地域において必要な医療機能を適切に提供出来る体制について検討されており、今後、各医療機関の医療機能の分化・連携が促進されていきます。

また、新たなまちづくりの指針である「釧路市まちづくり基本構想」において、重点戦略の一つに掲げている「経済活動を支える都市機能の向上」に基づき、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を行うことで都市機能向上への貢献を目指しています。

さらに、当院は、釧路・根室三次医療圏の中核となる地方センター病院として高度急性期医療の提供を行うとともに、救急医療・がん・循環器疾患等の高度専門医療や精神・感染症・周産期等の特殊医療など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、将来にわたり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「釧路市まちづくり基本構想」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。

令和2年12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（救命救急病床）と集中治療病床（ICU）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（地域災害拠点病院）

**目標：地域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、3日分以上の電気、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未熟児回復室の充実に向けた体制整備を図ります。
- 小児の診療については、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、放射線治療機器の充実等）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。
- 日帰り手術に対応した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。
- 地域医療機関との機能分化の促進、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「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。
- 採血室、処置室等の外来部門の効率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。



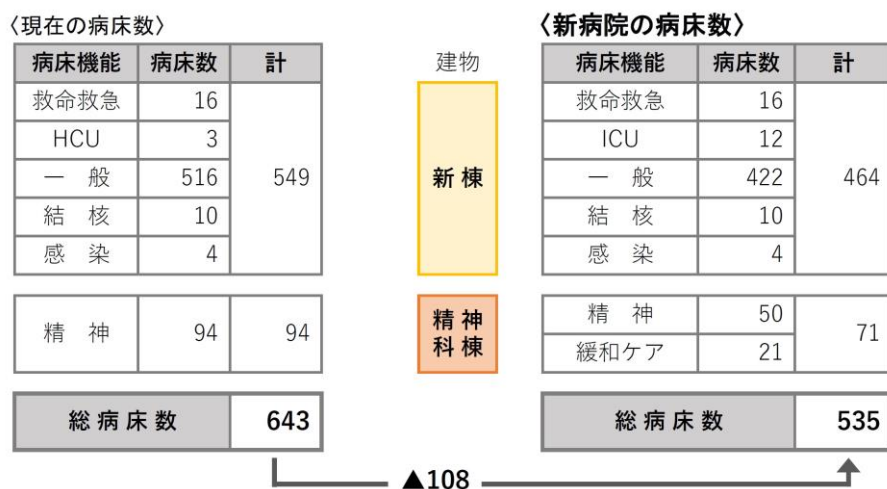
### 3. 新病院の規模・機能について

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。地域の現状と将来における医療需要を基に、**新病院の総病床数は概ね535床(一般422床、救命救急病床16床、ICU12床、緩和ケア21床、結核10床、精神50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。(資料編 P1-P23 参照)



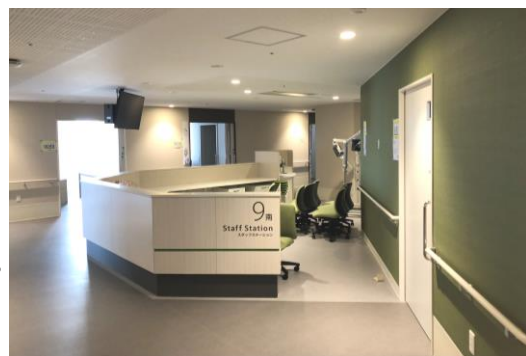
#### (2) 1病棟当たり病床数

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し、一般病棟の1看護単位の病床数は、概ね**36床~48床**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、一般病棟における病室の規格を標準化**することにより、各病棟において可能な範囲で患者を選択しないベッドコントロールにより病床稼働率の向上を目指します。



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

現在の集中治療病床 16 床は、救急入院患者と術後等の院内重症患者が混在して入院しています。しかし、救命救急と院内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、救命救急病床と集中治療病床（ICU）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

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 P10-P12 参照)



市立釧路総合病院ドクターヘリ



救命救急病床(他病院事例)

## ②集中治療病床(ICU)

**重症患者専用の集中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、独立した集中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-P12 参照)

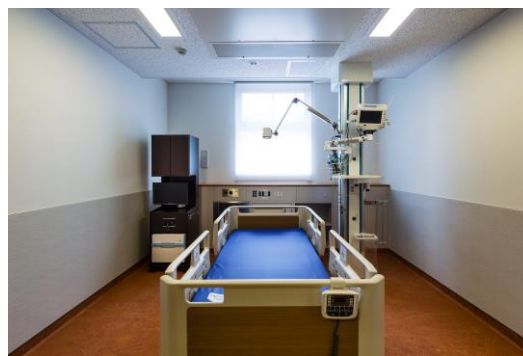


集中治療病床 (他病院事例)

## ③高度集中治療病床における感染症等対応個室

**救命救急病床ならびに集中治療病床は、感染症等への対応も踏まえた個室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集中治療病床では、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。**集中治療病床も同様に、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、未熟児回復室の機能充実を図ります。

(役割・重点機能：周産期・小児医療)

当院における分娩件数は減少傾向にあるものの、地域の分娩施設の減少や、集中的な治療を必要とするリスク率が増加しており、高度な周産期・小児医療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、**NICU、未熟児回復室を整備する**計画とします。(資料編 P20 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、ホスピス機能も有しながら、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とした緩和ケア病床を21床整備する計画とします。

なお、緩和ケア病棟は、既存棟（精神科棟）を活用することにより新病院の開院を待たずに早期の供用開始を目指します。



緩和ケア病棟(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)

当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、10室（うち1室はハイブリッド手術室）整備する計画とします。また、将来的な手術室の拡張スペースやリカバリースペースの設置、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、**20ベッドを整備する計画**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。



人工透析室(他病院事例)

## (11) 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。**



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

- ・手術件数は平成 29 年度に年間 4,200 件を超えたことから、概ね年間 4,300 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 10 室（うち 1 室は血管造影を想定したハイブリッド手術室）を設置し、将来的に 2 室程度の拡張スペースを確保します。
- ・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スペースを設置し、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。

#### ④ 施設要件

- ・救急患者の受け入れのため、救命救急センターとの位置関係は特に留意し、専用エレベータの設置等により効率的な搬送動線を確保します。
- ・手術部門と集中治療部門は隣接し、通路を介さずに部門間を往来出来る配置を基本とするが、平面プラン上困難な場合には専用動線を確保する等、最短の動線となるよう配慮します。
- ・病棟と手術部門間の患者搬送は、搬送専用エレベータ等により効率的な搬送動線を確保します。
- ・手術室の大きさを統一し、どのような症例にも対応可能な十分なスペースを確保した手術室を設置します。
- ・医療技術の進展による新たな機能要求に対応するため、将来的に手術室を2室程度拡張可能なスペースを確保します。
- ・医師は、手術室での施術や術後の患者容態観察等を行うため、それら諸室にアクセスし易い位置に麻酔科、外科等関連する医師が待機するための共有の医師待機室を設置します。
- ・手術部門への出入口は、患者用(入院・外来)と職員用を区別し、職員用出入口については一般動線から離れた場所に設置します。
- ・手術部門への患者搬送は、ベッド・ストレッチャー搬送を想定し、十分なスペースを確保します。
- ・手術室に十分なスペースの器材庫を確保します。
- ・手術部門と中央材料部門は隣接又は直上下階の配置とし、直上下階の場合には専用エレベータによる器材の供給、回収を行います。
- ・手術部門と病理検査室は、術中迅速診断への対応のため直上下階の配置とし、臓器搬送専用の機械搬送設備の設置を基本とするが、検査部門の平面プラン上困難な場合には隣接配置とします。
- ・手術部門に臓器の切り出し処理を行う病理検体処理室の設置を想定します。
- ・中央材料部門の各諸室は、洗浄・消毒、組み立て、滅菌、保管、払い出しの一連の作

業を安全かつ円滑に行うため、ワンウェイの動線を確保します。また、物品管理(SPD)業務担当による円滑な器材供給に配慮した位置関係とします。

- 患者家族へのプライバシーを確保するため、説明室を 2~3 室程度整備することを想定します。なお、説明室は集中治療部門等の他部門との兼用も可能とします。
- 長時間の手術を待つ間、家族の方がゆっくりと休むことが出来る家族控室を兼ねる共用スペースを整備します。
- 麻酔からの回復期にある術後患者を一括管理するためのリカバリースペースを設置します。
- 日帰り手術患者用のリカバリールームおよび更衣室(男女別)を設置します。
- 手術部門入口のエントランスホールにて患者確認を行うため、患者プライバシーに配慮した構造とします。
- 手術室の配置は、手術室内の有効面積を最も確保出来る中央ホール型とします。
- 術後患者等の撮影に使用するポータブル撮影装置の保管スペースを確保します。
- 研修医、医学生、看護学生、見学医、医療技術系学生の手術実習の場として、手術見学や講義等に配慮した施設とします。
- 手術室とのアクセスを考慮した位置に夜勤看護師用の仮眠室を設置します。

## (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。
- ・ 地方センター病院、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

- ・ 血管造影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ぬものについては、ハイブリッド手術室にて実施します。
- ・ 放射線治療機器は既存位置での稼働を想定します。

### ④ 施設要件

- ・ 放射線診断部門のうち、画像診断エリア、血管造影エリアは救命救急センターから最短動線を確保します。優先順位は CT→一般撮影→MRI とし、可能な限り直線経路での搬入、一般外来患者との動線交錯を避けられる配置を想定するが、設計上困難な場合には専用動線を確保する等、最短の動線となるよう配慮します。
- ・ 職員や機器の効率性を高めるため、放射線部門(X 線 TV 室)と内視鏡部門は隣接させます。
- ・ CT 室と MRI 室は隣接を原則とし、血管造影室は CT 室・MRI 室との動線に配慮した配置とします。
- ・ 画像診断エリアの各撮影室は中央操作ホール周囲に集約します。

- X線 TV は 4 台の設置を想定し、画像診断エリアに集約配置とします。
- 画像診断エリアに画像解析室、読影医室を設置します。
- 放射線部門内に診察室や処置室を設置し、職員動線の短縮を図ります。
- 放射線診断部門については集約配置し、放射線診断部門と放射線治療部門は、動線に配慮した配置とします。
- 放射線治療室に近接して放射線科診察室を配置します。
- 血管造影室を 2 室設置し、高度な手技については、ハイブリッド手術室を使用します。
- 血管造影室はバイプレーンに対応出来るスペースを確保します。
- 血管造影室内に材料格納スペースを十分確保します。
- ローターブレイター使用のため、血管造影室にガス配管を整備します。
- 機器の更新や入れ替えを想定した位置および間口、廊下幅を確保します。
- 患者待合スペースについては十分な広さを確保します。
- 各撮影室の出入口は車いす・ストレッチャー・ベッドでの搬送を考慮し、十分な開口幅を有する自動ドア等とします。また、ストレッチャー・ベッドの置き場を確保します。
- 手洗い設備の設置位置については、業務動線に配慮します。
- MRI は 3 台体制とします。

### (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、リハビリ室、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 施設要件

- ・スタッフや機器の効率性を高めるため、内視鏡部門と放射線部門および救命救急センターは近傍性に配慮した配置とします。
- ・内視鏡部門は病棟、外来への動線に配慮した場所に配置します。また、外来については、消化器内科と可能な限り近傍性に配慮した配置とします。
- ・ERCP や気管支内視鏡検査の際に使用する透視室は、臨床放射線技師の業務負担を考慮し、放射線部門に1箇所を集約して配置します。よって、内視鏡部門から透視室への動線に配慮します。
- ・隣接する放射線部門に透視室を3~4室整備(うち1室は感染症患者対策として陰圧室とする)することを想定します。
- ・前処置室は、看護スタッフのケアのもと安全に行い、室内は広くスペースを取り、車椅子やストレッチャーでの移動もスムーズに行うことが出来るようにするとともに、プライバシーに配慮した構造とします。
- ・緊急時の処置のために、前処置室およびリカバリー室においては、医療ガス配管を設置します。
- ・内視鏡室専用の患者用トイレを設置します。
- ・無痛内視鏡検査を行った患者や、検査終了後に気分が悪くなった患者の経過観察を行うため、センター内にリカバリー室を設置します。
- ・洗浄室には、迅速に検査出来るだけの十分な内視鏡洗浄機を設置します。
- ・放射線部門内に内視鏡器材等を格納するスペースを確保します。
- ・病棟への患者搬送動線に配慮します。
- ・結核疑い患者の動線に配慮します。

## (4) 化学療法部門

### ① 基本方針

- ・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 20 ベッド整備します。
- ・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、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。
- ・採血は化学療法室で実施します。

### ④ 施設要件

- ・化学療法患者急変時対応として、化学療法室内に処置スペースを確保します。また、処置スペースは他の患者の目に触れないように配慮し、医療ガス配管を整備します。
- ・化学療法室は、外来患者の動線を考慮し、外来に近接して配置します。

- 化学療法中に向かいあっている患者同士の目が合わないようにする等、プライバシーに配慮した構造とします。
- 化学療法室内に診察室を1室整備することを想定します。
- ミキシング室の配置場所は、薬剤師の人員数を考慮し、薬剤部門に中央化して設置します。
- ミキシング室との薬剤搬送動線および配置に配慮します。
- 化学療法ベッドは、各患者で調光可能な仕様とします。
- 化学療法室に窓を設置し、がん患者にとって快適な環境を整備します。
- 化学療法室内に男女別のオストメイト対応トイレを設置します。



## (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。

### 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。
- ・院内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

- ・院内の安全・感染管理体制の構築と対策推進のため、職種横断的な業務を行います。

#### ④ 施設要件

- ・ 接触感染防止のため、可能な限り手洗い・流し台については非接触式の採用を想定します。
- ・ 医療安全・感染対策において、病院機能評価の要件を満たす施設設備とします。
- ・ 幹部職員との打合せ頻度を考慮し、医療安全対策室および院内感染対策室は、管理部門内の一画に配置します。
- ・ 医療安全対策室と院内感染対策室は隣接して配置し、兼用の打合せスペースをそれぞれの執務スペースとは別で確保します。
- ・ 各種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。
- ・釧路根室3次医療圏の救命救急センターとして、地域の三次救急医療の充実を図ります。

### 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命救急病棟と、主として術後患者を受け入れる集中治療室(ICU)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します。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。

#### ④ 施設要件

- ・救命救急センターは昼夜間を問わず外部からの円滑なアプローチとなる配置とします。
- ・救急車による搬入路は院内への入口も専用で設ける等して他の一般車両とは区分します。
- ・救命救急センターは、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門と近接し、放射線部門(特にCT室)に直結させる等、CTによる画像診断や血管造影との動線に配慮します。
- ・手術部門や救命救急病棟への専用エレベータの設置等により患者搬送を効率化します。
- ・ドクターヘリ専用エレベータとの動線が最短になる配置とします。
- ・ドクターヘリの通信指令室は、救急外来に近接して配置します。
- ・救急外来部門内にスタッフステーションを設置します。
- ・救急外来部門は、死角が無いよう構造や配置に配慮します。
- ・救急入口は雨天や雪の患者搬送を考慮します。また救急入口にて、セキュリティ管理を行います。
- ・救急入口付近に除染用シャワーを設置します。
- ・特殊浴槽の設置が可能な広さの浴室の設置を想定します。
- ・救急外来部門内に十分な大きさの器材庫を設置します。
- ・感染症患者対応の診察室を設置します。
- ・感染症患者への対応のため、一般外来とは別に感染症患者対応の診察室を設置し、入口を別に設ける等、動線を分離します。
- ・救急受付から近接した位置に救急投薬窓口を設置します。救急の投薬窓口は、原則として薬剤部の時間外窓口と兼用とします。
- ・患者のプライバシー保護のため、三次救急専用出入口は他の来院者や患者からの視線を遮断出来る構造とし、院内での患者搬送動線は他の患者動線と交差しないよう配慮します。
- ・交通事故等で被害者と加害者が同時に来院する場合もあるため、家族控室および説明室は各2室程度の整備を想定します。
- ・検死スペースを確保します。
- ・霊安室への動線は一般患者の目に触れないよう搬送動線に配慮します。
- ・ドクターヘリスタッフ(医師も含む)のための休憩室(兼更衣室・ロッカー)を設置します。
- ・救命救急士実習生の控え室(兼更衣室)は、業務特性より、研修教育部門とは別に、救急外来部門に設置します。

## (7) 集中治療部門

### ① 基本方針

- ・救命救急病棟と集中治療室(ICU)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)救命救急病棟

- ・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。
- ・救命救急病棟は16床設置を想定します。

#### (イ)集中治療室(ICU)

- ・術後や院内発生 of 重症患者を受け入れます。
- ・特定集中治療室管理料3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1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。
- ・集中治療室(ICU)は12床設置を想定します。

### ③ 運用要件

- ・集中治療が必要な重症患者については、救命救急病棟又は集中治療室(ICU)での治療を基本とします。

### ④ 施設要件

- ・救命救急病棟・集中治療室(ICU)は相互の連携が取り易いよう集中治療部門として一体的に配置し、かつ手術部門と集中治療部門は隣接し、通路を介さずに部門間を往来出来る配置を基本とするが、設計上困難な場合には専用動線を確保する等、最短の動線となるよう配慮します。
- ・重篤な患者全てに目が行き届く位置にスタッフステーションを設置します。
- ・集中治療部門と放射線部門との動線に配慮します。
- ・集中治療部門は、見通しが利くよう配置や構造に配慮します。
- ・集中治療部門は、患者用トイレと職員用トイレをそれぞれ別で設置します。

