

愛媛県立中央病院整備運営事業  
要求水準書 ~~(案)~~

第 ~~2~~ 1 ~~要求水準~~ 1 ~~施設整備業務総論~~

別添 ~~3~~ 1 : 建替えに当たっての診療機能の考え方

~~平成18年12月~~

平成19年9月

愛媛県

## 目次

<b>第1 全体計画</b> .....	<b>1</b>
1 再整備計画における基本的な考え方 .....	1
2 医療機能等の基本的な考え方 .....	1
(1) 高度医療に係る部分の診療科のユニット化 .....	1
(2) 救急医療体制、周産期医療体制の集約化 .....	1
(3) 高度・専門医療の提供に係る施設・設備の整備 .....	2
3 施設基準 .....	2
<b>第2 部門別計画</b> .....	<b>5</b>
1 外来部門 .....	5
(1) 基本方針 .....	5
(2) 基本的な機能 .....	5
2 病棟部門 .....	7
(1) 基本方針 .....	7
(2) 基本的な機能 .....	7
3 救命救急センター .....	8
(1) 基本方針 .....	8
(2) 基本的な機能 .....	8
4 総合周産期母子医療センター .....	9
(1) 基本方針 .....	9
(2) 基本的な機能 .....	10
5 手術部門 .....	11
(1) 基本方針 .....	11
(2) 基本的な機能 .....	11
6 ICU部門 .....	12
(1) 基本方針 .....	12
(2) 基本的な機能 .....	12
7 検査部門 .....	12
(1) 基本方針 .....	12
(2) 基本的な機能 .....	13
8 放射線部門 .....	13
(1) 基本方針 .....	13
(2) 基本的な機能 .....	13
9 内視鏡部門 .....	14
(1) 基本方針 .....	14
(2) 基本的な機能 .....	14
10 薬剤部門 .....	14
(1) 基本方針 .....	14
(2) 基本的な機能 .....	15
11 リハビリテーション部門 .....	15
(1) 基本方針 .....	15

(2) 基本的な機能 .....	16
1 2 人工透析部門 .....	16
(1) 基本方針 .....	16
(2) 基本的な機能 .....	16
1 3 東洋医学部門 .....	17
1 4 栄養給食部門 .....	17
(1) 基本方針 .....	17
(2) 基本的な機能 .....	17
1 5 中央材料部門 .....	18
(1) 基本方針 .....	18
(2) 基本的な機能 .....	18
1 6 ME管理部門 .....	19
(1) 基本方針 .....	19
(2) 基本的な機能 .....	19
1 7 管理運営部門 .....	19
(1) 基本方針 .....	19
(2) 基本的な機能 .....	20
1 8 人間ドック部門 .....	21
(1) 基本方針 .....	21
(2) 基本的な機能 .....	21
1 9 医療情報部門 .....	22
(1) 基本方針 .....	22
(2) 基本的な機能 .....	22
2 0 医局部門 .....	23
(1) 基本方針 .....	23
(2) 基本的な機能 .....	23
2 1 看護管理部門 .....	24
(1) 基本方針 .....	24
(2) 基本的な機能 .....	24
2 2 物品管理部門 .....	24
(1) 基本方針 .....	24
(2) 基本的な機能 .....	24

## 第1 全体計画

### 1 再整備計画における基本的な考え方

救命救急センター及び総合周産期母子医療センターを有する県立中央病院に対する信頼度は高く、県立中央病院としての使命を果たすため、基本的に現状と同程度の病床数、診療科、外来患者数を維持する。ただし、一般病床については、効率的な病床運営を行うため8200床とし、~~結核病床については、現状の患者数も考慮し20床とする~~。感染症病床については、第二種感染症病床3床を整備するものとする。

平均在院日数については、DPCによる医療の包括化やクリニカルパスによる標準化等により短縮が見込まれることから14日以内を目指す。

一方、病床利用率については、90～95%を維持し、空きベッドの効率的な運用に努める。

現在の東洋医学研究所については、総合診療部の中に「東洋医学診療科（漢方外来）」を設け、院内標榜として設置する。鍼灸室は、東洋医学診療科の下に漢方外来とともに代替医療の核としてこれを残す。

#### ■診療概要

病床数	・一般病床 8200床 <del>・結核病床 20床</del> ・感染症病床 第二種 3床
診療科	24診療科（医療法上の標榜科として）
平均在院日数	14日を目指す
病床利用率	90～95%を維持する
外来想定患者数	1日あたり1,700名

~~※ただし、感染症病床—第二種—結核病床については、愛媛県地域保健医療計画の基準病床数の見直しに伴い変更の可能性はある。~~

### 2 医療機能等の基本的な考え方

#### (1) 高度医療に係る部分の診療科のユニット化

臓器別、疾病別に適切に対応し、高度専門医療を効率的・効果的に提供していくため、複数の診療科間のチーム医療体制を充実させるためにユニット制を採用する。

#### ■診療科のユニット化と科目構成

心臓ユニット	循環器内科、心臓血管外科
消化器ユニット	消化器内科、消化器外科
脳神経ユニット	神経内科、脳神経外科
腎臓ユニット	腎臓内科、泌尿器科
呼吸器ユニット	呼吸器内科、呼吸器外科
糖尿病ユニット	糖尿病内分泌代謝内科、眼科・皮膚科

#### (2) 救急医療体制、周産期医療体制の集約化

救命救急センター機能及び総合周産期母子医療センター機能を1号館に集約し、患者動線、職員の効率的な業務実施が可能となるよう機能の集約化を図る。

- ・救命救急センターについては、救急診療科及び小児救急科を設置し、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受入れ可能な、より高度な救命救急センターを目指す。
- ・産科、新生児科からなる総合周産期母子医療センターを核として、小児医療を包含した成育医療の整備・充実を図る。

### (3) 高度・専門医療の提供に係る施設・設備の整備

- ・ICU、救命ICU、手術室等を同一フロアに設けるとともに、高度・専門医療を安定的に供給するため、CCU、SCUの充実を図る。
- ・現病院で不足する手術室機能の充実を図るとともにデイスージャリー（日帰り手術）の体制を整備する。
- ・CT、MRI、血管連続撮影装置等不足する高度医療機器の増設を行うとともに、骨髄移植を要する血液疾患等に対応するための無菌室（易感染患者用病室）の充実を図る。

