

# 新病院整備計画

平成19年11月  
枚方市

# 目 次

1	はじめに	1
2	市民病院の現状	1
3	市民病院基本構想（要約）	3
4	市民病院基本計画（要約）	4
5	医療ニーズ調査結果（要約）	6
6	新病院整備計画の基本方針	8
7	新病院の特色ある医療方針	11
8	部門別整備計画	15
9	新病院建設位置	27
10	新病院の規模	27
11	新病院整備の事業手法	27
12	建築設備	27
13	関連施設整備	28
14	新病院整備後の現病院敷地の利用について	28
15	新病院の経営	28
16	今後のスケジュール	28
参考資料		
	診療機能のイメージ図	29
	新病院建設予定位置図	30
	用語の説明	31

## 1 はじめに

少子高齢化の急速な進展や疾病構造の変化、また医療制度の改革など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中で、関西医科大学附属枚方病院の開院や星ヶ丘厚生年金病院の動向など、本市を中心とする北河内地域の医療環境は、さらに大きな変動の時期を迎えています。また、東南海・南海地震の発生が予測される中で大規模災害等への備えが重要な行政課題となっています。

本市は、市民病院が公的病院として市民の皆さんに良質かつ適切な医療を効果的に提供できるよう努めるとともに、救急などの不採算部門も継続して遂行することが必要であると考えています。また、医師会をはじめ医療機関とも連携し、市民の皆さんが安心して健康に日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりに努めていくことが重要であると考えています。

平成14年度には市民病院基本構想を、平成16年度には市民病院基本計画を策定しました。関西医科大学附属枚方病院の影響を調査するため、医療ニーズ調査を実施し、その結果を参考に平成19年2月に「新病院整備計画概要」をとりまとめ、それに基づき新病院の規模や機能を加え、「新病院整備計画」として策定したものです。

## 2 市民病院の現状

### 沿 革

市民病院は、昭和25年4月に国民健康保険直営病院として病床数26床で開設し、昭和35年1月に市立枚方市民病院に改称しました。

昭和37年7月に第1次増改築工事により病床数147床、昭和44年5月に第2次増改築工事により病床数235床、昭和52年1月に第3次増改築工事により病床数460床となりました。平成11年4月の感染症予防法の施行や亜急性期病床の設置などにより、現在は、一般病床411床・感染症病床8床の合計419床となっています。

## 現施設の概要

所在地	枚方市禁野本町2丁目14番1号
敷地面積	13,390.27 m <sup>2</sup>
建物延床面積	18,979.00 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄筋コンクリート造 地下1階、地上5階、搭屋1階建

現施設は、約1万3,390 m<sup>2</sup>の敷地に、病棟・CT棟・MRI棟などが配置されています。

過去の増改築事業により、利用しにくい配置になっているとともに、十分な駐車場や緑地のスペースがありません。府道杉田口禁野線の拡幅事業により、玄関前スペースも狭くなります。外来診察室や待合室、病棟の1床当たり床面積も十分ではありません。また、病院施設の基礎となる第1次増改築工事から40年以上が経過し、施設・設備の老朽化が著しく進んでいます。

## 経営状況

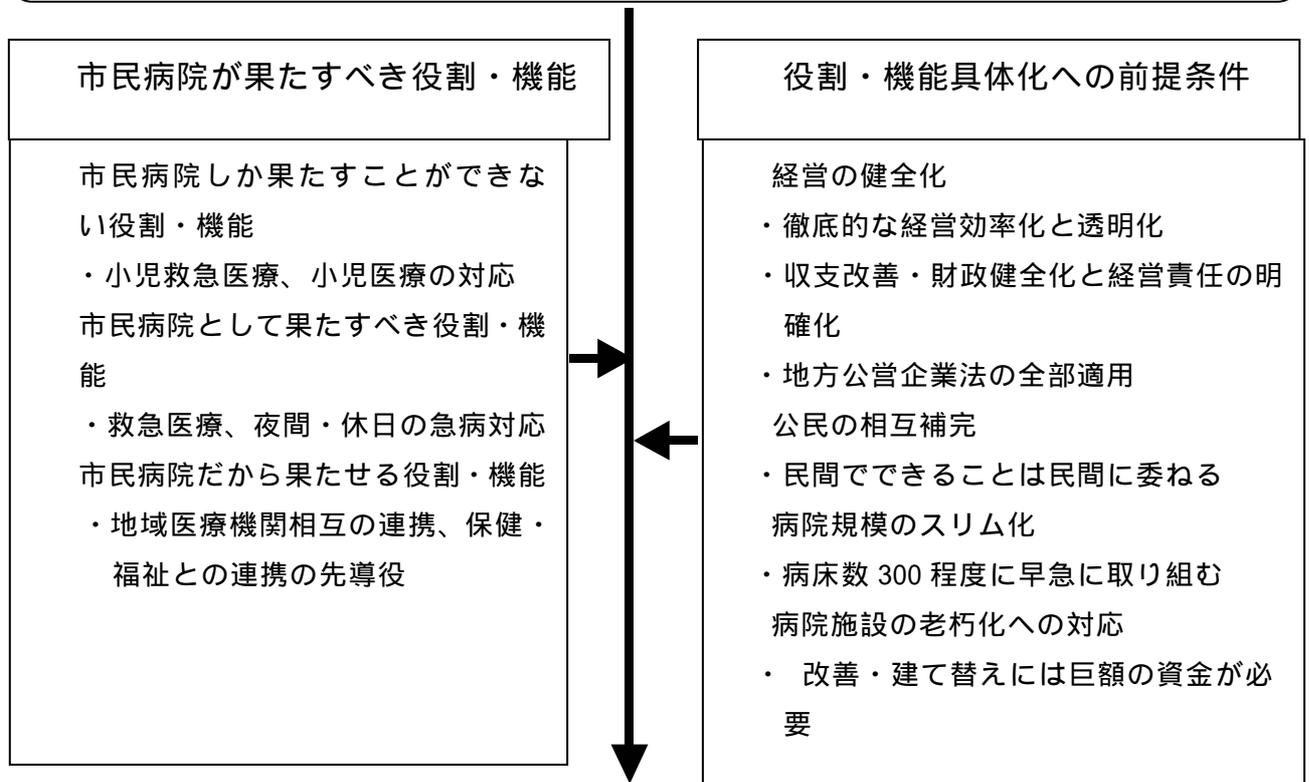
市民病院の経営状況は、昭和60年度から平成11年度までは単年度黒字を計上していましたが、平成12年の不祥事を契機に経営状況が悪化して同年度以降は毎年度赤字となり、現在では30億円を超える累積赤字を抱えています。