- ・集中治療部門の個室には、手洗いを設置します。
- ・感染症患者に対応するため陰陽圧切り替え可能な個室を設置します。また、感染患者専用動線の確保を想定します。
- ・非常口については、十分な間口や通路幅を確保します。
- ・器材庫を確保します。
- ・霊安室への動線に配慮します。
- ・透析が必要な患者のために、設備配管を全ベッドに設置します。
- ・重症患者の持続血液透析濾過、エンドトキシン吸着、白血球除去療法、顆粒球除去療法への対応が出来る機能を整備します。
- ・感染症患者への対応として、救命救急病棟 16 床のうち 8 床、集中治療室 (ICU) 12 床のうち 6 床を個室で整備することを想定します。
- ・救命救急センターからの専用エレベータの確保等により救急患者の搬送時間の短縮を図ります。なお、上記専用動線が確保されるのであれば、救命救急病棟は救命救急センターと別階での整備も可能とします。
- ・感染患者への対応として、救命救急病棟の個室 8 室のうち 2 室、集中治療室 (ICU) 6 床のうち 2 床を陰陽圧切り替え可能な個室で整備することを想定します。
- ・救命救急センター専用のエレベータは、安全に患者を搬送出来るよう十分な大きさを確保します。
- ・搬送動線における廊下幅、開口部幅、エレベータの幅と奥行き等について、搬送ベッドに加えて、種々の医療機器や医療関係者の付き添いを考慮し、十分な広さを確保します。
- ・患者搬送と物品搬送等との動線を明確に区分し、患者のプライバシー保護と搬送の利便性を図ります。
- ・救命救急病棟にシャワー室 1 室を設置します。シャワー室は、患者が寝たまま入れる広さを想定します。

## (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、後方機能を担う未熟児の回復室を設置します。
- ・妊婦、褥婦が快適に過ごせる環境の提供を目指します。

### ② 業務機能

#### (ア)産科病棟

- ・37 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。
- ・褥婦の快適性の向上を目的に褥室の個室化を図ります。

#### (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。
- ・新生児と母親と一緒に入院可能な母児同室用個室(5 室程度)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)未熟児回復室

- ・NICU の後方病床としての役割を果たす未熟児回復室は6 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

- ・小児の診療については、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。
- ・周産期病床については、母児同室用個室の整備を想定し、母親と過ごしてもらう運用とします。

### ④ 施設要件

- ・小児科と産婦人科病棟は同フロアとし、両病棟の間に NICU を設置します。また、手術室との動線に配慮します。
- ・医師が NICU と小児科および産婦人科病棟を往来しやすいよう動線に配慮します。
- ・産婦人科病棟から NICU および未熟児回復室の移動の際に、保育器が通りやすいよう、通路は十分な広さを確保します。
- ・小児科病棟は、感染非感染患者の動線の区分に配慮します。
- ・NICU および小児科トイレについては、汚物が発生しやすいため、清潔不潔の区分に配慮します。
- ・小児科及び産婦人科病棟については、個室を多く配置します。
- ・NICU 内に複数人が利用可能な授乳室を整備します。
- ・小児科病棟内に医師が家族に説明を行う IC(インフォームドコンセント)室を整備します。
- ・NICU は医療機器や診療材料を多く使用するため、器材庫および診療材料保管スペースを十分確保します。
- ・小児リハビリテーションの専用スペースを確保します。
- ・小児科病棟は、小児患者に配慮した病室アメニティとします。
- ・陣痛開始から分娩、回復まで同じ部屋で快適に過ごせる陣痛分娩室(LDR)を設置します。
- ・LDR は、スタッフステーションに近接して概ね4床配置を想定します。
- ・分娩室に近接して、患者搬送用エレベータを設置します。
- ・分娩準備室をスタッフステーションに近接して配置します。
- ・内診台と処置台を設置出来るよう内診室のスペースを広く確保します。
- ・新生児室を整備します。
- ・産婦人科と小児科がワンフロアで集約できない場合は、産科小児科と婦人科で区分して配置します。ただし、これら診療科の往来は多いため、スタッフ動線に配慮します。



## (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、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更なる充実により、チーム医療の強化を図ります。
- ・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。
- ・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、廃用症候群、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。
- ・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。
- ・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)、廃用症候群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。

#### ④ 施設要件

- ・急性期リハビリテーションとして、早期のベッドサイドの介入を基本とし、特にリハビリテーション需要の高い病棟(脳外、心外、心内、整形、呼吸器)においては、病棟リハビリテーションのスペースを確保します。
- ・リハビリテーション患者は入院患者対応が中心であり、外来患者は独歩可能な患者が多いため、リハビリテーション部門は、入院患者の動線を優先した配置とします。
- ・新病院の構成が、1フロア2病棟の場合は、整形外科と脳外科等、リハビリテーションが必要な診療科を同フロアに配置し、スペースや人員配置の効率化を図ります。
- ・将来状況に応じた柔軟な対応が出来るよう言語聴覚室と診察室を兼用とする個室を4室整備することを想定します。うち1室は小児患者への対応として、スペースを広く確保することを想定します。
- ・言語聴覚室内に流し台を設置します。また、患者急変時に備えて、吸引・医療ガスのアウトレットを設置します。
- ・機能訓練室は、今後の人員増加を考慮し、スペースを広く確保するとともに、各疾患別の施設基準を満たした十分なスペースを確保します。
- ・機能訓練室内に患者待合スペースを設置します。
- ・機能訓練室に近接して物品庫を整備します。
- ・電子カルテ入力等を実施する執務スペースを十分確保するとともに、患者を診ながら電子カルテの入力出来る設備整備を行います。
- ・リハビリテーション職員の人員配置に見合ったスタッフルームのスペースを確保します。

## (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。

### 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)、当院での専門的治療を目的に入院している患者(三次救急含む)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、陰圧(感染患者用)と陽圧(易感染患者用)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。

### ④ 施設要件

- ・透析室と腎臓外来および泌尿器科外来との動線に配慮します。
- ・透析ベッドの間隔を十分にとることで、車いすやベッド搬送が可能な移動スペースを確保します。
- ・感染症患者に対応するため陰陽圧切り替え可能な個室を設置します。また、感染患者専用動線を確保します。
- ・透析ベッドは患者のプライバシーに配慮しつつも、スタッフからの見守りを重視した

配置とします。

- 透析室は低層階での整備を基本とするが、平面プラン上困難な場合には、車いす等の患者動線に配慮します。
- 患者や家族への指導、説明のための面談室を1室整備します。
- 入口付近に車いす等を置く十分なスペースを確保します。

## (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

- ・ 待遇や感染管理、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。

### ④ 施設要件

- ・ 医局の近く等、職員が立ち寄り易い場所に配置します。
- ・ 医局は、医師と研修医がコミュニケーションを取り易いよう設備を工夫します。
- ・ 医局とは独立して研修医控え室を設置します。
- ・ 研修教育部門に近接して職員用図書室を設置します。
- ・ 実習や座学等、様々な職種の講義に対応可能な会議室を設置します。

- ・ 外部の指導者や学生が利用し易い位置に配置するとともに、動線に配慮します。
- ・ 電子カルテ等、医療情報システムの研修が出来るスペースを確保します。
- ・ 外部講師の控え室を設置します。
- ・ 原則、研修教育部門内には外部講師や実習学生の宿泊施設は設置せず、当直室に近接して、実習学生の宿泊部屋 2～3 部屋(待機スペース)を確保します。
- ・ シミュレーションセンターや図書室に併設して看護学生の待機スペースを確保します。
- ・ 実習学生を受け入れている学校講師用の控え室 2～3 室の設置を想定します。
- ・ 看護学生用の自習スペースを設置します。
- ・ 研修教育部門内に学生用更衣室を設置します。

## (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。
- ・手術室および集中治療部門に近接してME 機器管理室(サテライト)を設置し、手術室および集中治療部門の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。

### ④ 施設要件

- ・手術部門、集中治療部門への透析設備の設置や人員効率化のため、手術部門、集中治療部門に近接、又は直上下階の位置関係とします。
- ・臨床工学室は、スタッフ控え室を含め、150～200 m<sup>2</sup>程度を確保することを想定します。
- ・臨床工学室は、ME 機器を中央管理するために十分なスペースを確保します。
- ・機器貸出、返却、緊急時の機器対応等で各病棟への往復があるため、エレベータの近くに配置する等動線に配慮します。

## (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。
- ・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。

- ・後発医薬品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。

### ④ 施設要件

- ・スタッフ動線を考慮し、薬剤部門は可能な限りワンフロアに集約します。
- ・ミキシング室は、薬剤師の人員体制を考慮し、薬剤部門に設置します。
- ・将来的に薬剤師の人員が確保された場合に、病棟での薬剤業務の実施を想定し、病棟スタッフステーションに薬剤師のワーキングスペースが設置出来るよう拡張スペースの確保を想定します。
- ・服薬指導およびお薬相談については、患者総合支援センターの相談室での対応を想定することから、薬剤部門は患者総合支援センターとの動線に配慮した位置に配置します。
- ・薬品の納入・検収、保管、調剤・ピッキング、監査、払出、搬送といった一連の物品動線に配慮した諸室の配置を行います。
- ・定時搬送カートに対応出来る大型エレベータを設置します。
- ・薬剤搬送のため、薬剤部門と各病棟をつなぐ機械搬送設備の設置を想定します。
- ・必要に応じて夜間や救急用の機械搬送設備の設置を想定します。
- ・投薬カウンターは、会計窓口からわかりやすい位置に設置し、薬剤部門との動線に配慮します。
- ・持参薬センターは、8台分の電子カルテと薬剤を確認するための広い机を設置出来るよう十分なスペース確保を想定します。
- ・外来にて、医師診察前に、薬剤師が患者の副作用の発現状況等を確認し医師に伝え診療サポートを行うための患者問診ブースを活用します。

## (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。
- ・外来の検体検査(小児を除く)については、中央採血室および採尿トイレで実施し、効率的な運用を目指します。

#### (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輸血製剤を授受します。

#### (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、がん健診等の健診を実施します。

### 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。

### ④ 施設要件

- ・迅速検査のため、検体部門と救急部門の検体搬送動線に配慮します。また、術中迅速診断のため、検体部門および病理診断部門と手術部門の検体搬送動線に配慮します。
- ・輸血部門は、緊急性を有する手術部門、救急部門、集中治療部門への動線に配慮します。
- ・効率的な業務が行えるよう、中央検査室の各エリア(検体受付、一般・血液・生化学・免疫検査室)をオープンなワンフロアとします。
- ・採尿トイレと中央採血室は、検体搬送動線の効率化のため検体検査室に隣接配置します。
- ・生理検査エリアおよび超音波検査エリアは隣接し、検査関連部門の効率的配置を図ります。
- ・生理検査室は、トレッドミル負荷試験および心肺運動負荷試験（CPX）に対応出来る十分なスペースを確保します。
- ・生理検査用の患者更衣スペースを確保します。
- ・検体検査室と生理検査エリアは検査技師の行き来が容易なよう配置に配慮します。
- ・中央検査室は検査機器がレイアウトしやすい形状とし、極力正方形に近い形状とします。
- ・検査室の間口は、車椅子やストレッチャー搬送を考慮し、十分なスペースを確保します。
- ・病理検査室は、検体検査室と隣接配置とし、手術部門からの臓器搬送専用の機械搬送設備の設置を基本とするが、平面プラン上困難な場合には手術部門と隣接配置とします。
- ・検査スペースは、検査機器のメンテナンス時に作業員が作業出来るよう十分なスペースを確保します。
- ・中央採血室では、臨床検査技師による採血を行い、検査目的の採血のみの実施を想定します。
- ・臨床検査部門の乳腺超音波検査室と放射線部門のマンモグラフィー検査室は、患者動線に配慮し隣接配置します。
- ・細菌検査エリアは、病原菌の拡散防止のため陰圧とします。
- ・ISO15189 の取得を想定した施設整備を行います。

## (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。
- ・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

- ・調理方法はクックチル方式とし、セントラルキッチンへの導入により安定した供給及び安全性の向上を図ります。

- ・配膳は中央配膳方式とし、配膳車は配膳用と下膳用を分けることで衛生面に配慮します。
- ・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。

#### ④ 施設要件

- ・危害分析重要管理点(HACCP)の概念に基づいた大量調理施設衛生管理マニュアルに適した厨房とし、セントラルキッチンの導入に対応した設備とします。
- ・調理室は、汚染・非汚染区分を明確化し、動線が交差しないように十分配慮します。
- ・汚染区域、非汚染区域、検収コーナーを分離し、各区域の入口に手洗い場を設置します。
- ・病棟にはダイルーム兼用の食堂を設置します。また、パントリーを設置し、配膳車・下膳車の保管スペースとします。
- ・食事をするのに相応しいダイルームの整備(食堂加算の施設基準を満たす)を行い、ダイルームでの食事を希望する患者に対応します。
- ・配膳下膳専用エレベータを1台設置します。なお、設置場所は、病棟パントリーとの動線に配慮します。
- ・栄養科事務室は、患者総合支援センター内に配置する栄養相談室との動線に配慮した位置に設置します。
- ・3日分以上の食料備蓄スペースを整備します。

## (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。
- ・病棟ごとに基本となる診療科は設定するが専用病床とはせずに、すべての空床を共通病床として運用することにより病床稼働率の向上を図ります。

### ② 業務機能

#### (ア) 病床数

- ・新病院の総病床数は、535床（うち一般病床422床、緩和ケア病床21床）とします。

#### (イ) 個室率

- ・総病床数に対する個室の割合は概ね30%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

- ・急性期一般入院料1(7対1)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概ね36～48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㎡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。
- ・ 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。

### ④ 施設要件

- ・ スタッフステーションおよびその他の関連諸室は、他職種のスタッフが連携をとって業務にあたることに配慮した配置とします。
- ・ 看護師の業務効率化を考慮し、スタッフステーションから各病室への看護動線が短くなるよう配慮します。
- ・ 特に常時の観察やケアが必要な重症患者が入室する重症室は、スタッフステーションからの見守りに配慮した配置とします。
- ・ 一定の観察やケアが必要な患者のための窓付きの個室をスタッフステーション付近に設置します。
- ・ 病棟構成は、関連する診療科を適切に組み合わせたものとし、外科系診療科や産婦人科等の診療科の病床は、手術室への患者搬送に配慮した動線とします。
- ・ 脳神経外科、心臓血管内科および心臓血管外科の病床は救急病床・集中治療病床との動線が短縮されるよう配慮します。
- ・ 薬剤部門や検査部門との物品(薬剤、検体等)搬送を効率的に行うため、必要に応じて機械搬送設備の導入を想定します。
- ・ 病棟内の配置については、将来的な患者ニーズ変化に柔軟に対応出来るよう規格を統一します。
- ・ 4 床室は、将来、病室を区切ることで個室 2 室に容易に変更可能な構造や設備とします。
- ・ 各病室は、ベッドサイドケア、ルームサイドケア等、十分かつ適切な看護と、ベッドサイドリハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保します。
- ・ 心臓血管外科、心臓血管内科を中心とする病棟には、心臓血管疾患リハビリテーションのスペースを設置します。
- ・ 患者搬送や車椅子利用に配慮し、廊下幅は内法で 2.4m 以上を想定します。

- ・転倒・転落事故発生の際に、患者へのダメージを最小限と出来るように、病室や廊下は、衝撃吸収性のある床材等の工夫をします。
- ・診察室、処置室はフレキシブルな病床利用の観点から各診療科で共用できる仕様とします。
- ・緊急搬送用エレベータは、人工呼吸器等の器材を身につけた患者を搬送することを想定し、通常のエレベータより大きいものを設置します。
- ・患者搬送用エレベータはベッド搬送を考慮し、十分な大きさを確保します。
- ・4床室においては、床頭台を設置し、個室的な環境を確保します。床頭台はベッド搬送等、看護業務を阻害しないよう配置や仕様に配慮します。
- ・徘徊患者等の管理、外部からのセキュリティに配慮した構造とします。
- ・患者や家族とのコミュニケーションが取りやすく、病棟の安全を常に監視出来るように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。
- ・各病棟から霊安室への搬送動線については、一般動線と分離します。
- ・使用済みリネンや医療廃棄物等の物品搬送は、一般動線と分離します。
- ・各病棟に食堂兼ダイニングを設置します。
- ・休憩室と仮眠室をそれぞれ設置します。なお、1フロア2病棟の場合には、病棟間での共用も視野に整備します。
- ・各病棟にシャワー室と介護浴室を設置します(浴槽は設置しない)。
- ・病室は引き戸とし、ベッド搬送が容易となるよう間口を広くとります。
- ・4床室におけるトイレの設置方法については、分散設置を基本とします。
- ・各病棟に多目的トイレを設置します。
- ・個室にはトイレを設置し、車いす患者が利用出来るよう十分な広さを確保します。
- ・コインランドリーは、各フロア1箇所に集約配置します。
- ・一般病床は、患者の療養環境に配慮し、高層階に配置します。



## (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。
- ・ ブロック受付では、外来各診療科の受診患者の受付、診察室への案内等を実施します。
- ・ 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、栄養指導等を多職種で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1,281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、採尿用トイレでの実施を基本とします。
- ・ 点滴・注射等の処置については、診療科独特の処置を除き、共用化により実施します。
- ・ 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、診察室や処置室は特殊診療科を除き共用化を図る等、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。

#### ④ 施設要件

- ・受付、待合、呼び出し、診察、検査・処置等の一連の流れにおいて、患者の移動負担を軽減する動線にするとともに、プライバシーに配慮した構造とします。また、分かりやすい順番待ち表示とします。
- ・外来部門は低層階に配置し、必要に応じて昇降設備（エスカレータ等）の設置等、患者動線に配慮します。
- ・診察室等の患者諸室とともに、看護師休憩スペース等、スタッフ諸室の配置も合わせて検討し、共用出来るものについては可能な限り共用とすることで効率化を図ります。
- ・特殊な設備を要する検査・処置室（整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科口腔外科等）は各科外来に設置します。
- ・検体検査室は救急外来や採血室からの検体搬送を考慮した配置とします。同フロア隣接配置が不可能な場合には、機械搬送等の搬送設備を整備します。
- ・緊急搬送患者のエコー検査は救急外来にて対応し、より精密な検査が必要な場合は生理検査エリアにて対応することから、救急外来、生理検査エリアおよび検体検査室の配置に配慮し、臨床検査技師の業務効率化を図ります。
- ・エントランスホール入口付近に、車いす等の置き場を設置します。
- ・エントランスホール入口に風除室を配置し、風除機能を充実させます。
- ・患者動線においては、車椅子やストレッチャー搬送による移動にも配慮します。
- ・外来部門において、十分な数および広さのトイレ(オストメイト含む)を整備します。
- ・受付、診察室や処置室は職員移動の効率化および患者動線との分離を図るため、バックヤードに管理用通路(職員動線)を設けます。
- ・感染症患者への対応として、動線や設備等に配慮します。