## 3 施設基準及び指定機関

現状の施設基準と指定機関の状況は次のとおりである。

区分		病床数
救命救急入院料2	救命ICU	10
救命救急入院料1	救命HCU	20
特定集中治療室管理料	ICU	12
新生児特定集中治療室管理料	NICU	15
母体・胎児集中治療室管理料	MFICU	9
重症者等療養環境特別加算		
小児療養環境特別加算		
無菌治療室管理加算		

### (1) 施設基準（主なもの）

施設基準一覧（主なもの）	
看護配置基準（一般10:1、結核15:1）	一般病棟入院管理料
入院時医学管理加算	結核病棟入院管理料
無菌治療室管理加算	放射線治療病室管理加算
看護配置加算（結核15:1）	看護補助加算（結核6:1）
夜間勤務等看護加算（1、2、3）	入院時食事療養（I）
入院時食事療法特別管理加算	栄養管理実施加算
医療安全対策加算	褥瘡患者管理加算
臨床研修病院入院診療加算	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
診療録管理体制加算	重症者等療養環境特別加算
ハイリスク分娩管理加算	救命救急入院料
特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料
小児入院医療管理料（2）	短期滞在手術基本料（1、2）
高度難聴指導管理料	ハイリスク妊産婦共同管理料（II）
薬剤管理指導料	血液細胞核酸増幅同定検査
検体検査管理加算（I、II）	テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査
歯科疾患総合治療指導料1	画像診断管理加算（1）
単純CT撮影及び単純MRI撮影	無菌製剤処理加算
外来化学療法加算	心大血管リハビリテーション料（I）
脳血管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）

施設基準一覧（主なもの）	
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	エタノールの局所注入（甲状腺）
脊髄刺激装置埋込術又は脊髄刺激装置交換術	両心室ペースメーカー移植術
両心室ペースメーカー交換術	補助人工心臓
埋込型除細動器移植術又は埋込型除細動器交換術	対外衝撃波腎・尿管結石破碎術
人工膵臓	コンタクトレンズ検査料 1
経皮的中心隔心筋焼灼術	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）
ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術（電池交換を含む）	大動脈バルーンパンピング法（IABR法）
人工関節置換術	乳児外科施設基準対象手術
冠動脈及び大動脈バイパス移植術並びに対外循環を要する手術	経皮的冠動脈形成術・経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術
麻酔管理料	放射線治療専任加算
高エネルギー放射線治療	補綴物維持管理料
病院の初診に係る特別の料金の設定	酸素の購入単価の設定
老人早期理学療法超早期加算Ⅱ	頭蓋内腫瘍摘出術等、黄斑下手術等
鼓室形成手術等	肺悪性腫瘍手術等
経皮的カテーテル心筋焼灼術	靭帯断裂形成手術等
水頭症手術等	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等
尿道形成手術等	角膜移植術
肝切除術等	子宮付属器悪性腫瘍
上顎骨形成術等	上顎骨悪性腫瘍手術等
バゼドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	母指化手術等
内反足手術等	食道切除再建術等
同種腎移植術等	ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
特殊CT撮影及び特殊MRI撮影	がん診療連携拠点病院加算

## (2) 指定機関（主なもの）

指定機関一覧（主なもの）	
保険医療機関	国民健康保険療養取扱機関
生活保護法指定医療機関	結核予防法指定医療機関
原子爆弾被爆者一般疾患医療機関	二次被ばく医療機関
更生医療指定医療機関	育成医療指定医療機関
労災保険指定医療機関	母体保護法指定医療機関
救急告示病院	救命救急センター（三次救急医療施設）
人間ドック実施病院	愛媛大学医学部関連教育病院
臨床研修指定医療機関	不在者投票指定医療機関
母子保健法指定養育医療機関	HIV診療協力医療機関
災害基幹拠点医療機関	ガス障害者指定医療機関
ガス障害者認定医療機関	臓器提供施設
第二種感染症指定医療機関	財団指定非血縁者間骨髄移植施設
骨髄移植・採取施設	助産施設
公害医療機関	難病医療一般協力指定病院
管理型臨床研修指定病院	エイズ治療拠点病院
へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター
がん診療連携拠点病院	

## 4 災害基幹拠点病院としての役割

災害時における広域的な地域医療の拠点として、今後発生が予想される南海地震等の大規模災害においても、施設及び機能に被害がおよぶことなく、十分な災害時医療を提供するために緑地帯をトリアージスペースとして活用する等の配置計画、病院としての能力を損なうことのない建

物、医療技術者をサポートする運営体制及び水、食糧、エネルギーなどの備蓄体制が必要である。

また、地域の被害があまりなく、他の地域での被害が甚大な場合は、一般診療及び予定手術の中止、比較的軽症患者への一時退院依頼等の受入れ態勢を整え、重症者を受入れることも想定される。

## 第2 部門別計画

### 1 外来部門

#### (1) 基本方針

- ・ 専門分化した病院機能を効率的かつ総合的に提供する。
- ・ 診療情報の開示を徹底し、併せて相談業務の充実を図ることによって、患者に対するきめ細かい配慮と接客サービスの向上に努める。
- ・ 地域医療連携機能を強化し、紹介及び逆紹介のシステムを確立する。

#### (2) 基本的な機能

##### ア 診療科目

医療法に定める標榜診療科	院内標榜	院内における表示
内科	総合診療科 東洋医学診療科 糖尿病内分泌代謝内科 腎臓内科 血液腫瘍科	総合診療科 東洋医学診療科 糖尿病内分泌代謝内科 腎臓内科 血液腫瘍科
消化器科		消化器内科
循環器科		循環器内科
呼吸器科		呼吸器内科
神経内科		神経内科
アレルギー科		アレルギー科
精神科		精神科
小児科	小児循環器科 小児救急科 新生児科 発達小児科	小児科 小児循環器科 小児救急科 新生児科 発達小児科
小児外科		小児外科
産婦人科	産科 婦人科	産科 婦人科
外科	消化器外科 乳腺・甲状腺外科	消化器外科 乳腺・甲状腺外科
呼吸器外科		呼吸器外科
心臓血管外科		心臓血管外科
脳神経外科		脳神経外科
整形外科		整形外科
形成外科	形成外科・顎顔面外科	形成外科・顎顔面外科
皮膚科		皮膚科
泌尿器科		泌尿器科
眼科		眼科
耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科