この間、平成16年度中に不良債務が発生することが予測される状況となったため、平成16年2月に即効性のある再建策として病院財政緊急対応策を策定して積極的に再建策を推進し、平成17年度は単年度で収支均衡を図れるようになりました。平成18年度決算でも、引き続き単年度黒字となりました。

また、緊急対応策の後継計画として平成19年度を初年度とする5ヵ年計画の「経営計画」を策定し、本計画の具体化を図ることで、累積欠損金の削減に取り組みます。

### 3 市民病院基本構想（要約）

## 「心のかよう医療を行い、信頼される病院」が存立基盤



### 市民病院の将来構想

- 特色ある医療として「子どもへの医療サービス」を提供  
救急医療、休日・夜間の急病への対応
- ・ 救急医療等の機能強化が必要
  - ・ 関西医科大学附属枚方病院や星ヶ丘厚生年金病院などとの連携と役割分担を進める
- 地域医療機関の相互連携
- ・ 二次医療機関としての性格と市民が気軽に受診できる病院との調和を図る
  - ・ 病診連携・病病連携によって地域医療全体の質の向上に取り組む
- 保健・福祉の分野と地域医療機関とのネットワークづくり
- 適切な病院規模と必要な診療機能への絞込み
- ・ 病床数 300 程度へのスリム化の次の段階として、医療制度の動向、地域の医療提供体制等を検証し適切な病院規模へのスリム化と診療科目の再編により必要機能に絞り込む
- 将来、必要となる市民病院施設の整備
- ・ 巨額の資金調達等には P F I など民間活力の導入も検討する
- 病院経営体制の改革
- ・ 自立的で柔軟な病院運営が可能な経営体制を確立する
  - ・ より透明で偏りのない採用・人事システムを確立する
  - ・ 地方版独立行政法人制度の適用具体化を検討する

## 4 市民病院基本計画（要約）

多様化・高度化する市民の医療ニーズへの的確な対応

特色ある医療

- 1) 子どもへの医療サービスの提供を特色とします。
- 2) 小児救急医療については、将来的に大阪府が進める広域的な小児救急拠点病院を支援する核となる医療機関となります。当面は、現在の365日、24時間の応需体制を維持します。
- 3) 少子高齢社会にあって、小児救急をはじめとし、乳幼児健診・病児保育や幼児療育園など“子育て”“子育て”を支援します。
- 4) 疾患・臓器、対象者（小児・女性等）、医療技術（内視鏡外科手術等）など領域ごとに、異なる診療科の専門医を結集した“センター”を構築します。
- 5) 放射線診療部門を充実させ、放射線治療装置など高度医療機器の整備を図り、地域の医療機関との共同利用を進めます。
- 6) クリニカルパスを用い、EBM（根拠に基づく医療）を実践し、理解しやすいインフォームドコンセントを行い、患者参加型医療を実現します。
- 7) 医療安全管理体制を充実し、カルテ開示など透明性の高い医療を提供します。
- 8) 市民の健康を守る予防医療の充実を図ります。

救急医療

- 1) 救急患者を断ることなく受け入れ、適切な医療を提供する“枚方 ER”の整備を図ります。
- 2) 救急隊との連携を図り、地域におけるメディカルコントロール機能の構築に参画します。
- 3) ERを支援するため、臓器別・対象別のチーム医療を推進します。
- 4) 救急センター機能を発揮するため、ICUやCCU、急性期透析の整備を図ります。

保健・福祉との連携

- 1) がん検診をはじめとした保健事業を支援し、人間ドックや脳ドックなど予防医学を実践する“市民健診センター”の設置について検討します。
- 2) 子育て、障害者など福祉部門との連携を強化します。
- 3) 病児保育室・幼児療育園の運営を支援します。

震災など大規模災害時における役割・機能

- 1) 地震など大規模災害時には、枚方市災害医療センターとして、患者の受け入れやトリアージ、災害拠点病院と連携した患者受け入れに係る医療機関間の調整機能が求められています。

- 2) 平成8年度に行った耐震構造調査では、すべての病棟で耐震性に疑問があるとされており、現施設の耐震改修の可能性について検討するとともに、大規模な震災に耐える施設・設備の整備について検討します。
- 3) 医師会など三師会とともに医療救護活動を行います。

#### 感染症への対応

SARSや鳥インフルエンザ、新型インフルエンザなど経験のない感染症の発生が危惧されています。大阪府が指定する第2種感染症指定医療機関として、感染症の流行に迅速に対応できるよう、応需体制の整備に取り組みます。

#### 他の医療機関との機能連携の推進

地域の中核病院として、地域医療のコーディネーターとしての機能を果たします。また、地域のかかりつけ医との連携を強化し、急性期病院として地域医療に貢献し、地域の総合的な研修機能の構築に参画します。

患者本位の医療を提供するため、地域のかかりつけ医と共同で療養計画を策定するとともに、施設・設備の共同利用や運用を推進します。

高度医療機器を備えた検査部門を地域のかかりつけ医に開放するとともに、専門性の高い放射線科医師や病理医師による共同診断を行います。

#### 経営改善の積極的な推進

赤字体質にある経営構造を改革し、税で負担すべき費用と受益者が負担すべき費用を明らかにしながら、自立した経営をめざします。

アウトソーシングなど民間事業者等のノウハウを活用し、効率的な病院運営に努めます。

国において検討されている“地方独立行政法人”化など多様な運営形態を検討し、より経営責任を明確にし、自立的で柔軟な病院運営を行います。

#### 適切な病床規模

財政再建緊急対応策の計画期間中である平成16年に、稼働病床を301床で運用しており、本計画では、301床を基本とします。今後、この病床数での経営成績を検証したうえで、病床規模を定める必要があります。