## (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。

#### ④ 施設要件

- 災害時対応および院内ネットワークの安定稼働のため、10分程度の容量の無停電電源装置(CVCF機能を持つUPS)を確保します。
- サーバ室、情報システム管理部門事務室は、不特定多数の人が出入りするエリアを避け、セキュリティを徹底します。
- サーバ室については、部門システムを含む全ての情報システムを一元管理出来るよう十分なスペースを確保します。
- サーバ室に隣接してSE控え室を設置します。
- 患者サービス向上の観点より、Wi-Fi環境の整備を目指します。なお、Wi-Fi環境は医療系ネットワークに混線しないように十分配慮します。
- 医師がタブレット端末を使用し、診療に係る画像等を参照出来る体制整備を想定します。
- フロアスイッチは、温度管理された場所(各階)に設置します。

## (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

- ・ 適正な在庫管理等のため、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。

### ④ 施設要件

- ・ 中央倉庫は、1,500品目を格納出来るだけのスペースを確保するとともに、災害時のための備蓄分のスペースも確保します。
- ・ 手術・中材部門等の関係部門との搬送動線および配置に十分配慮します。
- ・ 物品搬送用エレベータを設置する等、物品搬送動線に十分配慮します。
- ・ 物品搬入搬出口および検収スペースを十分確保します。

## (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) 企画財務部門

- ・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。

### ④ 施設要件

- ・事務部門の連携および業務効率化の観点より、事務部門を可能な限り1箇所に集約配置します。
- ・更衣室は原則、集約配置とするが、医師については、医局に更衣室を設置します。

- 可能な限り職員動線と患者動線を分離します。
- 院外の人が入り出りが可能なゾーン、セキュリティによる管理が必要なゾーンの区分けを行い、セキュリティ管理を徹底します。
- 事務部門のオープンフロア内には書類保管スペースを十分確保します。
- エネルギー部門に隣接して防災センター(中央監視室)を設置し、施設管理職員の業務スペースを確保します。
- 現金管理業務のため、セキュリティの充実した金庫室を設置し、金庫室内には作業スペースを確保します。
- 管理棟(現ヘリポート棟)を改修し、会議室を整備します。
- 効率的に物品等の受け入れ、検査、在庫管理が出来る動線を確保します。
- 事務部門の配置は、病院外部への出入口と近接し、可能な限り低層階に設置します。
- 職員が働きやすい職場環境となるよう福利厚生施設を整備します。
- 売店や食堂については、人目につきやすい立地の良い場所に設置します。更に、売店については、病院外側に面して配置し、外からの入店も可能となるようにします。
- 職員用(物品搬送等も含む)エレベータを充実します。
- 職種に関わらず、病院職員が休憩出来る共用スペースを確保します。
- 職員食堂エリアには、職員休憩スペースを併設して確保することを想定し、他職種が集い、気兼ねなく情報交換を図り、休憩することが出来るスペースとします。
- 患者エリア(アメニティ関連)の諸室は利用し易い位置に配置します。

## (21) 医事部門、診療情報管理部門

### ① 基本方針

#### 【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。

#### 【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。
- ・患者・家族に交付する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、収納業務を行います。また、未納となっている医療費の相談業務等も行います。



(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。

【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

- ・ブロック受付の導入により、各ブロックで受付から会計計算までを行い、支払いは会計窓口又は自動精算機にて行う運用を想定します。
- ・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。

④ 施設要件

- ・エントランスにおいては、受付全体が一目で見渡せる配置にするとともに、総合案内

や中央受付付近が混雑しないよう通路と分離された配置とします。

- 自動再来受付機は、エントランス付近に必要な台数設置し、自動精算機は会計窓口付近に必要な台数設置します。いずれも、プライバシーに配慮します。
- 新患、紹介患者受付は、プライバシーに配慮するため専用のブースを設置します。
- 医事部門内に診療報酬明細書(レセプト点検)センターを配置します。
- 可能な限り倉庫を設置します。

## (22) 患者総合支援センター

### ① 基本方針

- ・医療福祉相談、地域医療連携、入退院支援等の機能を統合した「患者総合支援センター」を新設し、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。
- ・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とり、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。

### ② 業務機能

#### (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。
- ・情報共有のツールとして、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・調整を行います。

#### (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) 入退院支援業務

- ・入院時の説明など入院患者への支援、入院後は退院・転院への支援等、外来から入院・退院・転院にいたるまで一貫した支援を行います。

#### (エ) 病床管理業務

- ・入院患者のベッドコントロールを行うとともに、転棟・転出のベッド調整や全退院予定患者の把握等も行うことで、病棟部門と連携を図りながら効率的な病棟運営を行います。

### ③ 運用要件

- ・多職種が連携し、患者・家族の相談に幅広く対応した総合相談窓口とすることを想定します。
- ・入院患者における持参薬の確認及び栄養食事指導について、薬剤部門・栄養部門と連携して実施します。

### ④ 施設要件

- ・多くの患者が利用しやすいように患者動線に配慮した位置に設置します。なお、薬剤部門、栄養部門など業務の関連性が高い部署との動線にも配慮します。
- ・窓口はオープンカウンター型とし、患者が利用しやすい環境とします。
- ・患者待合スペースを確保します。
- ・入退院説明や患者相談などに対応するため、窓口とは別にプライバシーに配慮した専用のブースを設置します。
- ・相談室については、患者のプライバシーを確保するため、全室個室とします。また、十分な室数を確保するとともに、室面積を広く確保し、環境を整えます。
- ・がん患者サロンは、相談室に近接して配置し、サロン内に図書等の情報コーナーを設置することを想定します。
- ・地域連携の強化として、圏域内の診療所の配置が分かるような掲示物の設置や、パンフレットの掲示等が出来る情報コーナーを設置します。

## (23) 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。
- ・講堂はパーテーションで仕切りながら使用し、災害時には、パーテー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。

#### ④ 施設要件

- ・災害発生時の安全性および医療活動の継続性を確保するため、免震構造を想定します。
- ・災害時、多数傷病者(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度)受け入れを想定した施設整備およびスペースを確保します。
- ・通常時の6割程度の発電容量のある自家発電装置を導入し、3日以上以上の燃料を確保します。
- ・災害時に備え、食料、飲料水、医薬品等について、3日以上以上の備蓄が可能な備蓄庫を分散配置も視野に入れ、整備します。
- ・災害時に病院機能が停止しないよう、自家発電装置や備蓄倉庫等の配置場所に配慮します。
- ・医療機器、検査機器等については、災害時にも稼働出来るよう施設整備を行います。
- ・災害対策本部、職員待機スペースおよびトリアージスペースの動線に十分配慮します。
- ・災害発生時に備えて、正面ロビーや待合、外来廊下には、トリアージや診察等に一時的に使用出来るスペースを確保しておくとともに、医療ガス配管を設置します。
- ・災害発生時に備えて、多数傷病者受入れできる適切なエリアに医療ガス配管を設置します。
- ・災害発生時に、外来待合イスがベッドに変わる等、設備に配慮します。
- ・適切な容量の受水槽の保有等、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保します。
- ・衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用出来る環境を整備します。また、複数の通信手段を保有します。
- ・災害備蓄庫とは別に、D-MAT用の器材庫を救急外来に近接して設置します。

## 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 32,140 m<sup>2</sup>

### ② 建築条件

用途地域： 第1種住居地域

建蔽率： 60%

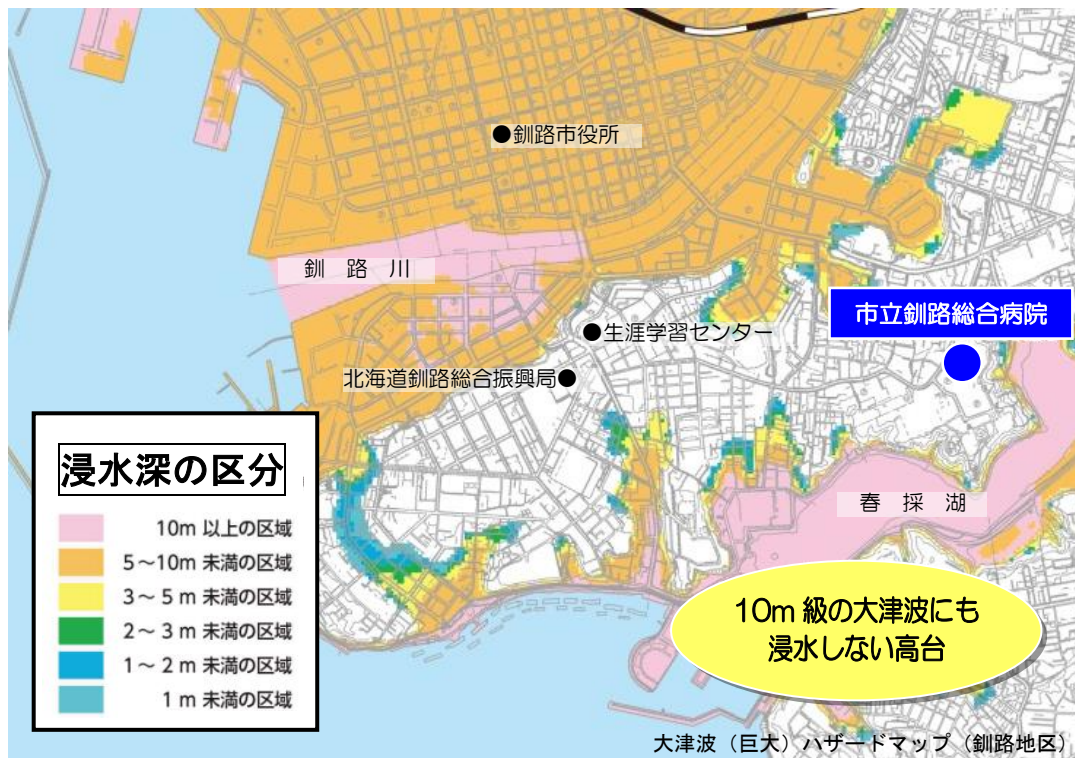
容積率： 200%

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 39,000 m<sup>2</sup>程度、地下 1 階地上 11 階建程度の新棟を新たに建設します。  
なお、新棟にはヘリポートを整備します。

#### ② 既存建物

築年数が比較的新しい増築入院棟、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、増築入院棟と第 3 外来棟は改修し、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、増築入院棟及び第 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）

- ・患者総合支援センターや総合案内等を含めた外来部門、救急部門、画像診断、薬剤部門、検査部門、給食部門、SPDリネン、霊安・解剖室、設備機械室等の整備を想定します。
- ・救急部門と画像診断部門は、外部からのアクセスの容易さを重視して1階に配置することを想定します。

#### (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集中治療病床（ICU）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を整備します。
- ・手術室の効率的な運用のため中央材料部門と臨床工学部門を配置します。
- ・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、化学療法部門を配置します。

#### (ウ) 高層階（6～11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することにより、一般動線と完全に分離する計画とします。また、アフターコロナにおける観点から感染症病床と隣接する一般病床については、感染症拡大の状況に応じて対応ができるよう可変性のある整備を想定します。
- ・周産期病棟は分娩室としての機能を持つLDRを整備する計画とし、異常分娩時には手術室へ直ちに搬送できるようにします。また、同フロアに配置する小児科病棟との間にNICUと未熟児回復室を整備する計画とします。
- ・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。
- ・屋上階にはヘリポートの設置を想定します。ヘリポートには専用のエレベータを設置し、救急外来及び手術部門や集中治療部門等への患者搬送を可能とします。

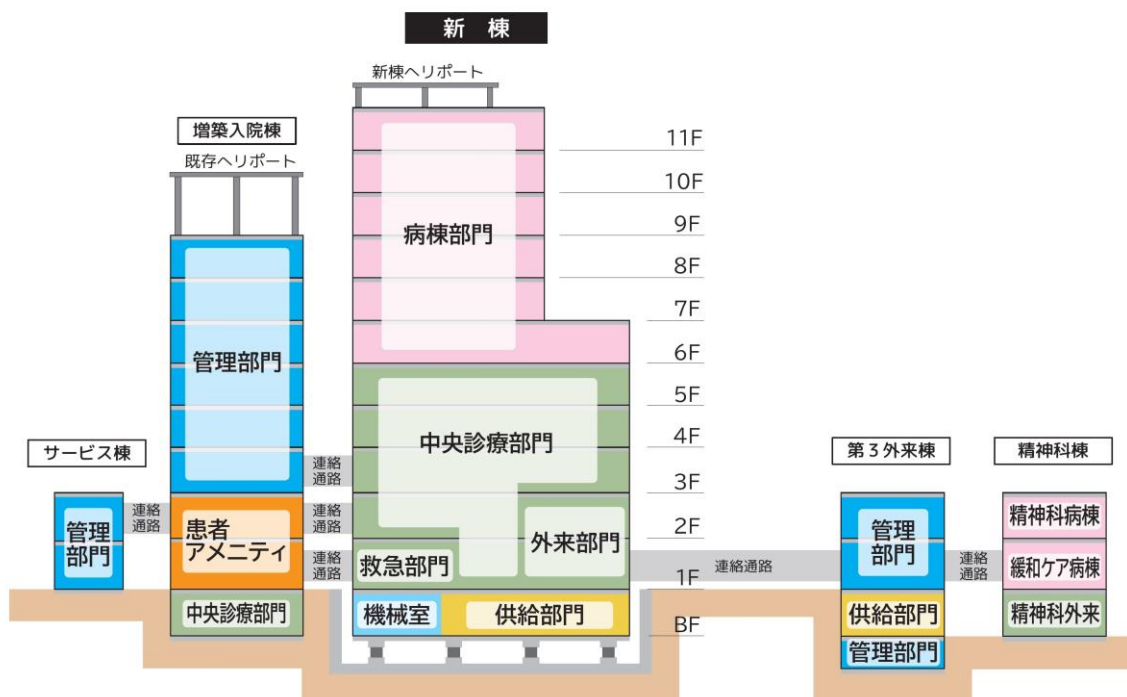
## ② 増築入院棟

増築入院棟には、核医学、患者アメニティ（レストラン、コンビニエンスストア等）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。なお、放射線治療部門については、既存位置のまま運用します。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。

増築入院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日間以上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	32,140 m <sup>2</sup>
延床面積	55,000 m <sup>2</sup> (新棟約39,000 m <sup>2</sup> 、既存棟他約16,000 m <sup>2</sup> )を想定
建物構造	免震構造を想定
病床数	535床を想定 (一般422床、救命救急病床16床、ICU12床、緩和ケア21床、 結核10床、精神50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、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、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、頭頸部外科、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

	<p>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</p>
<p>施設基準</p>	<p>一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料、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 13 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、救急医療管理加算、小児入院医療管理料 3、小児入院医療管理料 4、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、地域医療体制確保加算、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 2、歯科診療特別対応連携加算、総合入院体制加算 1、超急性期脳卒中加算、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）、看護職員夜間配置加算 看護職員夜間 12 対 1 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、緩和ケア診療加算、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、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、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、後発医薬品使用体制加算 1、データ提出加算、入退院支援加算、排尿自立支援加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算 等</p>

\* 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	726
	工事監理費	165
	建設工事費合計	31,272
	新棟建設工事	23,400
	新棟接続等建設工事	1,304
	既存棟改修工事	3,333
	外構・解体・駐車場他	3,235
医療機器等	医療機器、医療情報システム等	5,500
合 計		37,663

### (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、令和9年度から令和26年度までは、新たに整備する医療機器、医療情報システムや施設設備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、令和27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】

新棟開院 (単位：百万円)

R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)	R12年度 (2030年度)
42	1	159	414	272	118	▲51	▲91	▲190	▲866
R13年度 (2031年度)	R14年度 (2032年度)	R15年度 (2033年度)	R16年度 (2034年度)	R17年度 (2035年度)	R18年度 (2036年度)	R19年度 (2037年度)	R20年度 (2038年度)	R21年度 (2039年度)	R22年度 (2040年度)
▲374	▲333	▲567	▲399	▲95	▲70	▲94	▲116	▲174	▲479
R23年度 (2041年度)	R24年度 (2042年度)	R25年度 (2043年度)	R26年度 (2044年度)	R27年度 (2045年度)	R28年度 (2046年度)	R29年度 (2047年度)	R30年度 (2048年度)	R31年度 (2049年度)	R32年度 (2050年度)
▲309	▲304	▲320	▲309	148	82	359	464	525	535

#### 【資金剰余額の推移】

新棟開院 (単位：百万円)

R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)	R12年度 (2030年度)
3,384	3,540	3,750	3,911	3,893	3,956	3,569	4,574	4,979	5,190
R13年度 (2031年度)	R14年度 (2032年度)	R15年度 (2033年度)	R16年度 (2034年度)	R17年度 (2035年度)	R18年度 (2036年度)	R19年度 (2037年度)	R20年度 (2038年度)	R21年度 (2039年度)	R22年度 (2040年度)
5,242	4,999	5,344	5,574	5,380	5,197	5,118	5,103	5,280	5,250
R23年度 (2041年度)	R24年度 (2042年度)	R25年度 (2043年度)	R26年度 (2044年度)	R27年度 (2045年度)	R28年度 (2046年度)	R29年度 (2047年度)	R30年度 (2048年度)	R31年度 (2049年度)	R32年度 (2050年度)
5,029	4,807	4,566	4,328	4,042	3,753	3,276	2,804	2,327	1,851