医療法に定める標榜診療科	院内標榜	院内における表示
放射線科		放射線科
麻酔科	ペインクリニック科 救急診療科	麻酔科 ペインクリニック科 救急診療科
リハビリテーション科		リハビリテーション科
歯科		歯科

## イ 基本条件

想定患者数	1日当り平均患者数 約1,700人を想定	
診療体制	診療日	月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）
	診療時間	8時30分～17時
	診療予約制	再診患者は予約制
	紹介患者	紹介患者は原則として地域医療連携室を通して受け入れる。
処方	原則として院外処方	

### (ア) 総合診療部

- ・総合診療部に総合診療科と東洋医学診療科を設置する。
- ・総合診療科において一般内科診療及び専門診療分野のスクリーニングを実施するとともに、下記の専門外来を実施する。
- ・東洋医学診療科においては、西洋医学を補完する代替医療の核として東洋医学による診療を行い、漢方外来を実施するとともに、東洋医学的治療を鍼灸室で実施する。

#### ■総合診療部と専門外来

総合診療部	総合診療科	一般内科診療 専門診療分野のスクリーニング 女性専用外来 思春期外来 セカンドオピニオン外来
	東洋医学診療科	漢方外来

### (イ) 専門診療科

専門診療科において、臓器別疾患に係るユニット化を図り、一般診療、専門外来を実施するとともに、各種教室を実施する。

#### ① ユニット化

- ・臓器別、疾病別患者に適切に対応し、高度専門医療を効率的・効果的に提供していくため、複数の診療科間のチーム医療体制を充実させるためにユニット制を採用する。
- ・外来診療においても、下記のユニットにおいて各診療科が連携をとって診療にあたる体制とする。

## ② 専門外来

心臓ユニット	小児心臓外科外来、ペースメーカー外来、血管外科外来
消化器ユニット	肝臓外来
脳神経ユニット	ガンマナイフ外来
腎臓ユニット	腎臓移植外来、尿失禁外来
呼吸器ユニット	呼吸器外来、呼吸器外科外来、HOT外来
糖尿病ユニット	糖尿病外来
小児医療	小児血液外来、小児神経外来、小児循環器外来、小児内分泌代謝外来
新生児科	発達外来
産科	胎児外来、ハイリスク妊娠外来、乳房外来
婦人科	不妊外来、子宮内膜症外来、腫瘍外来
精神科	認知症専門外来

## ③ 各種教室

糖尿病ユニット	糖尿病教室(栄養指導) 生活指導室
呼吸器ユニット	喘息教室
産科	母親学級 両親学級

## 2 病棟部門

### (1) 基本方針

- ・救命救急センター機能及び総合周産期母子医療センター機能を1号館に集約し、患者動線、職員の効率的な業務実施が可能となるよう機能の集約化を図る。
- ・病棟構成は、ユニット制を考慮し、連携のとりやすい構成、配置とする。
- ・高度医療の提供に対応して、無菌室等の整備・充実を図る。
- ・個室及び4床室の構成とするとともに、デイルーム等を設け療養環境の整備を図る。
- ・緩和ケア病棟は設置せず、緩和ケアについては緩和ケアチームで対応する。

### (2) 基本的な機能

#### ア 病床数

一般病床	8 <del>2000</del> 床	※ただし、 <del>感染症病床（第二種）のうち20床は旧法の結核病床であり、結核病床については、愛媛県地域保健医療計画の基準病床数の見直しに伴い変更の可能性がある。</del>
結核病床	20床	
感染症病床（第二種）	3床	
計	823床	

#### イ 看護単位と看護体制

- ・一般病床における1病棟あたりの病床数は、原則として50床~~程度~~以下とし、看護体制は各病棟の実態に応じたものとする。

- ・ ICU等の特定入院料算定病棟については、施設基準を満たした適切な看護体制とする。

### 3 救命救急センター

#### (1) 基本方針

- ・救命救急センターについては、救急診療科及び小児救急科を設置し、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受入れ可能な、~~より~~高度救命救急センターを目指す。
- ・三次救命救急センターとして県全体から重症患者を受け入れるとともに、松山医療圏の二次救急輪番日にあつては、二次救急及び一次救急患者も受入れることとし、重症患者への対応を救急診療部が、他の患者を総合診療部、小児科など各科の協力のもとで実施するため、救急診療部は、救急の中心的役割を担うための充実を行う。その体制を整備する。
- ・ヘリポートを屋上に設置する場合は救急用エレベーターを設け、ヘリポートとの連絡に配慮する。
- ・救命救急センタードクターカーを配備し、車庫を設ける。
- ・救命救急センター機能は1号館に設置し、手術部門等との連携を重視した配置とする。

#### (2) 基本的な機能

##### ア 救急外来

救急外来は三次救急及び二次救急の救急車で搬送される中等症患者に対応する機能と二次救急の軽症患者及び一次救急の患者に対応する 2つの機能から構成するされる。

##### ■ 診察室

初療室	2室 <u>三次救急を担う救命救急センターでは、初期治療（初療）が重要であり、そのために初療室2室を設け、さらに、近接する場所に緊急用エレベーターを確保することにより、緊急手術等が必要な場合の手術部門・ICU部門フロアへの動線を確保する。</u>
救急診察室	<u>93室 ただし、二次救急輪番日は総合診療部6室も使用する。</u>
観察室	オーバーナイトベッド：10床 <u>翌日までの経過観察が必要な患者に対応する。</u>

※小児患者は救急外来に近接を想定している小児科診察室にて対応する。

#### (7) 三次救急

診療日・診療時間	24時間 365日
想定実患者数	年間 2,200人を想定

#### (4) 二次救急のうち救急車で搬送される患者

診療日・診療時間	救急輪番日
	昼間：8時30分～17時00分
	夜間：17時00分～翌8時30分
想定患者数	昼間：平均 16人、最大 28人
	夜間：平均 30人、最大 60人

(ウ) 二次救急の軽症者及び一次救急患者

診療日・診療時間	救急輪番日	
想定患者数	夜間一般当直診療（再来のみ：救急当番日以外）	
	救急輪番日	昼間：平均 53 人、最大 305 人
		夜間：平均 179 人、最大 440 人
	夜間一般当直診療	平均 15 人／日
診察室等	診察	救急診察室、外来診察室の一部を利用して実施する

イ 救命病棟

(ア) 救命 I C U

病床数 10 床	救命救急入院料 2 が算定可能な I C U 等とし、C C U 及び S C U の充実強化を図る。 <u>なお、ここでいう C C U 及び S C U は心臓ユニット及び脳神経ユニットとは異なり救命救急入院料 2 を算定する。</u>
----------	---