現在の医療機能に加え、ICUや終末期医療など新しい診療機能を果たすには、さらに50床程度が必要となります。

#### 新病院の施設整備

基本構想でも述べているように、現施設では、地震災害への対応が困難なことや老朽化による患者のアメニティ、プライバシーに問題があることから、病

院の建て替えが必要です。

施設整備に当たっては、多額の資金が必要となります。起債やPFIによる資金調達の方法がありますが、いずれも長期的に一般会計及び病院財政の大きな負担となります。

このことから、事業費をできるだけ圧縮する必要があり、移転先については市有地を活用します。

## 5 医療ニーズ調査結果（要約）

調査の概要：医療環境変化を踏まえ下記の3つのアンケート調査を実施しました。

市内医療機関（2回実施）	平成18年4～5月	回収率第1回 47.6%
	平成18年7月	回収率第2回 39.7%
市内の総合病院	平成18年9月	回収率 100%
全国の主な経営改革実施病院	平成18年9～10月	回収率 62.5%

### 市内総合病院の特色・方向性等

市内4病院は、いずれも急性期医療に特化し、地域医療連携に力を入れる方向を示していますが、それぞれの特色や目指す方向性は異なっています。特に、新規立地の関西医科大学附属枚方病院は、高度先進医療を担う方向性を示しており、二次医療を担う市民病院との違いは明確です。また、地域医療機関との連携は、現在のところ市民病院と星ヶ丘厚生年金病院とが概ね2分する状況にあります。

### 関西医科大学附属枚方病院開設による影響

関西医科大学附属枚方病院の開設による市民病院への顕著な影響は、現時点では現れていません。

### 関西医科大学附属枚方病院との連携

小児（救急）医療の分野において、地域医療機関からの市民病院に対する信頼は厚いものがありますが、今後は、高度先進医療を担う関西医科大学附属枚方病院との連携を充実していく必要があるといえます。

### 地域医療機関等との連携、適切な医療サービスの提供

かかりつけ医をはじめとする地域医療機関との連携に当たっては、信頼関係の構築が重要であり、市民病院として一層努力することが求められています。市民病院は、今後とも市民の医療ニーズに的確に応えつつ、小児医療や救急医療をはじめとして、福祉との連携や二次医療機関としてのより充実した診療体制の構築等、市民がいつでも安心して

て医療サービスを受けられるよう、その役割と機能を果たしていく必要があります。

#### 新病院の施設整備

市民病院の現施設は、老朽化が進んでいます。現在の設備・機能では、多様化する市民の医療ニーズに的確に対応していくことや、地域医療の調整役としての機能や災害医療センターとしての機能を十分に果たしていくことなど、市民病院に求められる方向性を今後も十分に担っていくことは困難であると考えられます。したがって、市民病院が今後とも、公的病院としての役割・機能を果たし、病院の基本理念にも掲げられている「心のかような医療を行い、信頼される病院」を実現していくためには、新たな病院の整備が必要であり、新病院の整備計画を策定していく必要があります。

なお、整備計画の策定に当たっては、これまでみてきた課題・問題点等を踏まえ、事業手法を含め十分に検討を行うことが必要です。

また、立地に関しては一般に、医療機関選定の理由は入院・外来ともに、自宅から近いことが重視されており、市内の医療機関が患者を市民病院に紹介する理由も近接性との回答が最も多くなっています。新病院の立地場所については、現在市民病院を利用している市民の方の信頼性や利便性、高度先進医療を担う関西医科大学附属枚方病院との連携や地域医療バランスなどを勘案すると、現地周辺に立地することが最も適していると考えられます。

## 6 新病院整備計画の基本方針

### 新病院の基本理念

本市の市民病院は、「心のかような医療を行い、信頼される病院」を理念とし、常に患者の立場に立ち、患者を中心とした医療サービスを提供します。

- 1 地域の中核となる公立病院として、各医療機関との連携を密にし、地域に根ざした安心と満足の得られる質の高い、安全な医療を提供します。
- 2 患者様の権利を尊重し、信頼関係に基づいた温かく思いやりのある医療を提供します。

### 新病院の運営方針

急性期医療を中心として、医療の質の向上に努めます。

地域医療機関との連携と機能分担を基礎として、地域完結型医療提供体制の中心的な役割を担います。

患者の利便性と居住性の向上に努め、快適な療養環境の整備を図るなど、患者サービスの向上に努めます。

高度情報化を推進し、安全かつ効率性の高い運営を図ります。

公共性に留意しつつ、効率的な経営を図るため、新たな手法や経営主体についても検討します。

良質な医療を安定的、継続的に提供するため、健全な経営を行います。

省エネルギー化・省資源化や自然エネルギーの活用に努め、環境負荷軽減や地球温暖化防止を図るなど「環境保全都市」の市立病院としてふさわしい病院の実現に取り組みます。

### 新病院の取組

質の高い、身体に優しい医療の提供

各部門、各職種の職員が協働して、チーム医療を推進することにより、総合的な医療機能を発揮し、質の高い医療を提供します。

内視鏡外科手術など低侵襲で身体に優しい医療を提供します。

また、ICU・がん治療や地域で欠けている「緩和ケア」にも取り組みます。

安全で安心できる医療の提供

医療事故の発生を防止し、医療安全管理を推進するとともに、カルテの開示など情報公開に積極的に取り組み、安全・安心で信頼される医療を提供します。

#### 子どもに対する医療の提供と保健・福祉との連携

小児科の総合性を維持しながら、小児神経部門など専門性の高い医療を提供するとともに、病児保育室、幼児療育園やすぎの木園への運営支援を行い、障害児医療や子どもへの虐待に対応するなど保健・福祉との連携を推進します。

#### 救急医療の充実

地域の医療関係者との協働を図り、救急診療体制( H I R A K A T A E R ) を確立し、迅速かつ的確に対応できる救急応需体制を確立します。また、小児救急部門では、北河内地域で唯一の24時間365日の応需体制を維持継続します。

#### 災害への対応

枚方市の災害医療センターとして、災害に即応できる体制を確保し、市民の安全を守ります。

#### 産科医療の充実

産科医が不足し、集約化が進められるなかで、地域で安心してお産ができるよう地域周産期母子医療センターレベルの機能を担います。

#### 赤ちゃんに優しい病院

ユニセフとWHOが定めた「母乳育児を成功させるための10カ条」を実践し、「赤ちゃんに優しい病院」( Baby Friendly Hospital ) の認定を受けます。

#### 安全で快適な療養環境の提供

患者の生活の質( Q O L ) を高め、心のやすらぐ安全で快適な療養環境を提供します。また、全病院あげて終末期医療・緩和ケアに取り組むとともに人生の最期を迎えるにふさわしい施設整備とケアを行います。