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493人と設定。(R10年度 新棟開院時点) 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1,281人と設定。(R10年度 新棟開院時点) R2年度より5年毎に患者の減少を見込む。診療体制充実などから、単価増を見込む。
給与費	診療体制充実による増加を見込む。
経費	令和10年度以降は、新棟建設による修繕費、光熱水費等の減額を見込む。
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6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	医療機器は、毎年度440百万円を見込む。 医療情報システムは、令和9年度以降、6年ごとの更新を想定し、1,000百万円を見込む。 令和12年度に旧棟解体に伴う固定資産の除却費用として、524百万円を見込む(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. 整備手法

整備手法については、設計と施工を分けて発注する**従来方式**、設計と施工を一括で発注する**DB方式**、設計段階から施工者が技術協力を行う**ECI方式**などが想定されます。

整備手法の選定にあたっては、経費の圧縮や工期短縮を図ることに加えて、地域の高度急性期病院としての機能を将来にわたり維持していくため、総合的に最も効果が高い整備手法を基本設計の中で検討していきます。

## 11. 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や整備手法の選定などにより開院までのスケジュールが変更することも考えられます。

令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
基本設計		実施設計		建設工事 (既存棟改修除く)			新棟開院

## 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	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。
6	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

7	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。
8	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。
9	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。

10	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。
11	救命救急病床	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。 救命救急病床の施設基準として、病棟内での医師の常時配置や4:1看護配置が必要です。
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	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。
14	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。
15	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。
16	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。
17	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

18	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。
19	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。

20	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。
21	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。
22	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

23	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。
24	地域医療構想	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。
25	地域災害拠点病院	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。
26	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。
27	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。
28	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

29	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。
30	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。
31	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。
32	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。
33	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。
34	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

35	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

36	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っては、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) 2040年を展望した医療提供体制改革

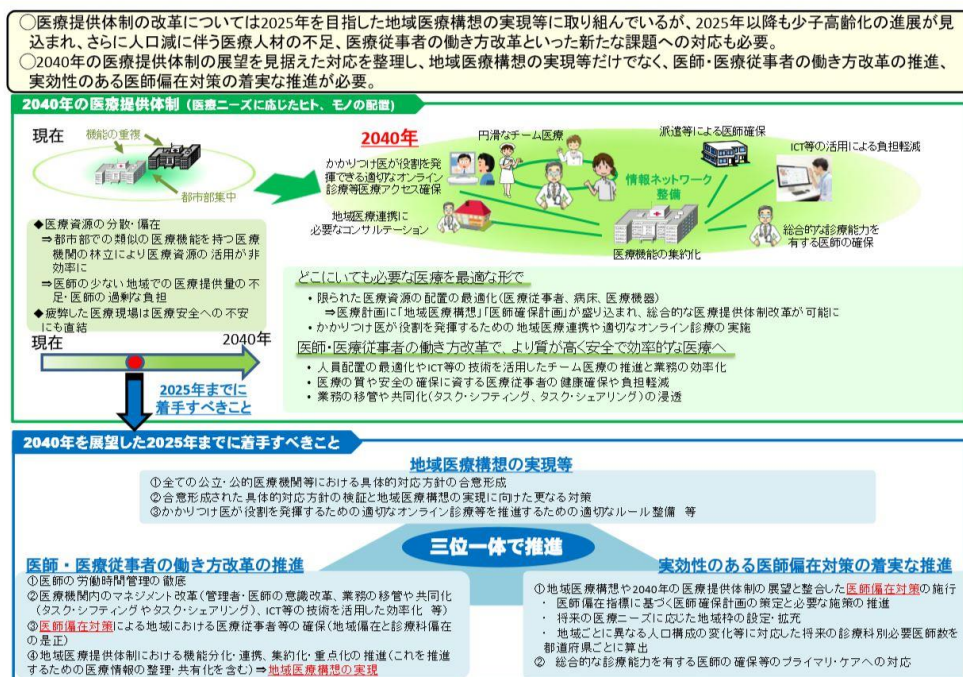
団塊の世代が後期高齢となる2025年に向けて、国は地域医療構想の実現等により医療提供体制改革を推進しているが、近年、2025年以降における少子高齢化の進展や、人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題として挙がってきており、この対応が求められています。

これらの背景より、国は第9回社会保障制度改革推進会議にて、2040年を展望した医療提供体制改革を掲げています。2040年の医療提供体制においては、医療従事者、病床、医療機器等の限られた医療資源配置の最適化や地域医療連携等による、どこにいても必要な医療を最適な形で受けられる医療提供体制の構築、タスク・シフティング、タスク・シェアリングやICT技術の活用によるチーム医療の推進や業務効率化による、医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療提供体制の構築を目指しています。

この2040年の医療提供体制構築に向けて、国は2025年までに「地域医療構想の実現等」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」の3つの取り組みへの着手を挙げています。

地域医療構想においては、現在、地域医療構想調整会議を通して、地域の将来的な医療需給バランスを踏まえ、必要な医療機能を適切に提供出来る体制の確立と、それに伴う医療機能の分化・連携促進が検討されています。また、令和2年度診療報酬改定では、医師・医療従事者の働き方改革や医師偏在対策への取り組み促進に向けた改定が盛り込まれています。当院新病院においてもこれらを踏まえた計画の策定が必要です。

### 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

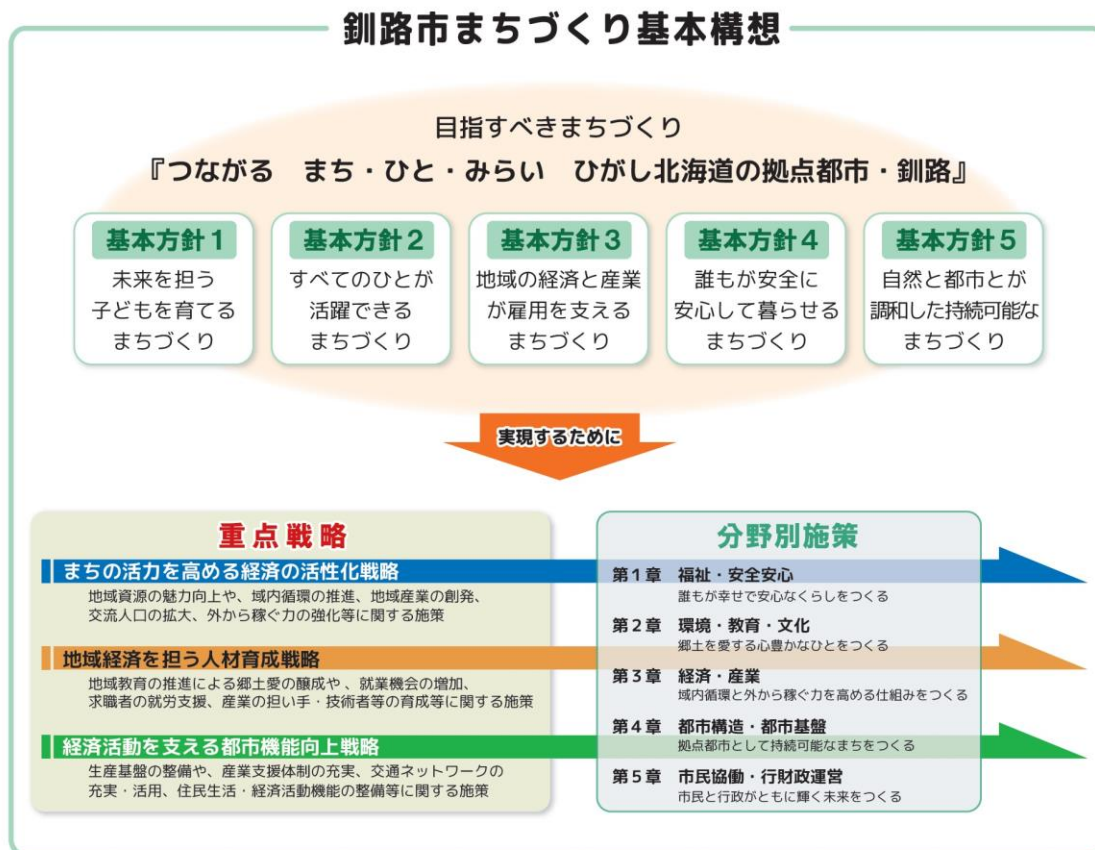


※「内閣 第9回社会保障制度改革推進会議」より

## (2) 釧路市まちづくり基本構想

釧路市では、地域が一体となって目指すべきまちの姿を共有しながら主体的にまちづくりを進めていくことを理念として制定された釧路市まちづくり基本条例のもとで、「都市経営」の視点による新たなまちづくりの指針として「釧路市まちづくり基本構想」を策定しております。

この基本構想の中で定めた目指すべきまちづくり「つながる まち・ひと・みらい ひがし北海道の拠点都市・釧路」を実現するために重点的に取り組むべき政策である「重点戦略」の一つに「経済活動を支える都市機能の向上」を掲げており、\*定住自立圏構想における「中心市」として、医療など住民生活を支える機能や経済活動を支える都市機能を整備し、定住や交流の促進などにより、圏域の活性化に取り組みます。



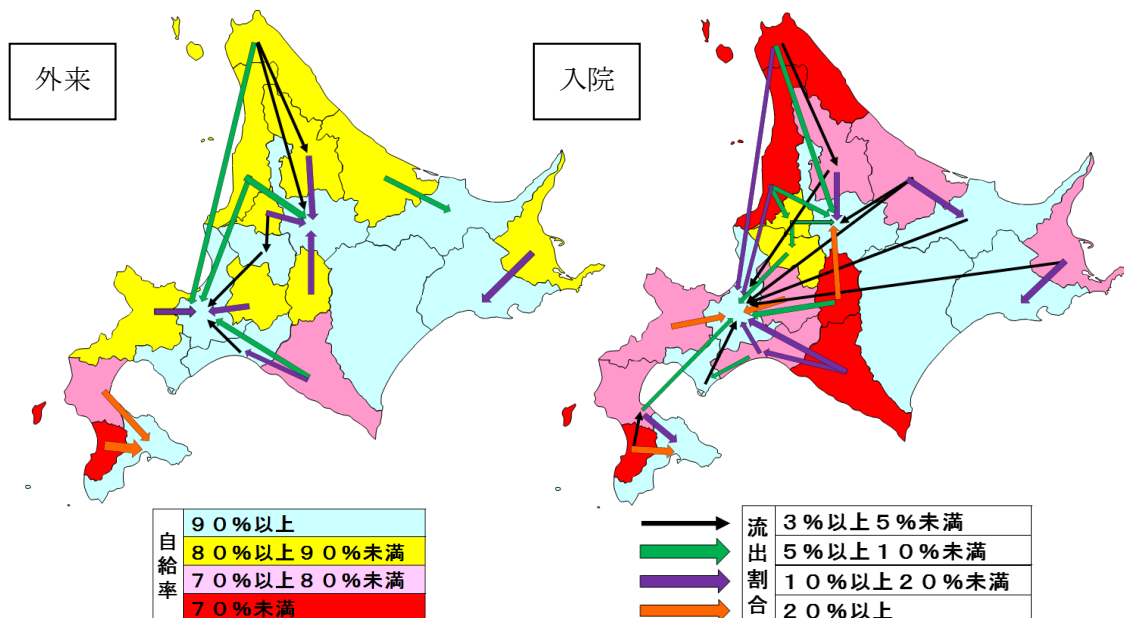
\*定住自立圏構想…中心市と近隣市町村が相互に役割分担し、連携・協力することにより、圏域全体として必要な生活機能等を確保する構想。

### (3) 釧路・根室三次医療圏の状況と当院の役割

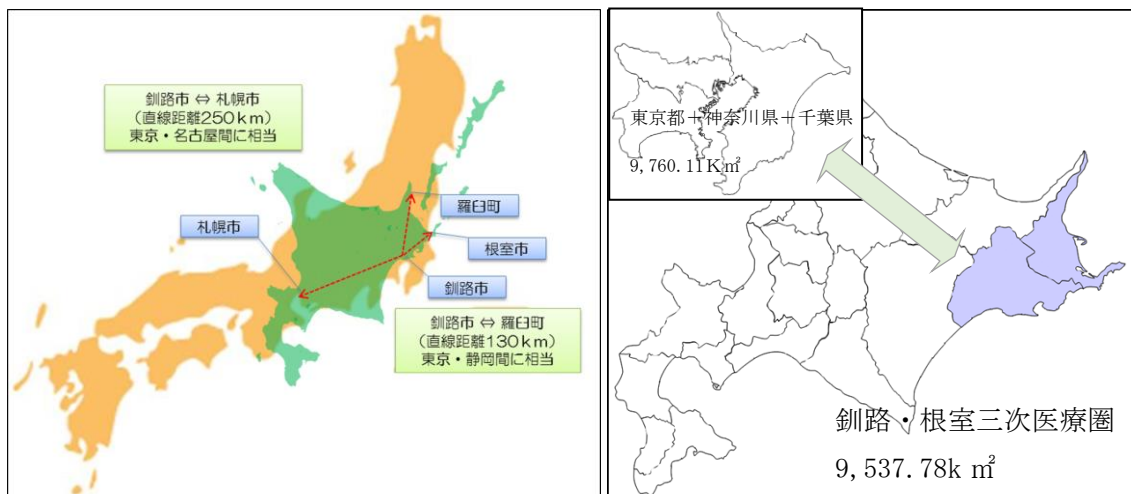
釧路・根室三次医療圏は、北海道の最東部に位置し、周囲はオホーツク、十勝の各圏域と境界を接し、南は太平洋に面し、総面積は9,537.78k㎡で、南関東（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）の1都3県に匹敵する広さを有しています。

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80%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う必要があります。



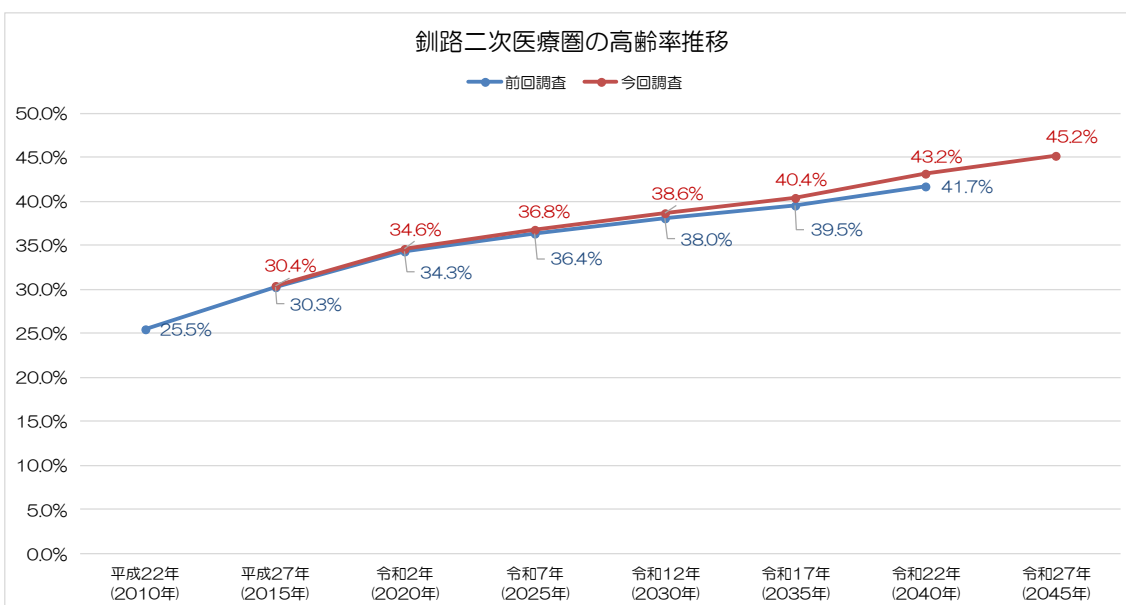
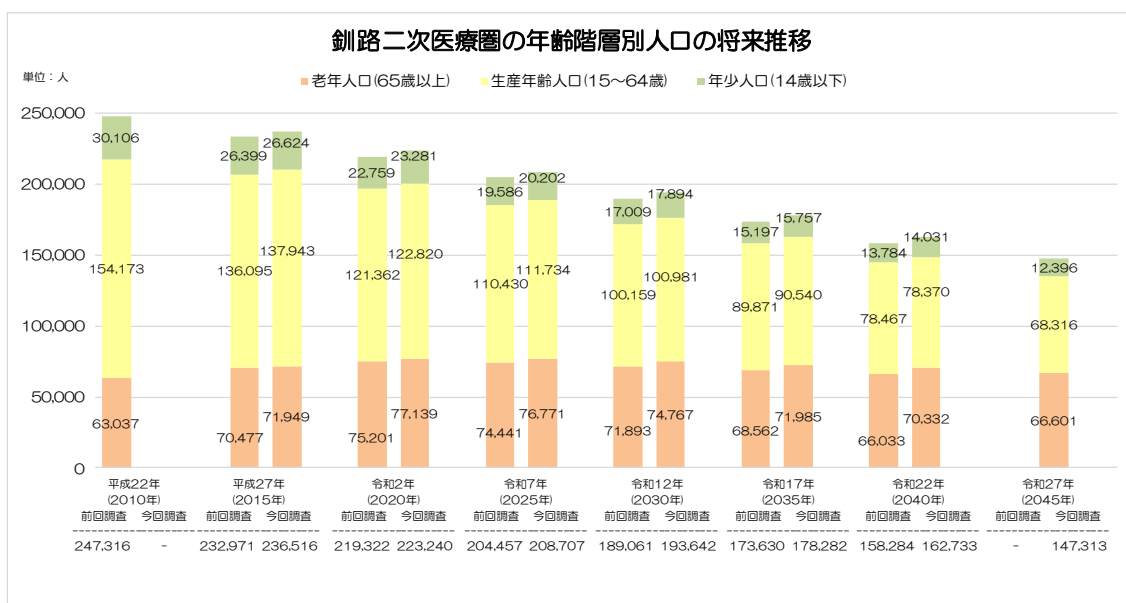
※「北海道大学藤森客員教授（東北大学教授）分析」より