(イ) 救命 H C U

病床数 20 床	救命救急入院料 1 が算定可能な H C U と <u>するし充実強化を図る</u>
----------	--

ウ 診療体制

(ア) 三次救急・二次救急重症患者

救急診療部に、救急専門医、看護師を配置し対応する。

(イ) 二次救急の軽症者及び一次救急患者

スクリーニングを行った後に診察する。

エ 原子力災害対応

原子力災害時の二次医療機関として、除染設備を設置する。

オ 運営計画

処方	院内処方とする。（院外処方については、薬剤師会に協力を呼びかける。）
受付	一般外来とは別の入口を設ける。
待合	付き添い家族への対応も考慮し確保する。外来診療部門の待合を有効に利用する。

4 総合周産期母子医療センター

(1) 基本方針

- ・総合周産期母子医療センターとして、県内から要請されるハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児を速やかに受け入れることができるよう体制を整備する。

- ・総合周産期母子医療センターを核として、小児医療を包含した成育医療の整備・充実を図る。
- ・周産期医療情報センターを設置する。
- ・新生児受入れの確実を期すため、新生児 ドクターカー救急車 による患者搬送体制を維持する。1階または地下に新生児 ドクターカー救急車 車庫を設ける。
- ・ヘリポートを屋上に設置する場合は救急用エレベーターを設け、ヘリポートとの連絡に配慮する。
- ・LDRを6室設け、陣痛・分娩・回復を一貫した体制とする。

## (2) 基本的な機能

### ア 産科部門

#### (ア) 分娩・手術部門

病床数	MFICU 9床 (個室×9室)、クラスⅢ、シャワー・トイレを設置、胎児心拍モニターや超音波断層検査装置などが配置されるスペースを確保
手術室	1室 (50㎡前後)、クラスⅡ、防音に配慮
LDR室	6室、クラスⅢ、プライバシーに配慮、モニターや超音波断層検査装置が配置されるスペース、トイレ、シャワー室を設置
分娩室	1室、クラスⅢ、防音に配慮
新生児蘇生室	産科手術室、分娩室の近くに設けること。独立して温度調節が可能とし、湿度は60%に調節できること。
患者関連諸室	<del>浴室、シャワー室、トイレ</del>
	家族控室等

#### (イ) 後方病棟

一般病床	28床 (個室8室、4床室5室の構成とする。)
	母子同室とする
患者関連諸室	保健指導室、沐浴室、検診室、 <del>家族面会室</del> 等を設ける。家族面会はデイルームを利用する。デイルームは病室エリアに対して陰圧とする。

### イ 新生児部門

病床数	NICU 12床、クラスⅢ
	超未熟児NICU 3床、クラスⅡ
	温度調節が可能であること。
	NHCU/GCU 30床、クラスⅢ
	<u>現時点では、新生児部門は45床であるが、将来的な機能強化に対応できるよう、NICUは重症隔離室を含め20床、NHCU (保育器を必要とする中等症収容) は30床、GCU (コット) は20床、計70床分の設備及びスペースを確保すること。</u>

新生児手術室	中央手術部で対応できない低出生体重児の手術・処置が可能な手術室を設置、クラスⅡ
感染症用隔離室	陰陽圧調節可能な感染症対応の隔離室を設ける。 クラスⅡ
検査室	血液ガス、電解質などを中心とする緊急検査を行う。 <u>クラスⅢ</u>
生理検査室	脳波、A B R、ポリグラフなどの生理検査を実施する。 <u>クラスⅢ</u>
眼科処置室	暗室対応、3相200Vの電源が必要。 <u>クラスⅡ</u>
透視室	<u>クラスⅢ</u>
患者関連諸室	ファミリーケア室、 <del>レントゲン室</del> 、授乳室、 <del>調乳室</del> 、 <del>面接談室</del> 、 <u>家族面会室</u> 等を設ける。

#### ウ 小児部門

- ・小児用HCU4床を含む34床とする。
- ・感染症病棟に小児感染症病床14床を設ける。
- ・プレイルーム及び院内学級を設ける。
- ・小児入院医療管理料1を算定する。
- ・個室のうち2室をクラスⅡの準無菌室とする。

### 5 手術部門

#### (1) 基本方針

- ・手術機能の充実を図り、手術待ち患者の解消を図るとともに、高度医療の提供に対応した施設、設備とする。
- ・~~今後増加が予想されるデイスージャリーに対応するために、~~デイスージャリー用手術室及び関連諸室を整備し、~~体制を整備~~する。
- ・手術部門はICU、救命ICU、救命HCUと同一フロアに配置するとともに、1号館に取り込む救命救急センター、総合周産期母子医療センター等との動線を考慮した配置とする。
- ・物品収納や将来の拡張に備えた予備スペースを十分確保する。
- ・環境整備が行いやすく、感染管理が確実にできる構造とする。

#### (2) 基本的な機能

##### ア 手術室数

- ・中央手術部の手術室数は13室をクラスⅡ、2室をクラスⅠ、合計15室とし、内3室はデイスージャリー用手術室とする。
- ・産科手術室及び新生児手術室は、上記とは別に総合周産期母子医療センターに設置する。

##### イ 患者の搬送

出入口での患者乗せ換えは行わない。

##### ウ 滅菌

- ・アイソレーション・プレコーションを原則とし、使用済滅菌器材は、回収後、専用エレベーターで中央材料部の洗浄室に搬送し、滅菌済器材は専用エレベーターで供給する。
- ・手術器具のセット化を進め、滅菌業務などは原則として手術部門内で行わないが、~~緊急用に緊急滅菌室（コーナー）を手術部内に1箇所設置する。~~

## 6 ICU部門

### (1) 基本方針

- ・ ICU、救命 ICU、救命 HCU、手術部門等を同一フロアに設けるとともに、高度・専門医療を安定的に供給するため、CCU等の充実を図る。
- ・ ICUは術後患者や院内急変患者を取り扱い、心臓血管外科術後患者を対象としたCCUを設置する。(特定集中治療室管理料を算定)
- ・ 救命 ICUは院外救急患者を取り扱い、脳疾患用のSCUと循環器疾患用のCCU、熱傷専用ベッド等を設置する。(救命救急入院料2を算定)