#### 地域の医療機関との連携

患者が症状に応じて適切な医療が受けられるよう、地域のかかりつけ医との密接な連携と役割分担を図り、地域のコーディネイト役としての機能を果たします。

#### 明日の医療を支える人づくりと人材確保

医療従事者の養成に向け、研修医や医学生、看護学生を積極的に受け入れ、将来の医療を支える人材の教育、研修、技術的支援に取り組み、優秀な人材の確保に努めます。

#### 予防医療の強化

予防医療の機能を強化し、市民の生活習慣病等に対応します。

#### 新病院整備方針

患者・家族が安心して快適に過ごすことができ、プライバシーが守られた空

間としての施設を整備します。

将来の医療環境等の変化に弾力的に対応できる構造の施設を整備します。

患者に利用しやすいユニバーサルデザインを採用し、わかりやすい動線を確保します。

災害医療センターとして、耐震性の高い免震構造で、災害に強い安全な施設を整備します。

次世代の電子カルテシステムを中心とした医療情報システムの構築を図り、質の高い医療を提供します。

省エネルギー化・省資源化や自然エネルギーの活用に努め、環境に優しい施設及びシステムを構築します。

## 7 新病院の特色ある医療方針

### 小児医療部門（小児医療センター）

#### 基本方針

市民病院が提供する小児医療は、枚方市のみならず北河内地域で唯一の市立病院として、大きな役割を担ってきました。今後においても、子どもを安心して生み育てられる環境を整備するため、他の医療機関との密接な連携を推進し、現在の応需体制を継続します。

- 1) 地域の医療機関をはじめ、療育、福祉施設等との役割分担を明確にした上で、連携を強化し、小児医療センターの診療機能、医療機器等を有効に活用することなどにより、患者が安心して療養できる医療提供体制を整備します。
- 2) 小児の総合診療を行うとともに、専門性の高い診療も提供します。
- 3) 地域の医療関係者と協働して、24時間365日、小児科の救急医療応需体制を継続し、北河内地域の二次救急医療を担います。
- 4) 総合周産期母子医療センターなど特に高度な医療機能は、大学附属病院に委ねます。
- 5) 小児科医の確保に努め、勤務条件を改善します。

#### 規模及び機能

- 1) 小児科の総合診療を行うとともに、専門性の高い「小児神経科」、「小児循環器科」、「小児内分泌科」、「小児消化器科」、「小児アレルギー科」等を標榜（院内標榜）します。
- 2) 小児の緊急入院患者は、小児科病棟で担当します。
- 3) 小児科病棟は、35床で、個室と4床部屋で構成し、診療報酬の「小児入院医学管理料1」の算定要件を満たすものとします。

## 救急医療部門（HIRAKATA ER）

### 基本方針

医療法に基づく「大阪府保健医療計画」では、だれでも、いつでも、どこでも適切な救急医療を受けることができる体制を確保することが行政に求められています。本市は特に、救急医療部門を整備することが公立病院の存立基盤であると考えます。

そして二次救急医療機関である市民病院としての機能を最大限発揮し、患者に対する早期治療を行うためには、初期救急患者が集中している現状を解決する必要があります。そのため初期救急体制の再構築が必要であると考えます。

#### 1) 地域の医療関係者の協働による初期救急体制の再構築を図ります。

初期救急医療と二次救急医療との役割分担を確保し、医師会や大学病院などと協働して、地域において24時間365日の救急医療の応需体制を構築していきます。さらに北河内夜間救急センターの内科廃止などの状況も踏まえて、枚方休日急病診療所など初期救急医療体制の再構築を図るため、連携・支援をしていきます。

当該初期救急医療機能が整備されるまでは、現在の24時間365日の内科、小児科、外科系の応需体制を継続します。

北河内地域で唯一の市立病院として、医療資源の集約や財政面も含め、広域的な支援の上で運営します。

#### 2) 二次救急医療機関として、引き続き、救急搬送患者の受入れを行うとともに、初期救急医療機関の後送病院としての役割を果たします。

#### 3) 枚方市の災害医療センターとしての役割を果たします。

### 規模及び機能

#### 1) 救急車で搬送されて来る患者数は、1日当たり15人、自力により来院される患者数は、1日当たり80人と想定します。このうち、緊急入院される患者数は10人と想定します。

#### 2) 初期救急、二次救急から、症状により三次に近い救急患者にも対応します。

### 救急外来

- ・ 診察室は、内科1室、小児科1室、外科系1室、予備1室を設置します。
- ・ 緊急手術が可能な施設・設備を整備します。
- ・ 入院を要さないが、一時的な観察・休養・点滴を要する患者に対応するため、観察ベッド（許可病床外）8台を設置します。
- ・ 救急外来は、救急車専用の誘導路及び入口、駐車場を設置し、かつ、放射線部門に近接し、手術部門・救急病床への動線が確保できる位置に

設置します。

- ・ 救急外来での投薬は、可能な限り院外処方箋を発行することとし、夜間や休日については、院内の救急薬局で対応します。

#### 救急入院

- ・ 救急病床は、常時空床を確保する必要があるので、入室基準を明確にして、一般病床での対応が可能な患者は順次転棟する運用とします。

#### 災害医療センター

- ・ 枚方市の災害医療センターの役割は次のとおりです。
  - 市の医療拠点としての患者の受入れ
  - 災害拠点病院等と連携した患者の受入れに係る地域の医療機関間の調整
- ・ この役割を具体化するため、次の機能を整備します。
  - 災害現場等でトリアージされた患者の受入れのために必要となるスペース（オープンスペース）を確保します。
  - オープンスペースには医療ガス設備を設置します。また、簡易ベッド30台、ストレッチャー20台を確保します。
  - 平時においては、オープンスペースは、市民講座や七夕・クリスマス等のイベントなどに対応できる配置とします。
  - 薬品・食料（飲料水を含む。）・医療材料を備蓄しておくスペースを確保します。
  - 耐震性の高い免震構造の建物を建設します。
  - ライフラインの確保が容易な建物配置、構造、設備を整備します。
  - 自家発電装置を整備し、停電時にも病院機能が維持できる設備を整備します。
  - ヘリコプターでの搬送やドクターヘリの必要時のため、ヘリポートの設置を検討します。