## (4) 将来人口推計

### ① 釧路二次医療圏の将来人口推計

釧路二次医療圏における将来人口は年々減少し、平成27年(2015年)の236,516人から令和27年(2045年)の147,313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、令和27年(2045年)の高齢化率は45.2%に達することが予測されます。高齢化率は、前回基本計画時点の調査よりも上昇する予測となっており、高齢者の増加と就労人口の減少が今後より一層進展することが予測されます。



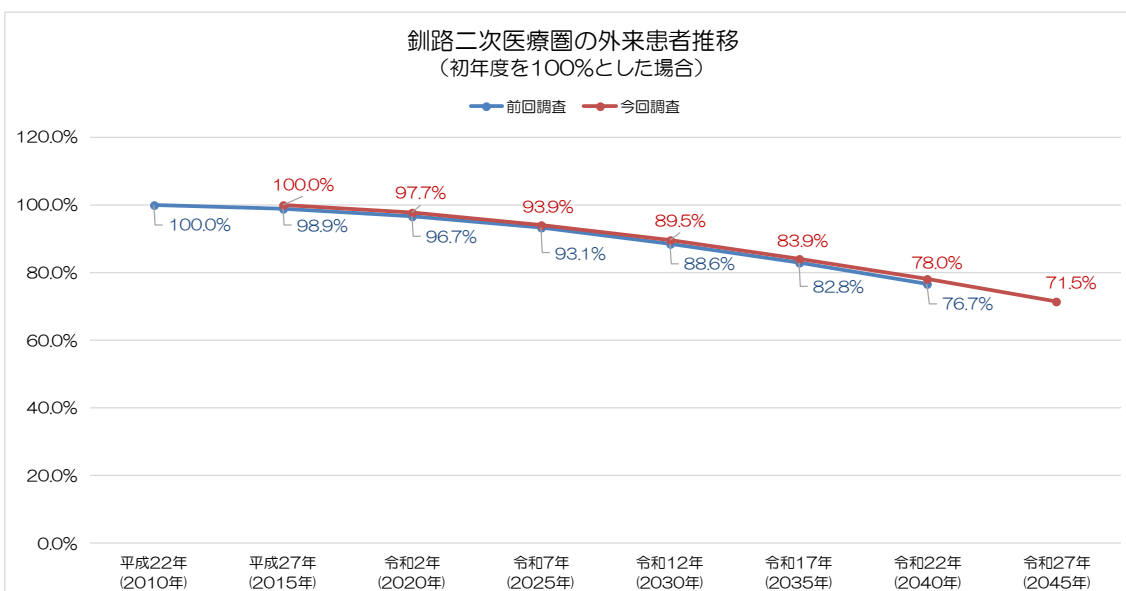
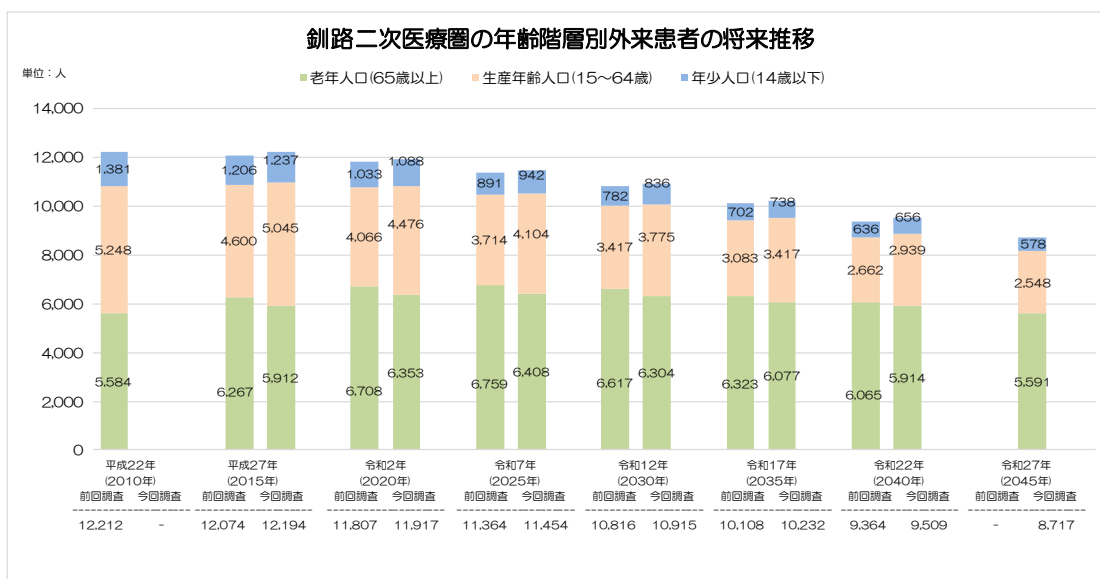
※「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成30年(2018年)3月推計)」より

## (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27年(2015年)の12,194人から令和27年(2045年)は8,717人まで減少すると予測されます。

前回基本計画時点の調査と比較すると、各年度における外来患者数は若干増加しているものの、将来的な傾向は変わらず減少傾向となっています。



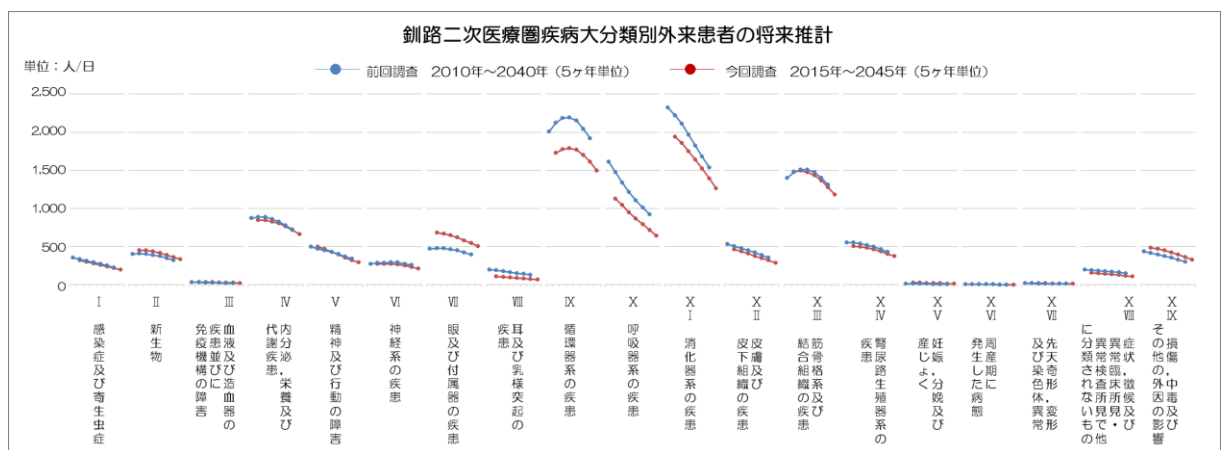
※ 「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成30年(2018年)3月推計)」より

※ 「厚生労働省 平成29年患者調査」より



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、「循環器系疾患」は令和7年(2025年)、「筋骨格系および結合組織の疾患」は令和2年(2020年)まで増加した後、減少傾向に転じることが予測されます。

前回基本計画時点の調査と比較すると、各年度における疾病大分類別患者数は変化しているものの、将来的な増減傾向は変わらず減少傾向となっています。



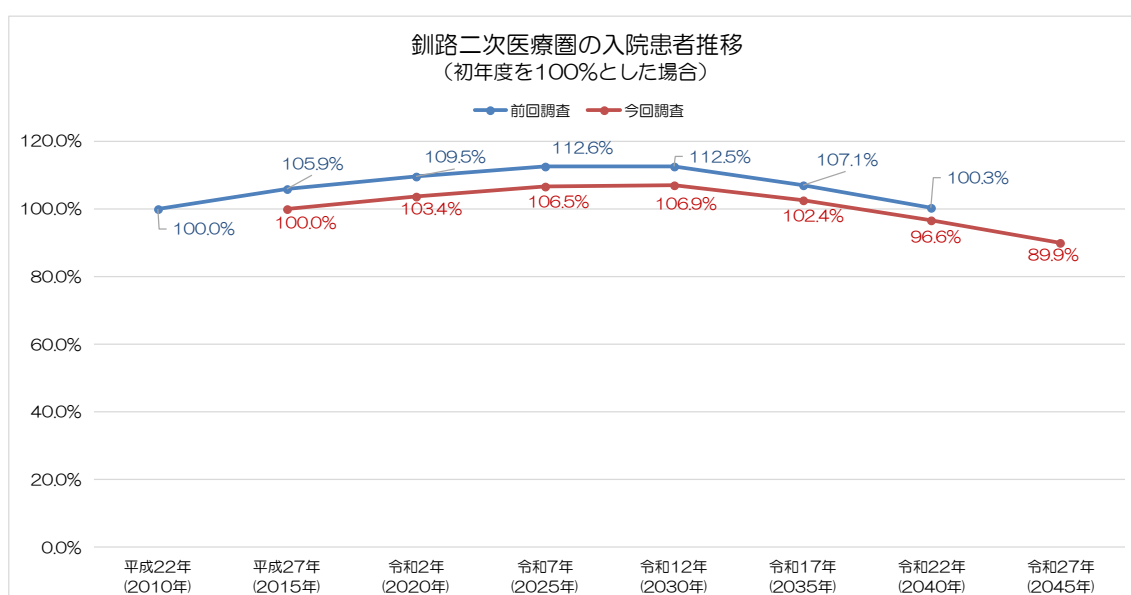
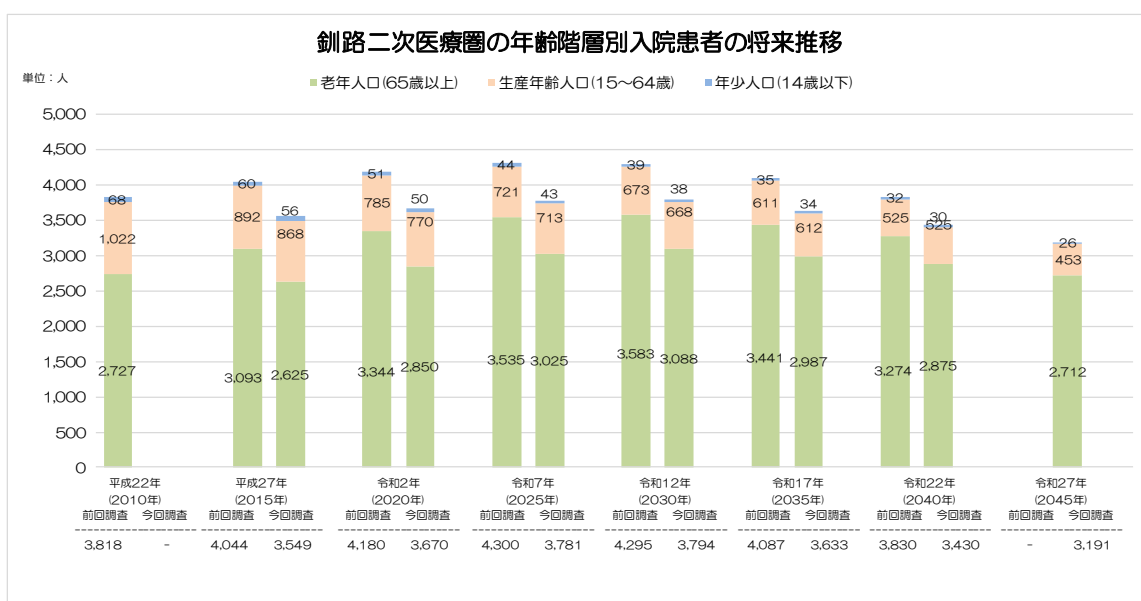
※「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成30年(2018年)3月推計)」より

※「厚生労働省 平成29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、令和12年(2030年)まで増加傾向にあり、平成27年(2015年)の3,549人から令和12年(2030年)の3,794人まで増加するが、その後は減少に転じ、令和27年(2045年)には3,191人となることが予測されます。

前回基本計画時点の調査と比較すると、各年度における入院患者数が減少しており、将来的な傾向として、入院患者数のピークが令和7年(2025年)から令和12年(2030年)に変化しています。



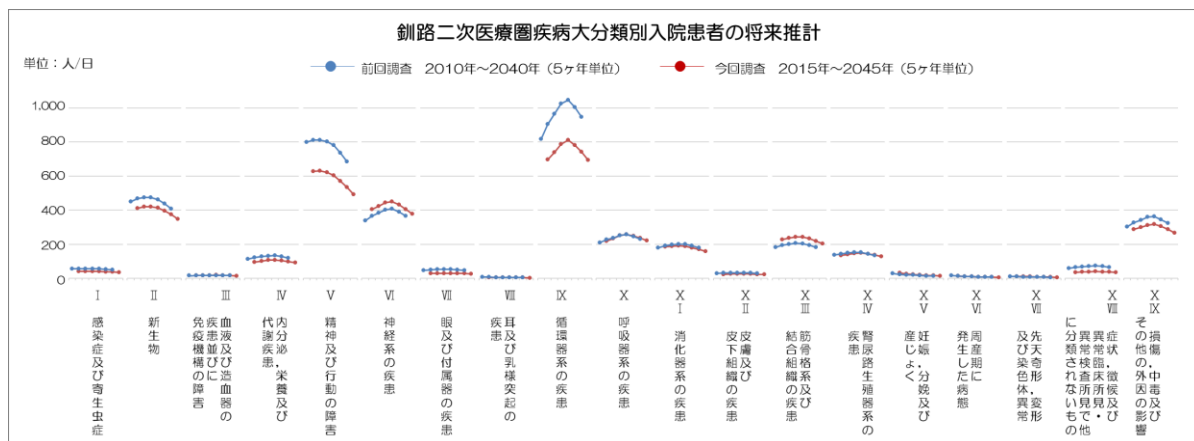
※「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成30年(2018年)3月推計)」より

※「厚生労働省 平成29年患者調査」より



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」においては令和12年(2030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。

前回基本計画時点の調査と比較すると、「循環器系の疾患」「精神および行動の障害」の入院患者数が全体的に大きく減少しています。



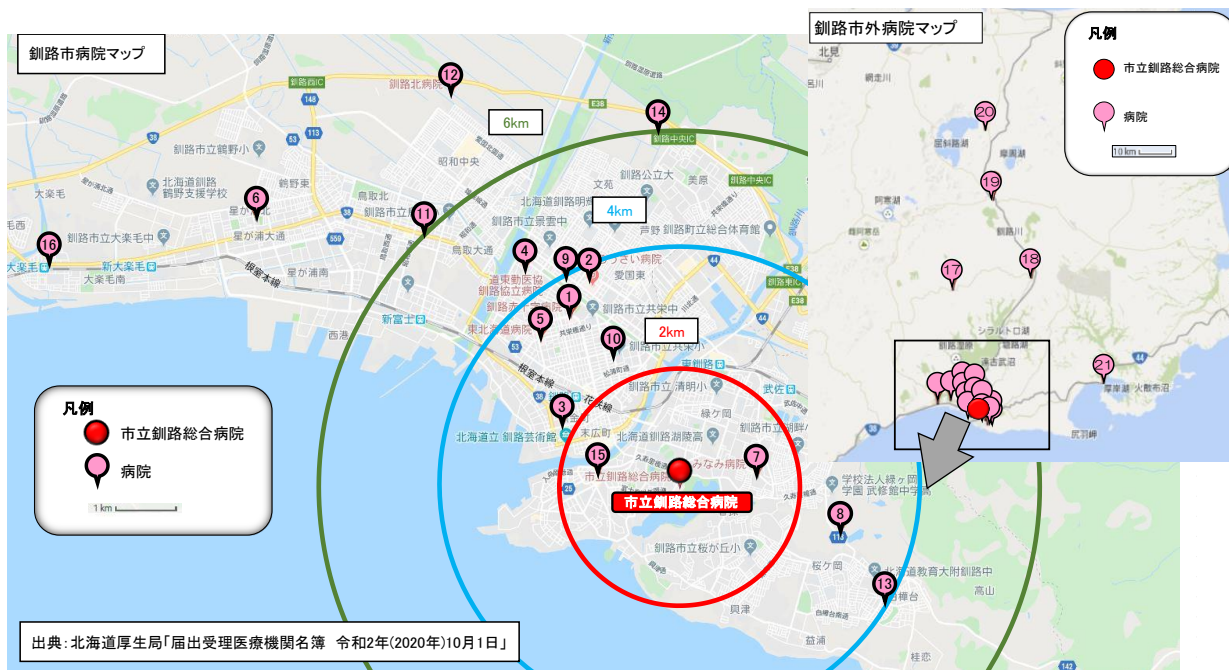
※「国立社会保障 人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口(平成30年(2018年)3月推計)」より

※「厚生労働省 平成29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。

前回基本計画時点の調査と比較すると、病院数は変化していないが、釧路労災病院で 50 床、釧路協立病院で 4 床、つるい養生邑病院で 9 床の病床削減を行っています。



釧路二次医療圏病院一覧

市町村	No.	病院名	病床数	病床数					前回基本計画時 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	643
	1	総合病院 釧路赤十字病院	489	431			58			489
	2	独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院	450	450						500
	3	医療法人 扶恵会 釧路中央病院	147		147					147
	4	道東勤医協 釧路協立病院	180	135	45					184
	5	医療法人 東北北海道病院	183	183						183
	6	社会医療法人孝仁会 星が浦病院	135	42	93					138
	7	医療法人 太平洋記念 みなみ病院	80	54	26					80
	8	医療法人 清水桜が丘病院	162			162				162
	9	釧路脳神経外科病院	94	50	44					94
	10	医療法人社団 藤花会 釧路谷藤病院	42	42						42
	11	医療法人社団 美生会 釧路第一病院	82		82					82
	12	医療法人豊慈会 釧路北病院	244		244					244
	13	医療法人社団 敬愛会 白樺台病院	108		108					108
	14	社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	235	235						232
	15	医療法人社団 三慈会 釧路三慈会病院	126	126						126
16	医療法人社団優心会 釧路優心病院	97			97				97	
鶴居村	17	つるい養生邑病院	137		26	111			146	
標茶町	18	標茶町立病院	60	60					60	
弟子屈町	19	J A北海道厚生連 摩周厚生病院	99	55	44				99	
	20	医療法人共生会 川湯の森病院	100		100				100	
厚岸町	21	町立厚岸病院	55	55					55	