### (2) 基本的な機能

#### ア ICU

##### (ア) ICU

病床数	病床数は12床とする。
病室	清浄度クラスはⅢ、準清潔区域とし、高性能のフィルターを使用する。 12床のうち6床は完全個室とし、そのうち1床は感染症専用病床（陰陽圧可変）とする。残る6室は準個室（可動式間仕切り）とする。

##### (イ) 救命 ICU

病床数	病床数は10床とする。
病室	清浄度クラスはⅢ、準清潔区域とし、高性能のフィルターを使用する。 10床のうち3床は完全個室とし、感染症専用病床（陰陽圧可変）、無菌室（易感染患者用病室、クラスⅡ）、電波シールドを行った脳死判定用個室を1室ずつ設ける。残る7床は準個室（可動式間仕切り）とする。

#### イ HCU

##### (ア) 救命 HCU

病床数	病床数は20床とする。
病室配置	<u>20床のうち1床は陰陽圧可変の感染症対応（前室付き）とする。</u> 救命HCUと救命ICUは同一フロアに隣接させる。

## 7 検査部門

### (1) 基本方針

- ・ 救命救急センター、総合周産期母子医療センター、さらにはがん医療、循環器医療など高度先進医療を支え、それに対応できる内容の検査体制を整備する。
- ・ 検体検査部分については、高度・専門医療の提供にあわせた生理機能検査、高度の技能を要する感染対策検査、骨髄像検査などの形態系検査等の充実を図る。
- ・ 移植医療に対応するフローサイトメトリーなどの検査を充実する。
- ・ 血液疾患や感染症に対する遺伝子検査を充実する。
- ・ 病理検査における免疫組織学的検査などを充実する。
- ・ 生理部門の検査体制を充実する。
- ・ ~~救命救急センターの検査機能及び輸血部門を1号館に集約する。~~

- ・病理診断においては、院内における病理診断に加え、遠隔病理画像診断システムを活用した術中迅速診断を他の県立病院との間で引き続き実施する。

## (2) 基本的な機能

### ア 検体検査

一般検査、生化学、血清検査、血液検査、緊急検査の機能を有するものとしワンフロア化する。

### イ 生理機能検査

心電図、呼吸機能、超音波、脳波などの生理機能検査を実施する。

### ウ 病理検査

- ・病理組織学的検査、細胞診、病理解剖等を実施する。
- ・移植医療検査（血液・骨髄像、分子・遺伝子検査、細胞免疫検査）を実施する。
- ・他の県立病院との遠隔病理画像診断システムのセンター機能を有するものとする。

### エ 輸血検査

- ・自己血採血、血液照射及び骨髄移植支援の機能を持つ。
- ・自己血採血室、血液照射室、移植支援室を設ける。

### オ 微生物検査

抗酸菌、遺伝子検査に対応した陰圧室を設ける。

## 8 放射線部門

### (1) 基本方針

- ・救命救急センターの役割を果たし、高度・専門医療の提供に対応するため、CT、MRI、血管連続撮影装置等不足する機能の増設を行う。
- ・患者の利便性に加え、効率的な運用が可能なレイアウトとするとともに、新しい技術に対応できるよう、予備のスペースを設ける。

### (2) 基本的な機能

#### ア 画像診断機能

- ・画像診断部門は、X線、CT、MRI、造影等による検査・診断を行う。
- ・一般、X線TV、CT、MRI、内視鏡、超音波等の全ての画像は、DICOMプロトコルでデジタル保存し、フィルムレス化を図る。
- ・画像診断部門に読影室を設置する。

#### イ 核医学検査

##### (ア) SPECT

- ・狭心症や心筋梗塞などの心疾患に伴う血流異常の検査を行う。
- ・脳梗塞、痴呆、てんかん、脳腫瘍、外傷など様々な病気で起こる脳内の血流異常の検査を行う。
- ・各種腫瘍の検査を行う。



(イ) PET-CT

- ・腫瘍の存在の有無、病巣の大きさを評価することにより、良性、悪性の診断や治療効果判定、再発の診断などを行う。
- ・脳の血流量、血液量、酸素摂取率、酸素代謝率等を測定することにより、アルツハイマー、てんかん、脳腫瘍などの診断を行う。
- ・心筋細胞の代謝を測定することにより、心機能の診断を行う。

ウ 放射線治療

腫瘍の根治治療、手術・化学療法との併用療法、痛みなどの不快な症状を改善する対症療法などを行う。

(ア) 高エネルギーX線治療（リニアック）

肺、食道、胆管、頭頸部等の放射線治療を行う。

(イ) ガンマナイフ

脳腫瘍、動静脈奇形等の放射線治療を行う。

9 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・内視鏡の多用途化等に伴う検査・処置件数の増加に対応するため、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡等の充実を図り、また、内視鏡手術が可能な体制を整備する。
- ・患者のプライバシーに配慮するとともに、職員の効率的な業務実施が可能なレイアウトとする。

(2) 基本的な機能

ア 内視鏡検査

今後、患者のニーズに対応するために、以下のように内視鏡検査の拡充を図る。

上部消化管内視鏡	3室
下部消化管内視鏡	2室
緊急処置用内視鏡	1室
X線TV室	2室

イ 読影

読影は、各科医師が実施する。

10 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・医薬品の適正使用を目的に、病棟薬剤師業務を推進し、臨床への参画を拡大する。
- ・注射薬無菌調製業務（IVH、抗悪性腫瘍剤）の拡大を図る。特に、がん化学療法においては、レジメン登録、副作用防止、患者服薬指導を通じ、薬物療法の安全性向上に貢献する。
- ・県立病院全体の医薬品情報管理部門としての機能を充実する。
- ・東洋医学の生薬調剤を実施する。

## (2) 基本的な機能

### ア 外来調剤

- ・ 外来調剤は原則として院外処方とする。
- ・ 時間外の院外処方については、薬剤師会に協力を呼びかける。
- ・ 院外処方箋 FAX コーナーを設置し、調剤薬局に院外処方箋の FAX サービスを実施する。  
(地域薬剤師会が実施)
- ・ 漢方薬調剤室を設ける。