## 内視鏡外科センター

### 基本方針

先進的で高度な技術を必要としますが、患者の身体にも心にも優しい内視鏡外科手術の施行に積極的に取り組みます。

- 1) 消化器外科や泌尿器科、産婦人科など診療科や臓器別の診断のみならず、内視鏡を用いた新しい技術のもとにセンター化を図り、患者のQOLの向上に努めます。
- 2) 内視鏡外科分野で高度な技術を有する医師を中心として、安全で安心な手術を施行するとともに、次の世代を担う医療者を育成します。
- 3) 治療技術面にとどまらず、インフォームドチョイス（患者様に十分納得していただいた上で選択していただける治療）、術後ケアの向上に努めます。

### 規模及び機能

- 1) 現在、保険適応として認められている内視鏡下手術及び倫理委員会で認められた疾患に対する内視鏡下手術を行い、さらに適応症例の拡大を図ります。
- 2) 対象疾患例

胃癌、大腸・直腸癌、肝癌などの悪性新生物

急性虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔などの救急疾患

ソケイヘルニア、甲状腺腫瘍などの良性疾患

### 内視鏡外科手術とは

内視鏡手術とは腹部を大きく切開する従来の手術法と異なり、腹腔(おなかの中)や胸腔(むねの中)、後腹膜腔(背なかやおなかの中)などに小さな穴(径5~10mmの切開)を数カ所開けて、そこからカメラと小さな手術道具(腹腔鏡や特殊な鉗子)を使いテレビモニターを見ながら行う手術で、1987年にフランスで初めて行われた新しい術式です。

身体表面は小さな穴が数カ所残るのみなので、痛みも少なく早期退院や社会復帰が可能です。また、美容的にも優れています。

入院期間が短くてすむため、経済的負担も軽くなります。

今後は、従来の開腹手術の半分以上が内視鏡外科手術に置き換わると予想されています。

腹腔内の手術が多いため、腹腔鏡下手術(おなかの中をみるテレビカメラを用いた手術)とも呼ばれています。

## 8 部門別整備計画

### 外来部門

#### 基本方針

- 1) 地域医療機関との機能分担を明確にし、地域医療連携室を通じた連携を密に、紹介患者を積極的に受け入れ、高度な医療を提供します。
- 2) 外来診療は紹介予約を原則とし、患者の円滑な受入れと待ち時間短縮に配慮します。
- 3) 診療予約センターを設置し、再診電話予約などの対応ができるよう患者サービスの充実を図ります。
- 4) 医療情報システムを活用し、情報の共有化と業務の効率化を図ります。
- 5) ユニバーサルデザインによる、人と環境に優しい療養環境を整備します。

#### 規模及び機能

#### 1) 臓器別対象別診療体制の整備

従来の診療科単位で完結する治療から、異なる専門領域の医師が、臓器別、対象者別に患者を診断するチーム医療を提供します(センター化)。また、症状に応じた診療体制(めまい外来や腹痛外来など)を整備し、患者にわかりやすい医療を提供します。

(想定するセンター)

脳・心臓・血管センター

消化器病センター

緩和ケアセンター

外来化学療法センター

#### 2) 総合診療部門の設置

地域医療連携室を経由しない初診患者や紹介患者を適切な専門診療科へ患者を振り分けます。

#### 3) 新病院が提供する診療機能

診療機能	センター及び診療科
ペースメーカー外来・身障認定・心臓超音波検査(経食道心エコー含む)、頸動脈エコー、四肢血管エコー、ルター型持続心電図、トドミル検査、心臓カテーテル検査、冠動脈形成術(PCI)	脳・心臓・血管センター [循環器内科] [脳神経外科] [心臓血管外科]
MRI、MRA、脳波(SEP・ABR)、高次機能検査、CT(3DCT・コールド・ルター局所脳血流測定)、脳血管撮影	
心エコー図、心臓カテーテル、心血管造影	

内視鏡検査、ヒコ検査除菌、ERCP、大腸ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術、腹部エコー、PTCD、ENBD、血管造影	消化器病センター [ 消化器内科 ] [ 消化器外科 ]
乳腺内分泌外来、化学療法外来、形成外科外来、乳腺超音波検査、乳癌細胞診、腹部超音波検査	[ 肛門科 ] [ 形成外科 ]
直腸鏡検査	
気管支鏡肺生検、終夜睡眠ポリグラフィ、BAL	呼吸器病センター [ 呼吸器内科 ] [ 呼吸器外科 ]
気管支ファイバースコープ、局所抗癌剤注入治療	
糖尿病教室、甲状腺エコー、穿刺吸引細胞診	[ 内分泌内科 ]
筋電図	[ 神経内科 ]
神経外来(脳波検査・MRI検査・知能認知テスト) 消化器外来(腹部エコー・内視鏡検査) 内分泌外来(インスリン治療・栄養指導・内分泌負荷テスト) アレルギー外来(呼吸機能検査・スパイクテスト・チャレンジテスト) 腎外来(腎機能検査・腎エコー検査・腎生検) 循環器外来(心エコー検査)	小児医療センター [ 小児科 ]
リウマチ外来、身障認定、側弯症外来、装具及びギョウキョウ外来	[ 整形外科 ]
皮膚生検術、パッチテスト、陥入爪矯正	[ 皮膚科 ]
軟性膀胱鏡検査、尿道鏡検査、包茎手術、精管結紮、前立腺癌超音波手術(HIFU)、短期入院前立腺肥大症手術(TUR-P)	[ 泌尿器科 ]
子宮癌クリニック、不妊症外来、母親教室、子宮鏡検査、骨塩定量検査、子宮卵管造影	[ 産婦人科 ]
学童外来、コンタクトレンズ外来、身障認定、視機能検査、斜視・弱視検査、蛍光眼底撮影検査	[ 眼科 ]
身障認定、語音聴力検査、内耳・後迷路機能検査 平衡機能検査、基準嗅覚検査、味覚検査、顔面神経電気診断	[ 耳鼻咽喉科 ]
言語外来	[ リハビリテーション科 ]
CT検査、MRI検査、骨密度検査、MMG	[ 放射線科 ]
口腔心療科(心療歯科)、心理検査、口腔心身症外来(舌痛症・不定疼痛・口臭症・口腔・味覚・唾液・咬合異常感・歯科治療恐怖症)、森田療法的	[ 歯科口腔外科 ]

アプローチ、解決志向アプローチ、交流分析療法	
人間ドック、脳ドック	[ 予防医療科 ]
ペインクリニック	[ 麻酔科 ]
女性医師による女性患者のための総合診療	[ 女性外来 ]