※「北海道厚生局 届出受理医療機関名簿 令和2年(2020年)10月1日」より

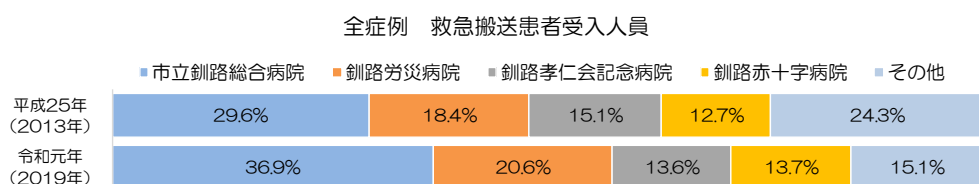
## (7) 救急医療の状況

### ①医療機関別救急受入人員件数・割合

病院別の救急搬送の受入件数は、下記の通りとなっており、前回基本計画時点の調査と比較すると、釧路市全症例の救急搬送件数は8,624件から9,625件に増加しています。それに伴い、当院の救急患者受入件数も2,549件から3,551件に増加、全体に占める割合も29.6%から36.9%に増加しています。

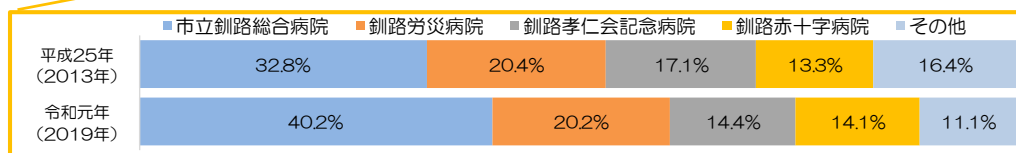
中等症または重症の合計に注目すると、前回基本計画時点から釧路市の救急搬送件数は、平成25年(2013年)の3,563件+860件=4,423件から、令和元年(2019年)は4,719件+939件=5,658件に増加しています。さらに、当院の中等症または重症の救急患者受入件数は998件+452件=1,450件から1,746件+530件=2,276件に増加、全体に占める当院の割合も32.8%から36.8%に増加しています。

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	(前回)	999件	998件	452件	100件	0件	2,549件	29.6%
	(今回)	1,156件	1,746件	530件	119件	0件	3,551件	36.9%
釧路労災病院	(前回)	662件	722件	181件	21件	0件	1,586件	18.4%
	(今回)	823件	961件	184件	15件	0件	1,983件	20.6%
釧路孝仁会記念病院	(前回)	518件	729件	28件	28件	0件	1,303件	15.1%
	(今回)	479件	795件	18件	19件	0件	1,311件	13.6%
釧路赤十字病院	(前回)	496件	506件	82件	10件	0件	1,094件	12.7%
	(今回)	522件	699件	96件	5件	0件	1,322件	13.7%
その他	(前回)	1,330件	608件	117件	18件	19件	2,092件	24.3%
	(今回)	814件	518件	111件	13件	2件	1,458件	15.1%
合計	(前回)	4,005件	3,563件	860件	177件	19件	8,624件	100.0%
	(今回)	3,794件	4,719件	939件	171件	2件	9,625件	100.0%

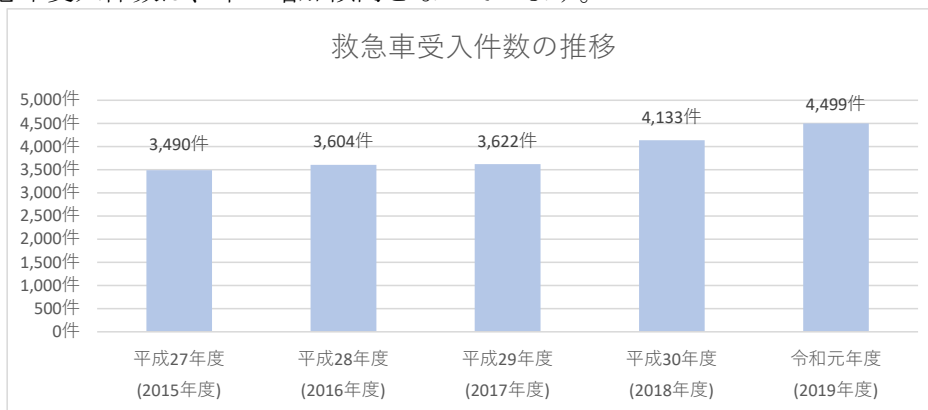
中等症・重症 救急搬送患者受入人員



\* 「釧路市消防本部 救急搬送に関する情報 令和元年(2019年)及び平成25年(2013年)」より

## ②救急車受入件数

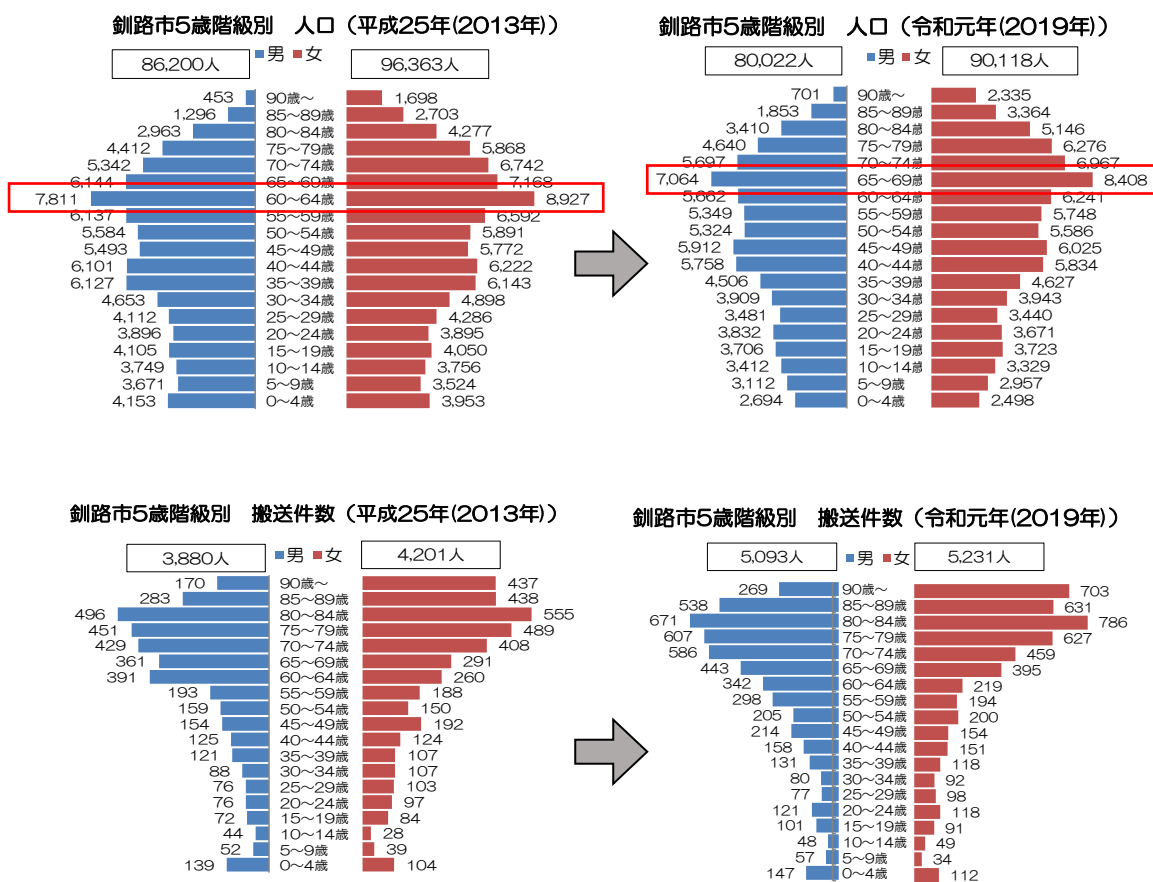
救急車受入件数は、年々増加傾向となっています。



※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」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。前回基本計画時点の調査と比較して、65歳以上の高齢者の増加に比例して、救急搬送件数が増加しており、今後も高齢化の進展に伴い、救急搬送需要が高まる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 令和元年(2019年)及び平成25年(2013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、釧根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)

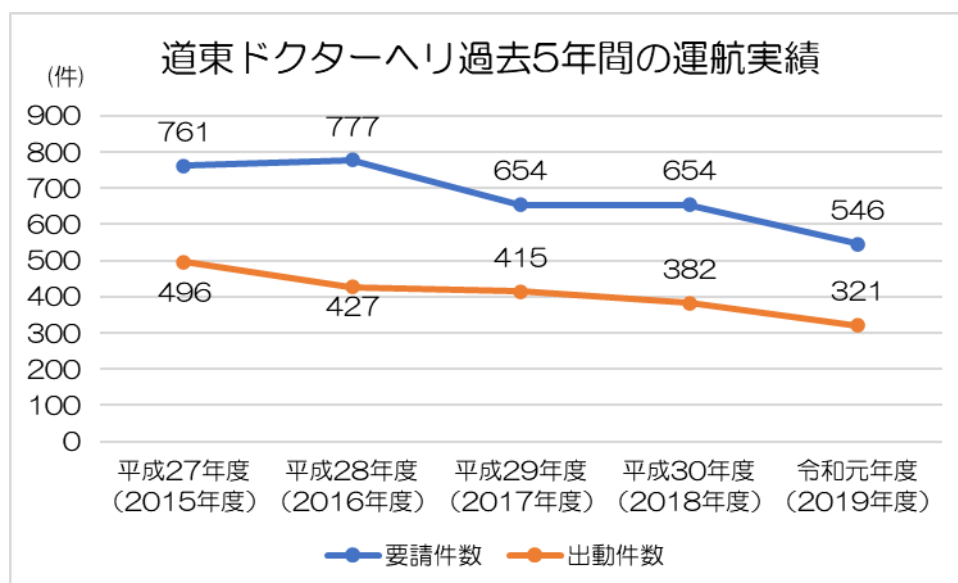
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
救急現場出動	251	233	206	217	160
緊急外来搬送	49	53	61	35	36
施設間搬送	119	85	83	83	76
キャンセル	77	56	65	47	49
災害派遣	0	0	0	0	0
合計	496	427	415	382	321

### ドクターヘリ搬送先医療機関

(件)

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
市立釧路総合病院	222	188	171	148	142
釧路孝仁会記念病院	139	106	98	112	84
釧路労災病院	37	42	29	38	22
帯広厚生病院	4	6	7	6	9
釧路赤十字病院	10	13	8	9	4
町立別海病院	7	4	7	6	4
北見赤十字病院	3	2	3	4	4
その他	16	27	22	27	7
合計	438	388	345	350	276

※「病院提供データ(令和2年(2020年)3月末時点)」より



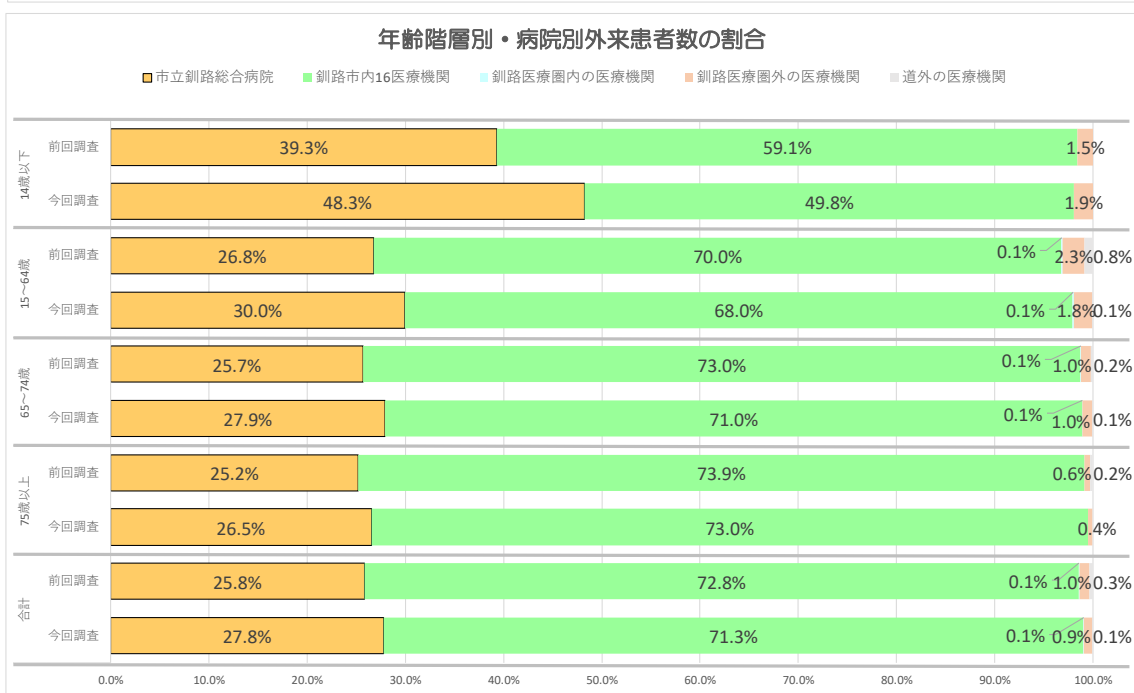
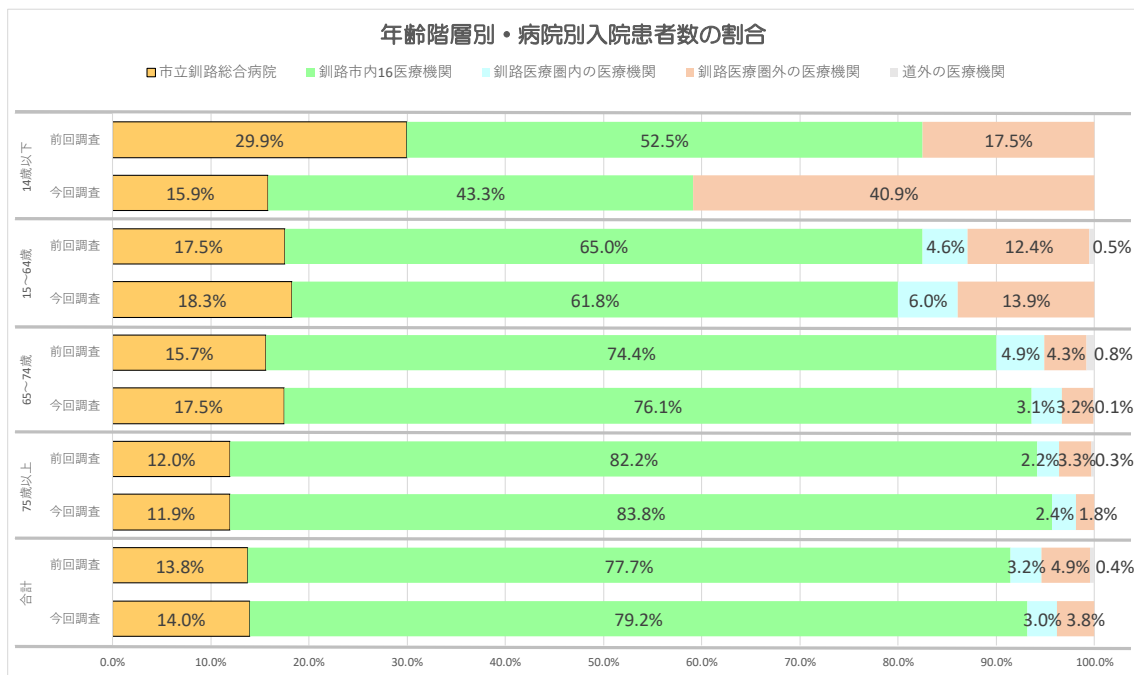
## (9) 国保レセプト分析

### ①年齢階層別患者割合(入院・外来)

当院の入院・外来患者シェアは、全年齢区分において高くなっています。

また、釧路市内の医療機関では、入院が14歳以下を除き80～90%台、外来が全年齢区分において90%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。

これは、前回基本計画時点の調査と同様となっています。



※「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 平成26年(2014年)5月 および 令和元年(2019年)5月」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 平成26年(2014年)5月 および 令和元年(2019年)5月」より