### イ 入院調剤

- ・ 注射コーナーにおいて、オーダーリングと連動したピッキングマシンにより注射薬の個人別セット化を行う。
- ・ 輸液の個人別セット化についても検討する。

### ウ I V H、化学療法薬剤の調製

- ・ I V Hの調製については無菌室を整備し対応する。
- ・ 化学療法薬剤の調製は薬剤部門で実施する。

### エ 製剤業務

特定の患者に治療上必要な特殊薬剤を調製する。

### オ 医薬品情報管理業務

薬剤情報センターとしての機能を維持する。

### カ 薬剤管理指導業務

- ・ 病棟業務を充実する。
- ・ TDM (薬物治療モニタリング室：血中濃度モニタリング) 管理コーナーにおいて、薬剤管理指導業務の資料・書類保管、及びTDM業務を行う。

### キ 麻薬の処方

麻薬は処方せん、薬剤ともに調剤室で手渡しとする。

### ク 服薬指導・薬事相談

薬相談室 (1 室) を薬渡し口に隣接して設置し、服薬指導・相談を行う。(H I V、治験関係)

### ケ 薬品管理・払い出し

発注薬品等は、在庫管理システムにより発注・検品し、薬剤部及びS P Dの倉庫に搬入する。(診療材料、調剤用消耗品も同様)

## 1 1 リハビリテーション部門

### (1) 基本方針

- ・ 心臓ユニット、脳神経ユニット等高度専門医療体制の整備に伴い必要となる、リハビリテーション機能の整備充実を図る。

- ・脳血管疾患等、運動器、呼吸器、心大血管疾患リハビリテーションⅠの基準で行う。

(2) 基本的な機能

ア 診療科

心臓ユニット、脳神経ユニット、呼吸器ユニット、整形外科、リハビリテーション科

イ 対象疾患等

(ア) 脳血管疾患等リハビリテーション

- ・脳梗塞など急性発症した脳血管疾患、またはその術後
- ・脊髄損傷など急性発症した中枢神経疾患、またはその術後
- ・神経筋疾患
- ・高次脳機能障害

(イ) 運動器リハビリテーション

上・下肢の複合損傷、脊髄損傷による四肢麻痺など急性発症した運動器疾患で、一定以上運動機能やADLが低下している場合など

(ウ) 呼吸器リハビリテーション

肺炎・無気肺その他急性発症した呼吸器疾患など

(エ) 心大血管疾患リハビリテーション

- ・急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患、またはその術後
- ・慢性心不全など慢性の心大血管疾患により、一定以上の呼吸循環機能やADLが低下している場合など

1.2 人工透析部門

(1) 基本方針

高度医療の提供における県立中央病院の位置づけ、患者需要、周辺の供給状況、診療報酬等を考慮し、提供体制を整備する。

(2) 基本的な機能

ア 診療科

腎臓内科、泌尿器科

イ 透析ベッド数

現状の機能を維持する。

透析ベッド数	慢性透析ベッド数は40床、重症透析ベッド数は5床、合計45床とする。
重症透析	重症透析用は個室5室(5床)とし、1室は感染患者用(陰圧調節可変)とする
CAPD(腹膜透析)	CAPDの部屋を設ける

## ウ 実施体制

患者数等の状況を見ながら、3クール化や火・木・土の2クール化を検討する。

月・水・金	2クール
火・木・土	午前のみ

## 1.3 東洋医学部門

- ・総合診療部の中に「東洋医学診療科（漢方外来）」を設け、院内標榜として設置する。
- ・鍼灸室は、東洋医学診療科の下に漢方外来とともに代替医療の核としてこれを残す。

## 1.4 栄養給食部門

### (1) 基本方針

#### 【食事提供】

- ・患者の病態や嗜好を考慮した食事や、複数献立による選択食を提供するなど、患者満足度の向上をはかる。
- ・食物アレルギーや食欲不振、嚥下困難など患者の状態に応じたきめ細かい個別対応を重視する。
- ・病棟にダイルーム（病棟食堂）を設け、療養環境の整備、患者アメニティに配慮する。
- ・クックフリーズ、真空調理などの新調理システムの導入については、経済性・効率性等を考慮し検討する。
- ・H A C C P（危害分析重要管理点）に基づく衛生管理を行い、安全・安心で信頼される食事を提供する。

#### 【栄養管理】

- ・患者個々の栄養状態を把握・評価し、適切な栄養管理を行う。
- ・N S T（栄養サポートチーム）による臨床栄養管理を実施するため、栄養部は主要な構成員として主体的に活動する。
- ・E B M（根拠に基づく医療の提供）を実践し、患者に最もふさわしく、かつ懇切ていねいな良質で納得のいく栄養指導を行い、患者サービスの向上を目指す。

### (2) 基本的な機能

#### ア 食事

配膳方式	中央配膳方式を前提とする。	
配膳時間	朝食 7:20 昼食 12:00 夕食 18:00	<del>温冷配膳車(1病棟1台)</del> による適温給食
配膳方法	食堂への移動が困難な患者に対しては、 <del>温冷配膳車等</del> を用いて、各病室での食事の提供を行う。 下膳車も導入する。	
メニュー	選択メニュー方式とする。	

#### イ 病棟食堂

食堂は食堂加算の基準を満たすものとする。（内法で病床1床当たり0.5㎡以上）

## ウ 栄養指導

個別栄養指導	個別栄養指導室 2 室を設ける。
	家族を伴った指導、2 組同時の指導、車椅子での利用を考慮する。
集団栄養指導	30 人程度の集団栄養指導を行う。

## エ 調乳

調乳は引き続き栄養給食部門で実施する。

## オ NST（栄養サポートチーム）

NSTのメンバーとして、入院患者の栄養管理に関わり、経口摂取を早期に始めるための協力を行う。

## 1.5 中央材料部門

### (1) 基本方針

- ・院内で発生する汚染滅菌器材を中央材料部の洗浄室で一元的に洗浄・滅菌する。~~（手術部内における滅菌は緊急時の鋼製小物等必要最小限にする。）~~
- ・鋼製小物はすべて院内で滅菌する ことを原則とするが、リネン、シーツ等は外部委託でも良い。
- ・アイソレーション・プレコーションを原則とする。
- ・安全かつ効率的な管理運営ができる手術器材・診療材料管理のシステムを確立する。
- ・手術室、救急室及び病棟を中心に各部門との連携を図る。

### (2) 基本的な機能

#### ア 機能

- ・院内で発生する汚染滅菌器材の一次洗浄から消毒、組み立て、滅菌、払い出しまでの業務を行う。
- ・使用後の器材は一次処理なしで 専用のコンテナに入れて回収し、洗浄室で洗浄するシステムとし、~~感染性の器材は専用のコンテナに入れて回収する。~~
- ・器材のセット化を図り、定数管理を行う。
- ・一部衛生材料（ガーゼ、パット、綿球など）の組み立て、滅菌、払い出しを行う。