#### 4) 診療予約制

再診は原則として、すべて予約制とし、診療待ち時間の短縮、業務及び施設利用の平準化を図ります。

##### ( 予約の内容 )

対象患者：再診患者及び地域医療連携室を経由した紹介患者

予約時間：30分単位

予約内容：診療科別、医師別、診療内容別

#### 5) 待ち時間の短縮

診療待ち時間の短縮に努めるとともに、快適な待ち時間を過ごしていただくために、患者呼出しベル（又は電話）を配置します。

#### 6) 一般外来患者数の想定

1日当たりの救急患者を除く一般外来患者数は概ね900人と想定します。

#### 7) 動線の短縮、患者に分かりやすいゾーニング、サイン計画に配慮します。

#### 8) 診察室はプライバシーに配慮した個室とします。

#### 9) 中央処置室を設置し、人員の配置の効率化、機能の集約化を図ります。

#### 10) 患者の動線と明確に分離した職員の作業用通路及び機器保管スペースを確保します。

## 中央診療部門

### 基本方針

- 1) 医療の高度化に対応し、拡張性を確保し、かつ安全で効率的なシステムを整備します。
- 2) 患者に分かりやすい配置、待合更衣空間の快適化を図るとともにプライバシー保護、患者アメニティーに配慮した施設整備を行います。
- 3) 医療技術員は、チーム医療を担う一員として、その専門性を生かした業務を更に充実します。

### 手術室の規模・機能

悪性新生物や緊急の脳血管・心臓血管、内視鏡下手術など高度医療に対応できる設備と体制を構築します。

- 1) 手術室は6室とし、うち1室はバイオクリーンルームとします。
- 2) 身体に優しい治療の実践のため、内視鏡下での手術に対応できる設備を設置します。
- 3) 付帯設備として、イメージ、手術用顕微鏡、手術記録支援システムを設置します。
- 4) 手術室の配置は清潔ゾーンと不潔ゾーンが明確に区分された設計とします。
- 5) 手術後のリカバリーベッドを3床（許可病床外）設置します。

### 放射線部門の規模・機能

悪性新生物などの診断治療にかかる機能を強化し、高度で効率的な医療を提供するとともに、安全性の確保に努めます。

- 1) 次の画像診断を行います。
  - ・ 一般撮影
  - ・ 乳房X線撮影(マンモグラフィー)
  - ・ X線透視撮影(X線TV)
  - ・ 泌尿器・婦人科撮影
  - ・ CT(コンピュータ断層撮影)
  - ・ MRI(磁気共鳴断層撮影)
  - ・ 骨塩定量分析
  - ・ パノラマ撮影
  - ・ 歯科一般撮影-----など
- 2) DSAを用いた各種血管造影診断及びインターベンショナル治療を行います

す。

- 3) 院内で発生する画像データの管理及び保管はフルデジタル化します。
- 4) モニター診断を行いフィルムレスを図ります。また、読影室を設置し、集中化を図ります。
- 5) C Tは2台設置します。
- 6) 将来開発される放射線診断・治療装置に対応できるよう拡張性を確保します。
- 7) 放射線科専門医による共同診断や高度医療機器共同利用を促進します。
- 8) 引き続き、R I S、P A C Sを利用して、画像情報、予約情報、患者情報等を管理します。また、画像のデジタル保存を行います。
- 9) 遠隔画像診断など他の医療機関とのネットワークの構築を検討します。
- 10) 次の診断・治療については他の医療機関での整備状況を踏まえ、地域で補完できる体制を整備します。
  - ・ P E T C Tを用いたがん診断
  - ・ 結石破碎装置の整備
  - ・ 核医学検査
  - ・ 高エネルギー 線治療装置（リニアック）によるがん等に対する放射線治療

#### 臨床検査部門の規模・機能

次のセクションを統括して臨床検査部門とします。

- ・ 検体検査・細菌検査・輸血部門
  - ・ 生理機能検査部門
  - ・ 病理検査部門
- 1) 検体検査・細菌検査・輸血部門
    - ・ 生化学検査、血液学検査、血清学検査、一般検査、輸血検査、細菌学検査、遺伝子検査等を行います。
    - ・ 緊急性を要さない検査については、可能な限り民間検査ラボを利用し、経済性を確保します。
    - ・ 外来の採血・採尿は中央化します。
    - ・ 生化学・免疫、血液、輸血検査、細菌検査、一般検査の自動化を図ります。
    - ・ F M S やランチなど民間事業者のノウハウの活用をめざします。
    - ・ 安全な輸血を確保するため輸血部門の強化・充実を図ります。
    - ・ 免疫・血清検査等の検体検査と相互に連携し、輸血療法を支援します。

## 2) 生理機能検査部門

- ・ 循環器系検査、超音波検査（心血管、腹部、甲状腺など）、脳波検査・筋電図検査、呼吸機能検査、平衡機能検査、聴力検査等を行います。
- ・ 機器の有効利用と地域医療連携の促進を図るため、地域の医療機関からの紹介による生理機能検査を積極的に受け入れます。
- ・ 超音波診断をはじめとする生理機能検査は、可能な限り集約します。

## 3) 病理検査部門

- ・ 病理組織検査、細胞学的検査、術中迅速組織検査等及び病理解剖を行います。
- ・ 手術部門・内視鏡部門との連携を図り、迅速な検査結果の提供を図ります。
- ・ 剖検室を充実するとともに霊安室などお見送りの環境を整備します。

## 薬剤部門の規模・機能

薬剤師はチーム医療を担う一員として、服薬指導、特殊製剤の調製、医薬品の品質確保、病棟活動、薬歴管理等、その専門性を生かした業務を更に充実します。

- 1) 外来調剤は自家製剤等を除き、原則院外処方とし、薬剤師の病棟進出（サテライト・ファーマシー）を図ります。
- 2) 入院処方薬の分包化、注射薬のセッティングシステムを構築します。
- 3) 薬品SPDシステムを導入し、倉庫の在庫管理及び搬送は業務委託します。
- 4) 薬剤部門として、クリニカル・パスの導入に積極的に参加します。
- 5) 処方監査支援システム、自動分包機、薬袋印字機等調剤支援自動化システム等を活用し、業務の効率化を図ります。