## ②疾病大分類別患者割合（入院・外来）

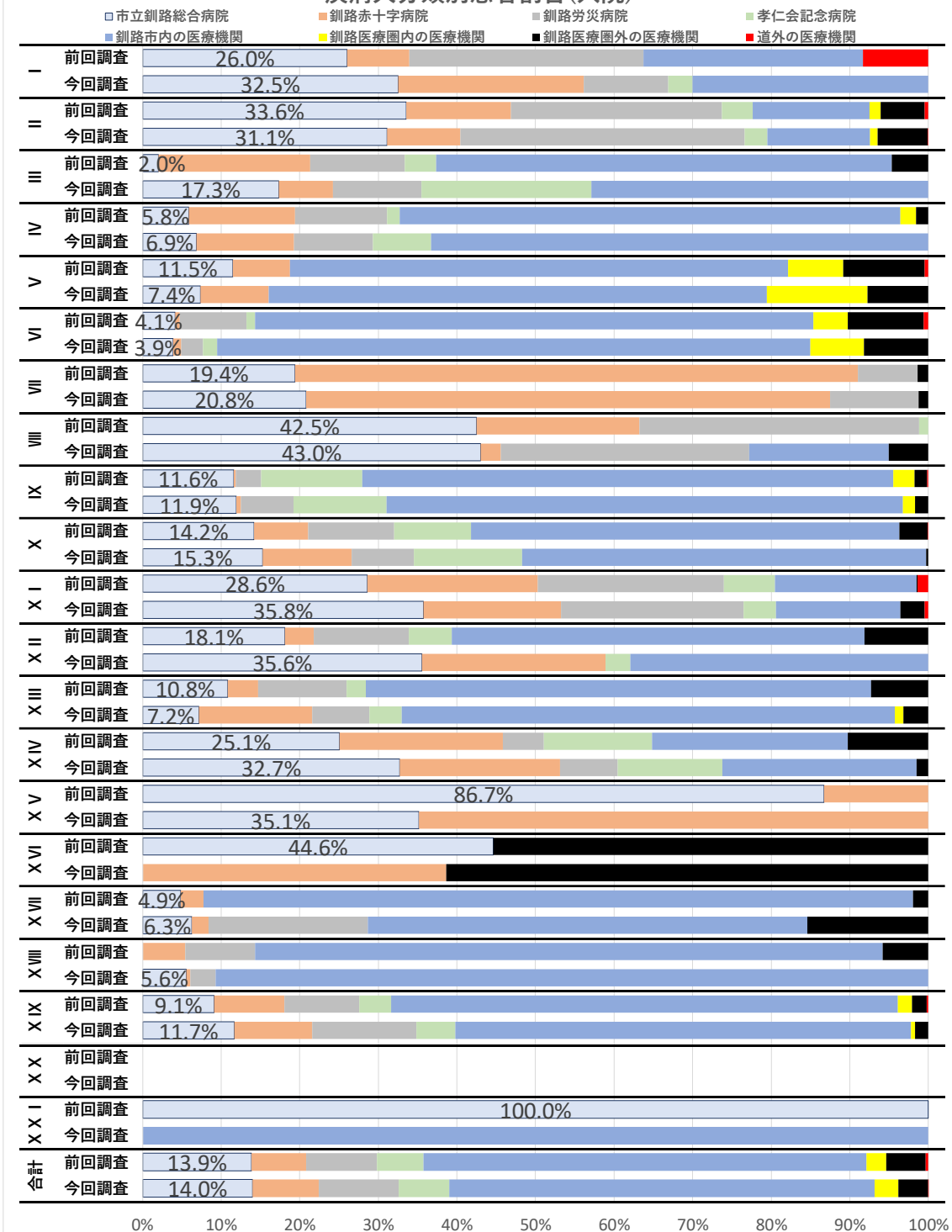
疾病大分類別の入院・外来患者シェアを見ると、ほぼ全ての疾病において、当院を含む釧路市内の医療機関で大半の患者を占めています。このことから、釧路市の患者については、市外に流出することなく、釧路市内にて完結できていることが分かります。

前回基本計画時点の調査と同様、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。

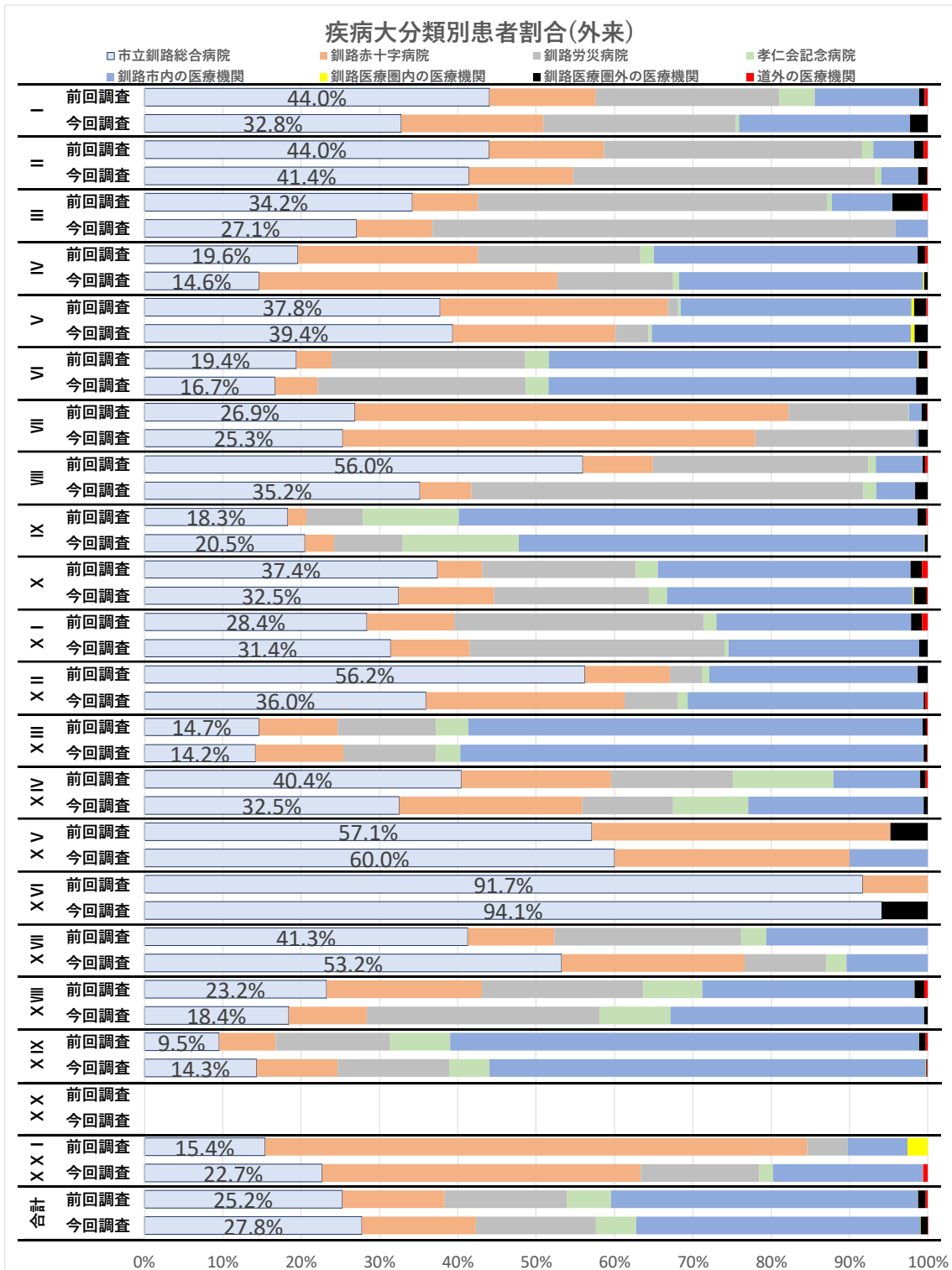
### 【疾病大分類凡例】

- I：感染症及び寄生虫症
- II：新生物
- III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- IV：内分泌、栄養及び代謝疾患
- V：精神及び行動の障害
- VI：神経系の疾患
- VII：眼及び付属器の疾患
- VIII：耳及び乳様突起の疾患
- IX：循環器系の疾患
- X：呼吸器系の疾患
- X I：消化器系の疾患
- X II：皮膚及び皮下組織の疾患
- X III：筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV：腎尿路生殖器系の疾患
- X V：妊娠、分娩及び産じょく<褥>
- X VI：周産期に発生した病態
- X VII：先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII：症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX：損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X X：傷病及び死亡の外因
- X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

### 疾病大分類別患者割合(入院)







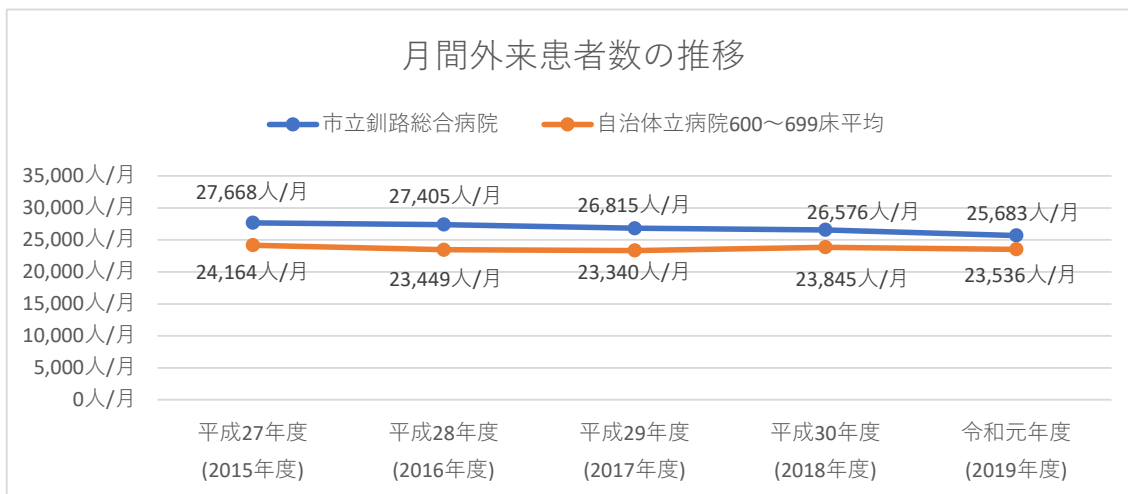
※「北海道国民健康保険団体連合会 国民健康保険レセプトデータ 平成26年(2014年)5月 および 令和元年(2019年)5月」より  
 ※「北海道後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療保険レセプトデータ 平成26年(2014年)5月 および 令和元年(2019年)5月」より

## (10) 各種指標の推移

### ① 外来患者数

外来患者数は、平成27年(2015年)度が27,668人と最も多く、その後減少傾向となっています。

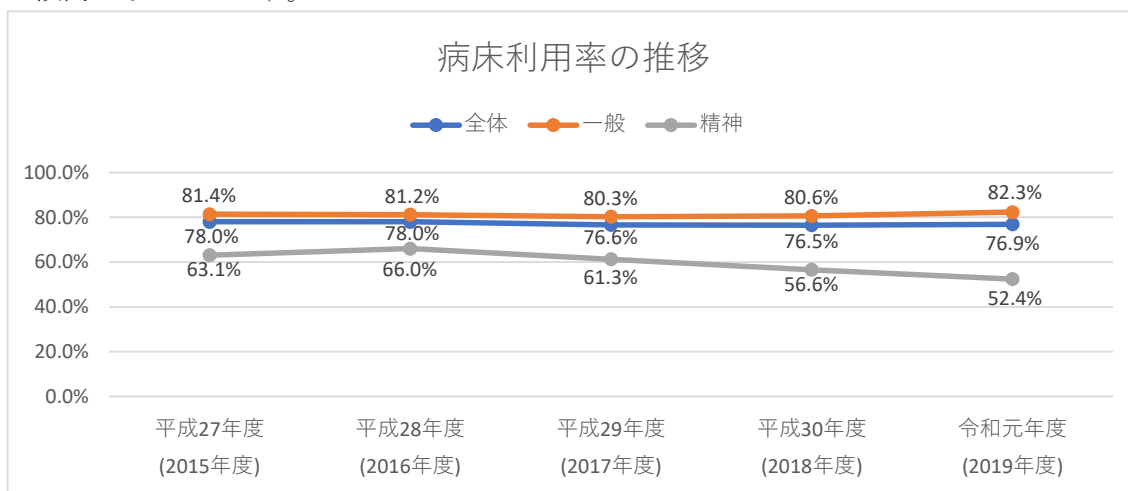
外来患者の減少は、厚生労働省が考える「機能分化(病院は入院患者を中心に診療を行い、外来は地域の診療所が診療を担う)」を念頭に置き、当院も一部診療科の紹介制や逆紹介の推進を行ってきたことが大きな要因です。



※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」より

### ② 病床利用率

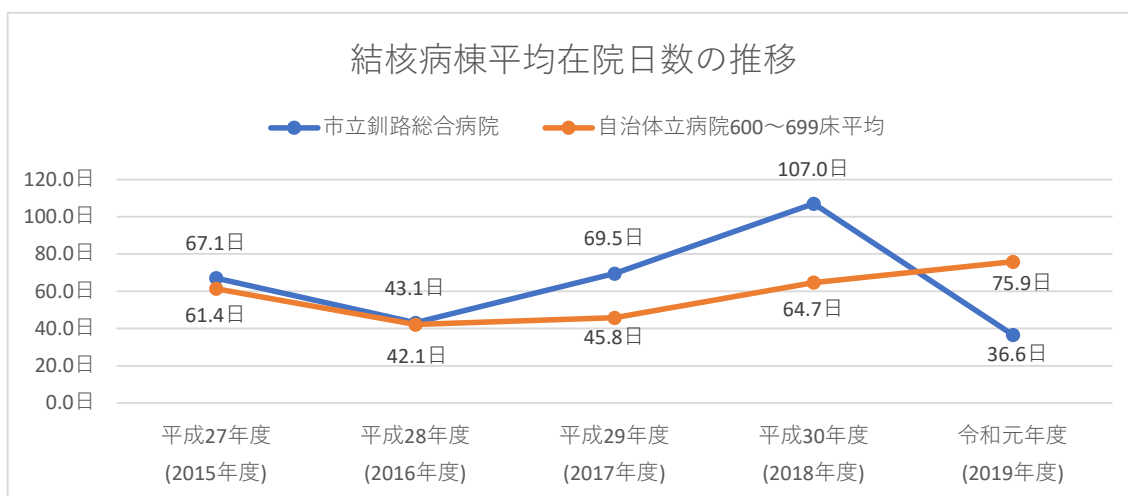
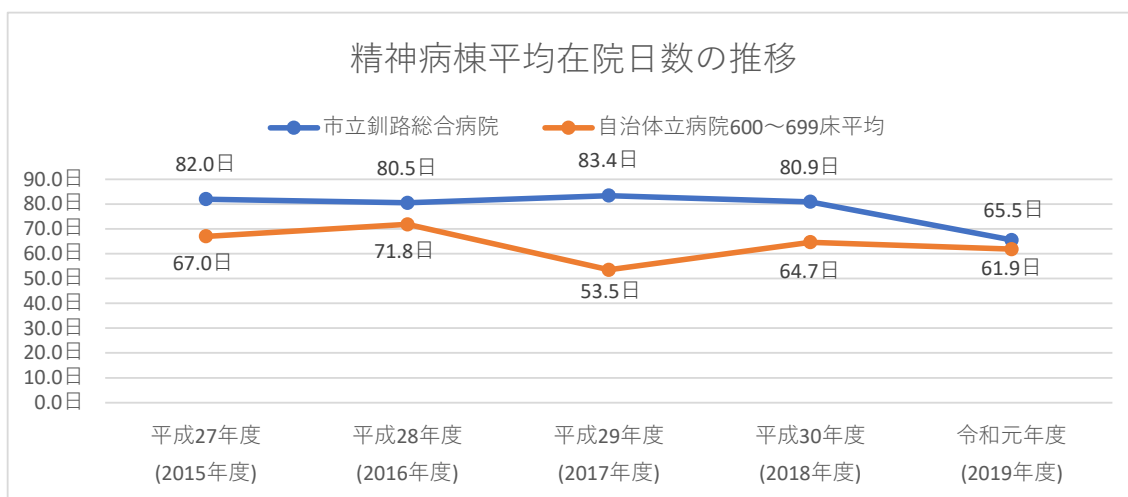
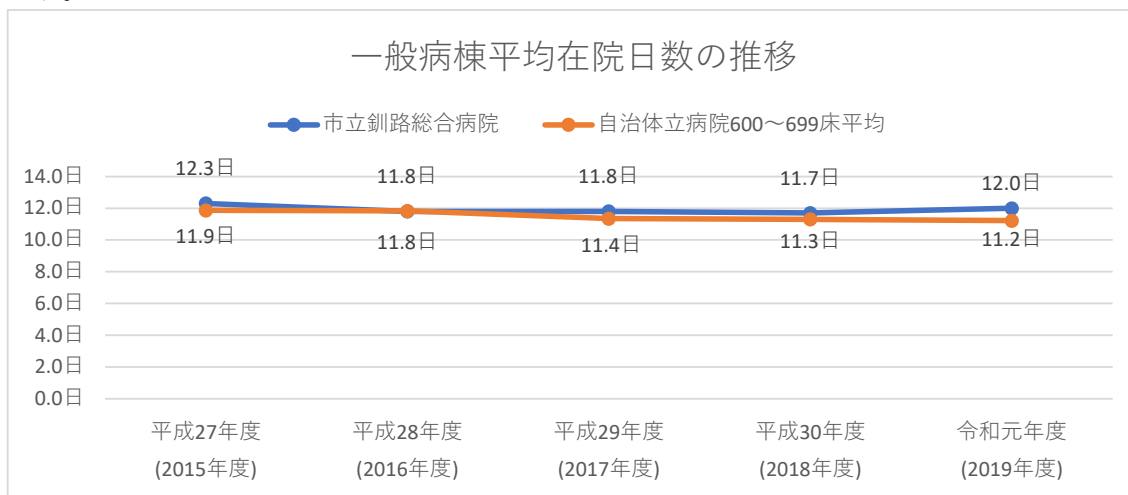
全体の病床利用率は、平成27年(2015年)度及び平成28年(2016年)度が78.0%と最も高く、その後減少傾向となっています。病床区分別の利用率をみると、一般病床は80%台前半を維持しており、精神病床は平成28年(2016年)度が66.0%と最も高く、その後減少傾向となっています。