#### イ 規模

設置機器の種類・規模等については、「医療機器等リスト」を参照のこと。

<u>高压蒸気滅菌装置</u>	<u>5台</u>
<u>低温プラズマ滅菌装置</u>	<u>3台</u>
<u>酸化エチレンガス滅菌装置（排ガス処理装置付）</u>	<u>2台</u>
<u>残留酸化エチレンガス除去装置</u>	<u>1台</u>
<u>多層式ジェットウォッシャー</u>	<u>3台</u>
<u>単層式ジェットウォッシャー</u>	<u>1台</u>
<u>歯科用ジェットウォッシャー</u>	<u>1台</u>
<u>真空超音波洗浄装置</u>	<u>1台</u>

<u>軟性内視鏡洗浄装置（耳鼻科・泌尿器科用）</u>	<u>1台</u>
<u>乾燥機</u>	<u>2台</u>
<u>チューブ乾燥器</u>	<u>1台</u>
<u>シーラー</u>	<u>6台</u>

<u>オートクレーブ</u>	<u>4台</u>
<u>プラズマ滅菌器</u>	<u>1台</u>
<u>E-O-G滅菌器</u>	<u>2台</u>
<u>ウォッシュャー・ディスインフェクター</u>	<u>1台</u>
<u>ウォッシュャー・ステリライザー</u>	<u>1台</u>
<u>超音波洗浄機</u>	<u>1台</u>
<u>全自動チューブ洗浄機</u>	<u>1台</u>
<u>チューブ乾燥機</u>	<u>2台</u>
<u>エアレータ</u>	<u>1台</u>
<u>シーラー</u>	<u>3台</u>

※平成19年8月時点での想定

## 1.6 ME 管理部門

### (1) 基本方針

- ME 管理室を設置し、人工心肺、人工透析などにおいて臨床工学技術を提供するとともに、ME 管理室管理機器等の保守管理等の業務を実施する。
- 医療機器の操作について院内教育を行い、機器の合理的運用と医療安全を確保する。

### (2) 基本的な機能

- ME 管理室は、共同利用する 医療ME 機器について中央管理を行い、清掃・点検・修理（依頼）・機器の貸し出し管理を行う。
- 臨床工学技士を配置し、使用部署への貸し出し管理、稼働中の機器の動作チェック、正しい使用方法の教育等を行うとともに、新しい技術や機器の導入についても啓蒙を行う。
- 臨床工学技士は、血液浄化装置、生命維持管理装置、体外循環装置等の操作および保守点検を行う。
- 人工透析室で使用する血液浄化装置については人工透析室で、その他の機器についてはME 管理室で業務を実施する。

## 1.7 管理運営部門

### (1) 基本方針

- 病院を取り巻く生活関連施設及び設備を充実し、患者及び家族に対するサービスの質の向上を図る。
- 医療を提供する場として常に施設及び設備の安全体制を確立し、かつ災害時を想定した機能を保持する。
- 各部門における業務遂行及び部門間の連携に配慮し、働きやすい職場環境の提供に努める。

## (2) 基本的な機能

### ア 管理部門

管理部門は、それぞれ連携を図り、病院運営に当たることが最重要であることから、集約的に配置する。

幹部ゾーン	院長室	
	事務局長室	
	副院長室	
	救命救急センター長室	
	総合周産期母子医療センター長室	
	管理医局長室	
	看護部長室	
	企画調査監室	
事務ゾーン	経営企画室、総務課	
	医事課	総合案内、初診受付、計算・会計、ブロック受付機能をもつ外来受付、入退院受付、会計窓口と隣接して設ける

### イ 会議・研修機能

- ・臨床研修指定病院としての研修機能、県立病院全体のセンター機能等への対応から会議、研修機能の充実を図る。
- ・講堂は災害時における緊急患者収容室等に使用可能とする。

### ウ 職員食堂

### ウ 廃棄物処理

廃棄物の種類に応じた集積場所を確保する。

### エ 施設維持管理

施設維持管理に必要な諸室を設ける。

### オ ヘリポート（飛行場外離発着場）

災害時の患者受入れを確実なものとするとともに、山岳部や島しょ部の重症重篤患者等の受入れのため設置する。

### カ ボランティア活動拠点

ボランティアの活動拠点（スペース）を整備する。

### キ 臨床治験関係

臨床治験コーディネーター室及び臨床治験相談室を設ける。

### ク 医療安全管理部

院内での安全管理を担当する。

## 18 人間ドック部門

### (1) 基本方針

- ・PETドック、脳ドック等人間ドックのオプション検査の充実を図る。
- ・日本総合健診医学会の優良総合健診施設の認定を受ける。

### (2) 基本的な機能

#### ア 人間ドック

- ・1日ドック、2日ドック等を実施し、身体の総合診断を行い、疾病の予防及び早期発見を行う。
- ・実施日は月曜～金曜日の毎日とする。

#### イ PETドック

- ・1日コース（PET-CT検査に尿・便検査及び血液検査の一部を加えたもの）、2日コース（PET-CT検査に人間ドックの主要な検査項目を加えたもの）を実施し、がんや心疾患の早期発見を行う。
- ・実施日は月曜～金曜日の毎日とする。

#### ウ 脳ドック

- ・MRI検査、MRA検査等を実施し、脳の病気の早期発見及び脳卒中発症の予防、さらに痴呆の早期発見を行う。
- ・実施日は週2回とする。

#### エ 検査機能

##### (ア) 人間ドック部門で保有する機能

X線TV	聴力
胸部撮影	血圧
心電図	採血・採尿
腹部超音波	身体測定
肺機能	婦人科検診
眼圧・眼底	

##### (イ) オプション検査機能で他部門の検査施設を利用する検査

骨密度測定	内視鏡検査（大腸）
マンモグラフィー	MRI
内視鏡検査（胃部）	

#### オ 健診システム

- ・受診者データ、検査データ等を電子保存及び結果報告書の自動作成等を行う。
- ・健診後の診療と一貫性を図ることが出来るよう、患者登録を行い診療との連携（データの共有化）を図る。
- ・オーダーリングシステム・電子カルテシステムと連携し、検査依頼の電子化及び検査結果デ