## リハビリテーション部門の規模・機能

急性期入院患者に対するリハビリテーション（ベッドサイド、訓練室）を実施し、患者の早期退院及び社会復帰を支援します。

- 1) リハビリ専従の医師を確保して医学的リハビリテーション機能の充実を図ります。
- 2) 理学療法士を配置し、基本的動作能力の回復を図ります。
- 3) 言語療法士を配置し、言語及び口腔機能障害の回復を図ります。
- 4) 作業療法士を配置し、社会復帰への日常生活能力の回復を図ります。

#### 内視鏡部門の規模・機能

内視鏡を用いた身体に優しい検査・治療は、今後、更に需要が増えることが予想されるため、その機能・体制を強化します。

- 1) 胃、食道、十二指腸、大腸及び気管支並びに膵胆管等の内視鏡的検査を行います。
- 2) ポリペクトミー、内視鏡的異物除去術、吻合部狭窄拡張術の内視鏡治療を行います。
- 3) 内視鏡室には、上部消化管用2台、下部消化管用2台の検査台を設置し、共用が可能な体制を構築します。
- 4) 内視鏡の画像データはデジタル化し、ファイリングシステムによりサーバ保管します。
- 5) リカバリーベッドなどを5台設置します。

#### 栄養管理部門の規模・機能

個々の患者の症状に応じた適切な治療食を提供するほか、選択メニューの拡大など患者サービスの向上を図るとともに、管理栄養士による栄養指導など臨床業務に積極的に取り組みます。

- 1) 患者食調理業務は、民間事業者に委託します。
- 2) クックチルや真空調理など新調理システムを導入します。
- 3) 患者負担を前提に、特別メニューを提供します。
- 4) 専用エレベータを設置します。
- 5) 栄養指導室を設置し、入院・外来患者、家族、健診者に栄養指導を行います。

#### 診療情報管理部門の規模・機能

- 1) 診療情報(カルテ、検査データ等)の管理、保管業務を一元化することで、診療精度の向上や診療計画の立案に寄与します。
- 2) 診療情報の開示を積極的に行い、患者と共有することで、信頼され、納得される安全な医療を提供します。

## 病棟部門

### 基本方針

- 1) 地域医療連携を基盤として、急性期の入院医療を提供します。
- 2) 地域に欠けている緩和ケアを実践するため、患者と家族のQOLに配慮した緩和ケア病棟を整備します。
- 3) 質の良い療養環境の整備とチーム医療の実践等により、患者の早期治療・早期退院を図ります。
- 4) 医療情報システムを用いて空床状況を一元的に管理することにより、病床利用の効率化を図ります。
- 5) 産科医が不足し、産婦人科の医療資源の集約化・重点化が進められるなかで、大阪府が指定する連携強化病院を視野にいれ、地域周産期母子医療センターの整備を検討します。

### 規模・機能

- 1) 病床数は、効率的な看護師配置を基本に、現在の稼働病床数に新たに組み込む緩和ケア、ICUを含め335床とします。
- 2) 入院患者数は、1日当たり300人を想定します。(病床利用率90%)
- 3) 1床当たりの床面積は、診療報酬の療養環境加算の施設基準である8㎡以上を確保します。
- 4) 病棟の構成は次のことを基礎に基本設計策定時に民間事業者のノウハウを活用して検討します。
  - ・ 効率的な看護師配置を基礎に、病棟を編成します。
  - ・ 独立した救急病棟を設けず、救急病床を3～4病棟に設置します。
  - ・ 救急病床は男女共用で、重症患者観察室の設備を整備します。
  - ・ ICU4床(施設基準は取らず、当該設備を備えたもの)は同じフロアの内科系・外科系病棟で共用できるよう配置します。
  - ・ ICUは急性期透析の機能を持ち、基本的に院内発生術後、急性増悪患者に対応するものとします。
  - ・ 急性期透析は、多臓器不全や中毒、劇症肝炎などによる急性患者の血液浄化療法を行います。
  - ・ 感染症病棟は病棟内の1区画とし、呼吸器系病棟に併設し、患者が発生していないときは、通常の病室として有効利用します。
  - ・ 緩和ケア病棟は20床程度の独立した病棟とし、概ね個室で構成します。
  - ・ 緩和ケア病棟には、患者とご家族と一緒に過ごせる(食事や家族が宿泊できることなど)スペースを設けます。また、簡易調理設備、併設レストランでテイクアウト、ケータリング(出前)が可能で、快適な療養環境を

整備します。

- ・ 産科医の不足とともに分娩を取り扱う医療機関が減少するなかで、公立病院として、地域周産期母子医療センターレベルの機能を担うとともに、乳房ケアや母子同室など「母乳育児成功のための10カ条」に基づいたケアを実践し、WHOとユニセフから「赤ちゃんに優しい病院」の認定をめざします。

また、助産師会との協働を基本に、妊娠・出産・子育てだけでなく、女性の一生にわたる性と生殖に関わる健康問題を中心に、必要なケアや保健指導を行います。

5) 開放型病床の配置

診療所から紹介入院の患者に対し、診療所と病院の双方が連携して診断と治療にあたる開放型病床（オープンベッド）を設置します。

6) 一般病棟には、病棟スタッフステーションに近接した位置に重症患者用の個室又は2人部屋を配置します。（入院患者数の7%以内）

7) 空床情報を一元的に管理することや病棟間の連携により、病床利用の効率化を図ります。

8) 個室はA・B・Cなど3種類以上の差別化を図ります。

9) 霊安室への誘導路を確保します。

10) プライバシーや療養環境に配慮して洗面台・トイレの設置場所を検討します。

11) 病棟に次のような部屋を設置します。

面談室、オープン病床医師控室、カンファレンスルーム、インフォームドコンセント室、指導室、患者食堂、ディコーナー、清拭室、器材庫、リネン庫、処置室、浴室

12) 災害に強い構造とし、ライフライン停止時にも対応できる仕組みを構築します。

## 地域医療連携部門

### 基本方針

初期医療から三次医療までを市域で完結することを目的に市内医療機関間の機能分担と連携を図ります。

- 1) 地域医療連携室を充実し、患者さま相談室、診療情報管理部門との連携を深めます。
  - 2) 機器や設備の地域医療機関との共同利用や共同診療を進め、開放型病床の充実に努めます。
  - 3) セキュリティーを確保した上で、医師会や大学附属病院とのネットワークを構築し、データの共有化を図るなどITの高度利用について検討します。
- ### 規模及び機能