※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」より

### ③平均在院日数

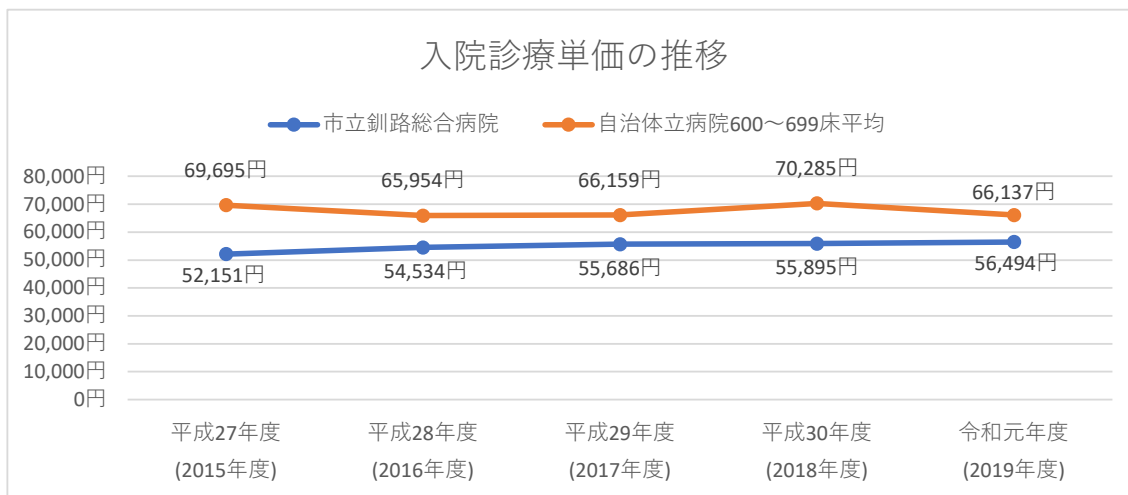
病床区分別の平均在院日数をみると、一般病床、精神病床ともに短縮傾向となっています。



※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」より

#### ④入院診療単価

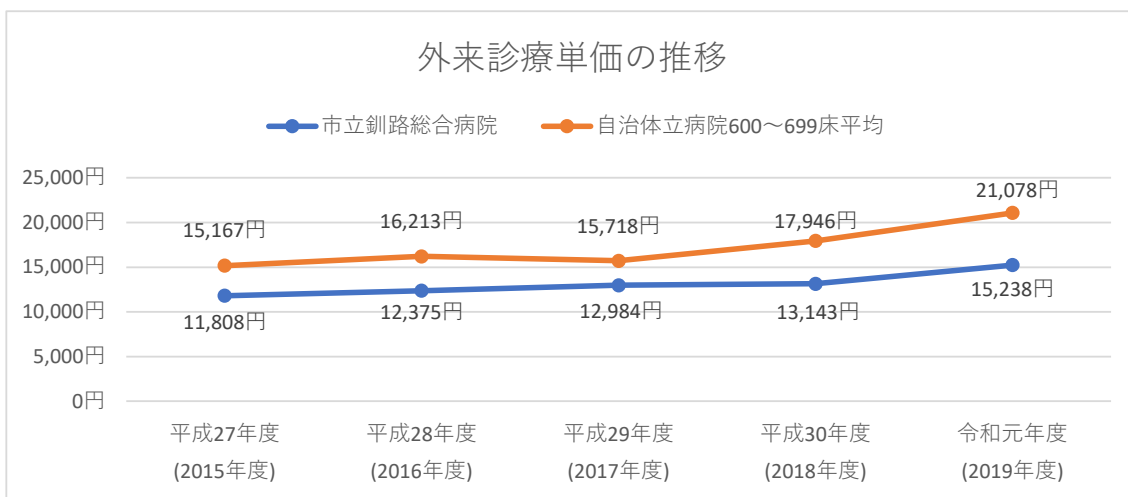
入院診療単価は、令和元年(2019年)度が56,494円と最も多く、増加傾向となっています。



※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」より

#### ⑤外来診療単価

外来診療単価は、令和元年(2019年)度が15,238円と最も多く、増加傾向となっています。

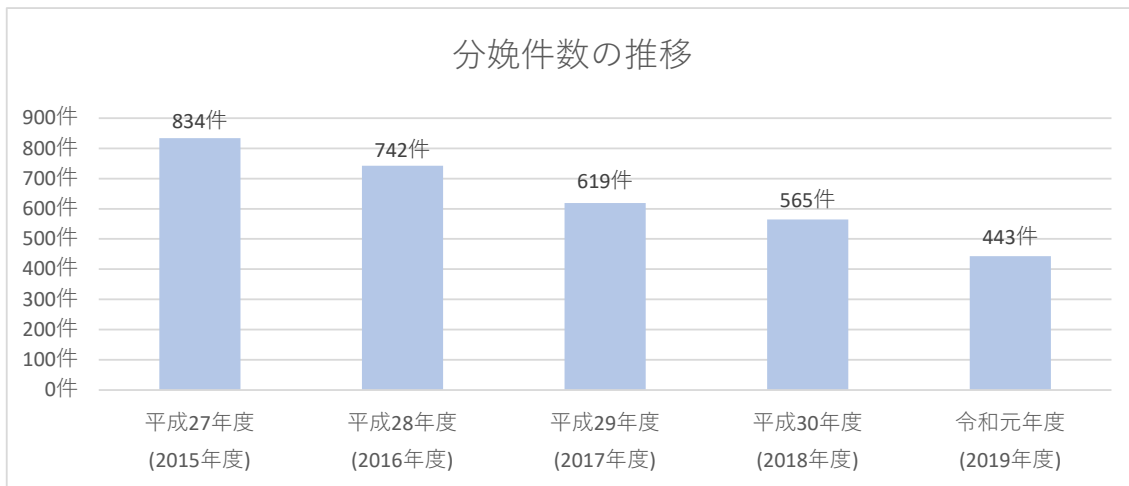


※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」より

## (11) 分娩件数の状況

### ① 分娩件数推移

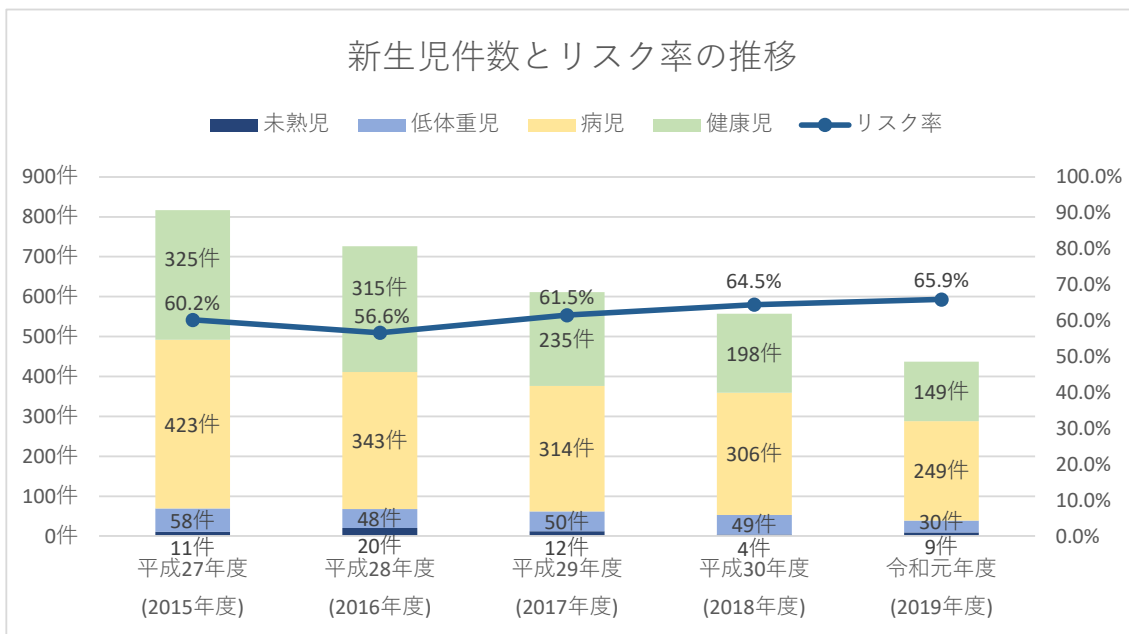
分娩件数は、年々減少傾向となっています。



※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」より

### ② 新生児件数とハイリスク率推移

分娩件数は減少傾向となっているが、一方で、高齢出産が増加し、ハイリスク分娩が増加してきたことで、新生児のリスク率は微増となっています。



※リスク率=(未熟児+低体重児+病児)/新生児合計

※「市立釧路総合病院 病院関係各種資料集」より

## (12) 紹介・逆紹介患者の状況

平成31年(2019年)4月から令和元年(2020年)3月までの1年間における当院の紹介件数は、9,972件、逆紹介件数は6,951件でした。

紹介件数については、医療機関別に見ると、釧路労災病院が687件、釧路赤十字病院が433件、町立中標津病院が412件の順となっており、診療科別に見ると、消化器科1,878件、呼吸器科1,090件、心療内科992件の順となっています。

逆紹介件数については、医療機関別に見ると、釧路孝仁会病院が723件、たなの眼科が687件、釧路赤十字病院が466件の順となっており、診療科別に見ると、眼科1,382件、消化器科1,080件、呼吸器科984件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	前回基本計画時 合計	差分
1	釧路労災病院	687	432	255
2	釧路赤十字病院	433	477	▲44
3	町立中標津病院	412	400	12
4	釧路がん検診センター	392	335	57
5	柴田内科医院	358	284	74
6	野村内科クリニック	237	355	▲118
7	釧路孝仁会記念病院	226	208	18
8	太平洋記念みなみ病院	225	301	▲76
9	町立厚岸病院	217	248	▲31
10	道東勤医協 釧路協立病院	197	99	98
11	市立根室病院	190	221	▲31
12	摩周厚生病院	179	144	35
13	町立別海病院	165	156	9
14	足立産婦人科クリニック	164	143	21
15	釧路市健康推進課	162	303	▲141
-	その他医療機関	5,728	5,408	320
	合計	9,972	9,514	458

### 連携医療機関別・逆紹介件数

NO.	連携医療機関名	合計	前回基本計画時 合計	差分
1	釧路孝仁会記念病院	723	114	609
2	たなの眼科	687	2019年4月開院	-
3	釧路赤十字病院	466	196	270
4	中村眼科医院	369	3	366
5	釧路労災病院	282	349	▲67
6	町立中標津病院	259	208	51
7	太平洋記念みなみ病院	192	131	61
8	柴田内科医院	150	105	45
9	市立根室病院	139	133	6
10	星が浦病院	125	50	75
11	野村内科クリニック	115	62	53
12	道東勤医協 釧路協立病院	114	36	78
13	北海道大学病院	107	70	37
14	町立厚岸病院	100	99	1
15	吉川メディカルクリニック	92	61	31
-	その他医療機関	3,031	2,553	478
	合計	6,951	4,170	2781

※「院内データ 平成31年(2019年)4月～令和元年(2020年)3月」より

※「院内データ 平成25年(2013年)4月～平成26年(2014年)9月」より

### (13) 診療圏分析

#### ①入院患者の診療圏

令和元年（2019年）9月から11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95%以上が釧路・根室三次医療圏からの患者であり、そのうち、釧路市が最も多く、約65%が釧路市民となっています。これは、前回基本計画時点の調査と同様となっています。

入院患者の住所地

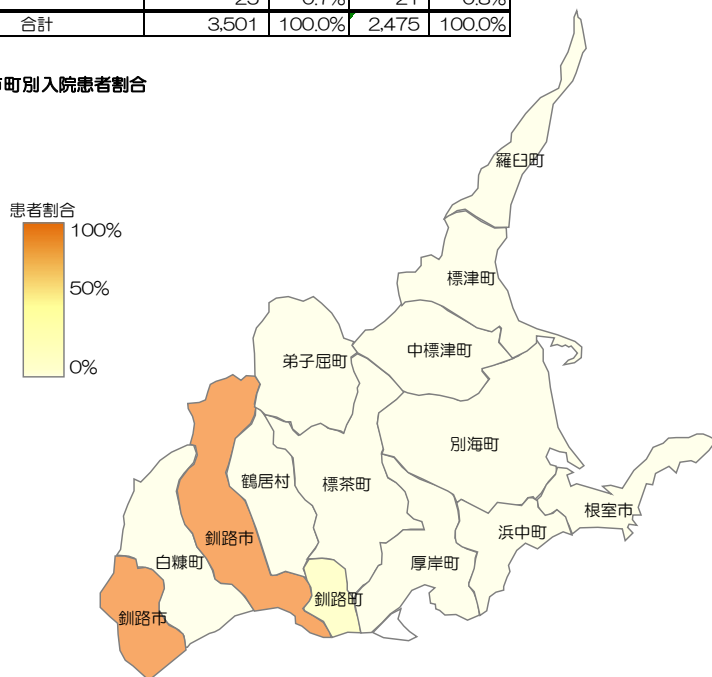
市町村	医療圏	入院実患者数	割合	前回基本計画書時	割合
釧路市	釧路	2,285	65.3%	1,630	65.9%
釧路郡釧路町	釧路	262	7.5%	180	7.3%
標津郡中標津町	根室	143	4.1%	78	3.2%
根室市	根室	117	3.3%	91	3.7%
川上郡標茶町	釧路	106	3.0%	55	2.2%
厚岸郡厚岸町	釧路	105	3.0%	75	3.0%
野付郡別海町	根室	99	2.8%	76	3.1%
川上郡弟子屈町	釧路	76	2.2%	67	2.7%
白糠郡白糠町	釧路	74	2.1%	57	2.3%
厚岸郡浜中町	釧路	72	2.1%	41	1.7%
標津郡標津町	根室	42	1.2%	25	1.0%
目梨郡羅臼町	根室	32	0.9%	17	0.7%
阿寒郡鶴居村	釧路	23	0.7%	13	0.5%
その他北海道内医療圏		40	1.1%	49	2.0%
北海道外		25	0.7%	21	0.8%
合計		3,501	100.0%	2,475	100.0%

釧路市の入院患者の住所地

町域	入院実患者数	割合	前回基本計画書時	割合
緑ヶ岡	192	8.4%	137	8.4%
武佐	179	7.8%	115	7.1%
春採	166	7.3%	152	9.3%
桜ヶ岡	153	6.7%	107	6.6%
興津	102	4.5%	88	5.4%
益浦	67	2.9%	33	2.0%
白樺台	59	2.6%	33	2.0%
美原	58	2.5%	32	2.0%
文苑	55	2.4%	47	2.9%
貝塚	54	2.4%	29	1.8%
その他	1,200	52.5%	857	52.6%
合計	2,285	100.0%	1,630	100.0%

※「病院提供データ」より

市町別入院患者割合



※「院内入院レセプトデータ 平成26年（2014年）5月～7月および令和元年（2019年）9月～11月」より

## ②外来患者の診療圏

外来患者については、入院同様に95%以上の高い割合が、釧路・根室三次医療圏からの患者であり、そのうち、釧路市からは約77%となっています。これは、前回基本計画時点の調査と同様となっています。

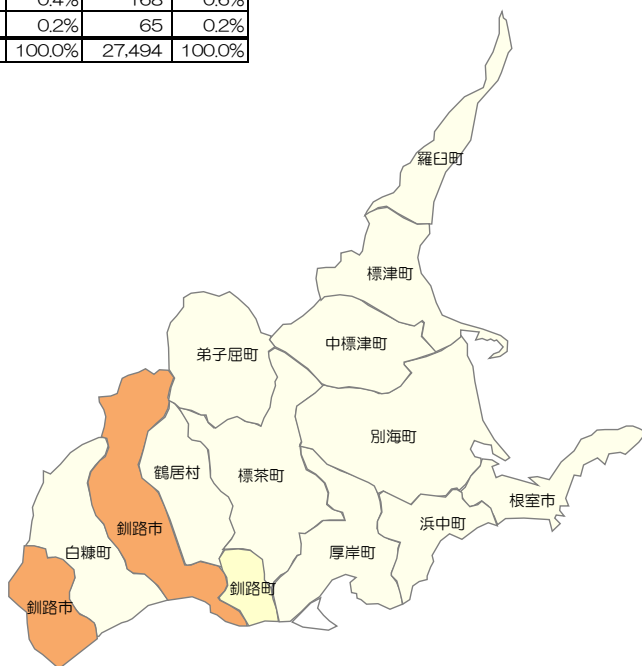
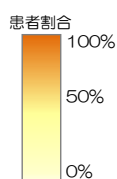
外来患者の住所地

市町村	医療圏	外来実患者数	割合	前回基本計画書時	割合
釧路市	釧路	16,759	76.9%	21,338	77.6%
釧路郡釧路町	釧路	1,294	5.9%	1,563	5.7%
厚岸郡厚岸町	釧路	532	2.4%	702	2.6%
標津郡中標津町	根室	512	2.4%	493	1.8%
根室市	根室	483	2.2%	585	2.1%
野付郡別海町	根室	436	2.0%	465	1.7%
川上郡弟子屈町	釧路	425	2.0%	567	2.1%
川上郡弟子屈町	釧路	337	1.5%	374	1.4%
厚岸郡浜中町	釧路	278	1.3%	459	1.7%
白糠郡白糠町	釧路	270	1.2%	349	1.3%
標津郡標津町	根室	129	0.6%	150	0.5%
目梨郡羅臼町	根室	100	0.5%	119	0.4%
阿寒郡鶴居村	釧路	83	0.4%	97	0.4%
その他北海道内医療圏		92	0.4%	168	0.6%
北海道外		54	0.2%	65	0.2%
合計		21,784	100.0%	27,494	100.0%

釧路市の外来患者の住所地

町域	外来実患者数	割合	前回基本計画書時	割合
緑ヶ岡	1,614	9.6%	2,181	10.2%
武佐	1,519	9.1%	2,023	9.5%
春採	1,498	8.9%	2,007	9.4%
桜ヶ岡	1,423	8.5%	1,687	7.9%
興津	980	5.8%	1,263	5.9%
鶴ヶ岱	529	3.2%	766	3.6%
白樺台	484	2.9%	664	3.1%
貝塚	407	2.4%	571	2.7%
美原	384	2.3%	442	2.1%
文苑	364	2.2%	388	1.8%
その他	7,557	45.1%	17,341	81.3%
合計	16,759	100.0%	21,338	100.0%

市町別入院患者割合



※「院内外来レセプトデータ 平成26年(2014年)5月～7月および令和元年(2019年)9月～11月」より

※前回基本計画時(平成26年(2014年))は1ヶ月換算で表記