ータ、各種画像データの取り込みを行う。

## カ その他機能

オプション検査の充実等に伴い予想される健診者数の増加に対応できるように、待合スペース等の充実を図る。食事はレストランで提供する。

## 1.9 医療情報部門

### (1) 基本方針

- ・電子カルテ・オーダーリングシステムの活用による良質な医療の提供と診療記録の適切で効率的な管理を図る。
- ・県立病院医療薬剤情報ネットワークシステムの活用による医療及び薬剤情報並びに業務一般情報等の共有化と情報発信を推進する。
- ・医療情報部は、診療情報病歴管理室・電子カルテ運用管理室・ネットワーク運用管理室の3部門をもって構成する。
- ・個人情報漏洩が発生しないように、ハード・ソフトの両面において漏洩防止対策を行う。

### (2) 基本的な機能

#### ア 業務範囲

##### (ア) 診療情報病歴管理

- ・診療記録（電子情報・紙媒体）及び診療記録に付随する患者データの管理業務
- ・経営分析システムによる医療統計情報の管理業務
- ・がん登録業務
- ・地域連携システムの管理業務
- ・診療記録の開示に関する業務

##### (イ) 電子カルテ運用管理

- ・医療情報電子カルテシステムの総合的な運用管理及びセキュリティ対策業務
- ・電子カルテ医療情報システムのダウン時の対応業務
- ・電子カルテ医療情報システムのマスター管理業務
- ・電子カルテ医療情報システムの各種マニュアルの整備管理業務
- ・既存電子カルテ医療情報システムの性能向上と次世代電子カルテシステムへの対応業務

##### (ウ) ネットワーク運用管理

- ・県立病院医療薬剤情報システムを利用した情報共有化の推進
- ・院内LAN、外部ネットワーク(厚生労働省A-net、救急医療情報net、周産期医療情報net、医師会net、インターネット)等の接続運営管理業務
- ・公開ホームページ及び院内ホームページの作成、公開、管理
- ・ネットワークの総合的な運用管理及びセキュリティ対策業務

#### イ 管理対象システムの範囲

##### (ア) 診療情報病歴管理

電子カルテ医療情報システム（経営分析システム、地域連携システムを含む）

(イ) 電子カルテ運用管理

電子カルテ医療情報システム

(ウ) ネットワーク運用管理

- ・ 県立病院医療薬剤情報システム
- ・ 厚生労働省 A-net
- ・ 救急医療情報 net
- ・ 周産期医療情報 net
- ・ 医師会 net
- ・ インターネット接続
- ・ 院内 LAN

ウ 各種データの管理

(ア) 診療情報病歴管理

- ・ 診療記録データ（患者個人情報、学術情報 等）
- ・ 診療記録に付随する患者データ（画像 等）
- ・ 各種統計データ
- ・ 経営分析データ
- ・ 地域連携データ
- ・ がん登録データ
- ・ 医療情報システムに係るセキュリティーデータ（職員 ID、パスワード等）

(イ) 電子カルテ運用管理

- ・ 電子カルテ各種マスター
- ・ 医療情報システムに係るセキュリティーデータ（職員 ID、パスワード等）

(ウ) ネットワーク運用管理

- ・ 県立病院共有データ
- ・ 県立病院医療薬剤情報システム、厚生労働省 A-net、救急医療情報 net、周産期医療情報 net、医師会 net、インターネット接続及び院内 LANに係るセキュリティーデータ（職員 ID、パスワード等）

20 医局部門

(1) 基本方針

- ・ 医局関連施設を集中配置し効率的な利用を図る。
- ・ チーム医療の視点から、医師間の連携に配慮するとともに、アメニティ、スペース等に配慮し環境整備を図る。
- ・ 将来の医師数の増に対応できるものとする。

(2) 基本的な機能

ア 正規医師医局・専攻医医局

- ・ 総合医局とし、1号館に設置する。
- ・ 大部屋方式とし、ローパーテーションで仕切る。

## イ 研修医医局

大部屋方式とし、3号館に設置する。

### 2.1 看護管理部門

#### (1) 基本方針

- ・看護職としての役割を認識し、責任を持って看護する。
- ・看護の専門職としての知識・技術・態度をみがき、質の高い看護を提供する。
- ・患者を中心としたチーム医療の一員としての役割を果たす。
- ・経営の健全化をめざし、病院経営に参画する。

#### (2) 基本的な機能

- ・人材育成
- ・人的資源の活用
- ・看護の標準化
- ・看護の質改善
- ・適切な病床管理

### 2.2 物品管理部門

#### (1) 基本方針

- ・物品管理部門（SPD）は診療材料、医薬品等の購入から、在庫管理、供給管理、搬送管理を実施するとともに、ベッド・マットレスの交換等に至る院内の物流を一元的に管理する。
- ・物流管理においては、効率的・効果的な供給管理システムを導入する。
- ・搬送については、人手を中心として、機械搬送も併用する効率的なシステムを導入する。
- ・必要な物品を過不足なく各部門に迅速に納品することで、効率的で質の高い医療を側面から支援するとともに、医療情報システムを活用した経営改善に資する経営情報を的確に提供する。

#### (2) 基本的な機能

##### ア 医薬品、診療材料管理

対象物品	麻薬、 <u>輸血用血液、放射性医薬品血液製剤</u> の発注、検収、払い出し業務（薬剤部、輸血部が実施）を除き、その他の物品の発注、検収、払い出し業務はSPDが行う（ <u>麻薬については発注のみSPDで行う</u> ）
	医薬品、診療材料、滅菌 <u>器機</u> 材、リネン等の管理、搬送を一元的に行う
購買管理・在庫管理	定数化を基本とする
	使用部門の使用量及び適正な供給頻度から定数を設定し、適正な在庫量とする
	二次元バーコードラベル等を利用した管理システムを導入し、数量チェック等の業務の効率化を図る
	材料の統一化を図り、購入費用の削減を図る

搬送管理	各対象物品毎に適切なスケジュールを組み、効率的に搬送する
	清污管理を確実にする搬送器材を導入する
消費管理	D P C への対応等を考慮し、情報システムを活用し、的確な消費管理を行う

#### イ リネンステーション

院内で使用するリネン~~を~~の管理~~する~~を行う。

#### ウ ベッドステーション

ベッド、マットレスの管理を行う。

#### エ 搬送管理

医薬品、診療材料、滅菌器材、ベッド、マットレス、リネン等の搬送を一元的に管理する。