- 1) 連携室・相談室は来院者にわかりやすく、また、プライバシーが確保できる場所に設置します。
- 2) 医師会をはじめとする地域の医療機関や保健・福祉関係者との合同カンファレンスや講演会を共催できる場所を確保します。
- 3) 患者本位の医療を提供するため、かかりつけ医とともに各患者ごとに適した療養計画策定を目指します。

## 管理・サービス部門

### 基本方針

- 1) 各業務の適切な役割分担と連携を基礎に患者・家族等が安全で快適に過ごせ、また、職員が機能的に働ける環境を提供します。
- 2) 防犯やセキュリティーに配慮します。
- 3) 民間事業者のノウハウを活用し、効率的に執行します。

### S P D 部門の規模・機能

- 1) 物品の無駄を省き、使用状況などの統計管理を行うことで、経営の合理化に寄与する物品管理システムを構築します。
- 2) 使用部署における業務の効率化が可能となる運用を行います。
- 3) 民間事業者への委託を基礎に院外倉庫も検討します。
- 4) 業務の構成は次のとおりです。

業 務 項 目		備 考	
診療材料管理業務	購買管理		
	倉庫管理		
	部署別在庫管理		
中央材料滅菌業務	洗浄滅菌業務		
	部署別定数配置		
	滅菌済み器材の保管		
M E 機器管理業務	臨床業務	臨床提供業務	手術室・I C Uでの機器稼動準備、点検、操作等
		教育・研修	
	M E 機器管理業務	保守メンテナンス	医療機器管理
		貸出管理	中央管理機器の管理
搬送業務	巡回運搬業務		

リネンの管理も S P D 業務の中で検討します。

### 霊安室

- 1) 遺体が院外に出るまでは患者として病院が責任を持つことを認識し、患者の尊厳を損なうことのない雰囲気・配置とします。
- 2) 終末期医療とあわせ、「人生の最期を迎える場」としての病院として、霊安室、家族の待合、お見送り場所の整備を図ります。

#### サービス部門の規模・機能

- 1) 患者サービス施設
  - ・ 医療売店・レストラン等はテナント方式で運営します。業者選定に当たってはプロポーザルの方法により、コンビニ、書店、喫茶など多様な業種の参入を求めます。
  - ・ 医療情報の検索等を行うため、病室や外来患者待合室に院外情報を利用できるインターネット環境等の整備について検討します。
  - ・ 付添い家族等の待合スペースの整備についても検討します。
- 2) 職員用施設・福利厚生施設
  - ・ 医療サービスの向上のために、医療スタッフの業務環境に配慮した効率的機能的な施設とします。
  - ・ 医局は総合医局とします。
  - ・ 院内図書室を充実し、職員のみならず、地域の医療従事者が容易に文献検索できる体制を構築します。

#### 受付部門の規模・機能

- 1) 総合受付窓口を充実し、案内しやすい場所に設置します。
- 2) 入院専用受付窓口を設置します。
- 3) 談話コーナーや自販機コーナーを設置し、待合ロビーのアメニティーの向上を図ります。
- 4) 診療費自動支払機を設置し、患者サービスの向上を図ります。
- 5) 変更や拡張が容易な院内案内板を設置します。
- 6) 診療内容がわかる領収明細書を発行します。
- 7) 敷地内禁煙について検討します。

#### 情報管理部門の規模・機能

- 1) 次世代の電子カルテシステムを中心とした医療情報システムの構築を図ります。
- 2) 院内LANをはじめとする全ての回線を管理できるインテリジェントホスピタルを構築します。
- 3) 医師会や大学附属病院とともに、患者情報をはじめとする医療情報ネットワークの構築に向けて検討します。
- 4) 十分な情報セキュリティ対策を行います

#### 院内保育所

結婚や出産により離職した女性医師や看護師の再就業を支援するため夜間を含めた長時間保育が可能な施設の整備について検討します。

## 9 新病院建設位置

新病院の位置については、利用している市民の信頼性や利便性のほか、関西医科大学附属枚方病院との連携や地域医療バランスなどを含めたニーズ調査の結果を踏まえ、現地周辺が最適と考えています。ただし、現在地で病院を運営しながら改築することはできないため、東側に隣接する国有地を購入して、現病院用地も利用し、病院機能を整備します。このことから、基本計画で定めた市有地を用いた移転新築計画は変更します。

## 10 新病院の規模

現病院は、許可病床419床のうち稼働病床は一般病床301床、感染症病床8床で運用しています。新病院では、ICU・がん治療・緩和ケア等の新しい診療機能の導入に伴う病床を加え、335床とします。

## 11 新病院整備の事業手法

施設整備に当たっては、PFIや独立行政法人などの手法も検討し、建築及び運営については、効率的・効果的な手法を採用します。

## 12 建築設備

設計の基本的な考え方

患者中心設計のQOLの向上

- ・ 採光に工夫を凝らし、入院外来患者の快適な療養環境に配慮した設計を行います。
- ・ 施設のレイアウトは、患者・家族にとって分かりやすい配置とします。

効率的な運営

- ・ 職員の動線に配慮した設計を行います。
- ・ 救急車で搬送される救急患者と一般外来患者の動線を区分します。

拡張性の確保

- ・ 医療の高度化や新しい技術の開発に対応できる設計を行います。
- ・ 外配管やスケルトンアンドインフィルなど耐久性と可変性が得られるよう検討します。

災害時の医療機能維持

- ・ 災害医療センターとしての役割を果たせる機能を整備します。

環境への配慮

- ・ 緑地部分を広く取り、また、屋上緑地・壁面緑化など緑あふれる病院を建設します。

- ・ 太陽光発電の導入や雨水利用の検討など地球温暖化防止に努めます。  
防犯・セキュリティー対策
- ・ 子どもの連れ去りや盗難など犯罪を未然に防ぐための対策を講じます。
- ・ ゾーンごとに入室制限が可能なシステムを構築します。  
ユニバーサルデザインの導入  
高齢者、障害者を始め、誰もが使いやすいユニバーサルデザインの施設・設備を取り入れます。(バリアフリーの推進、案内、誘導等)

### 13 関連施設整備

敷地内に関連施設として幼児療育園を整備します。

### 14 新病院整備後の現病院敷地の利用について

現病院部分については、建物解体後、新病院の駐車場や緑地など必要な整備と併せて、幼児療育園の移転や初期救急医療体制の再構築など市民の健康・福祉の向上につながる形での有効利用を検討します。

### 15 新病院の経営

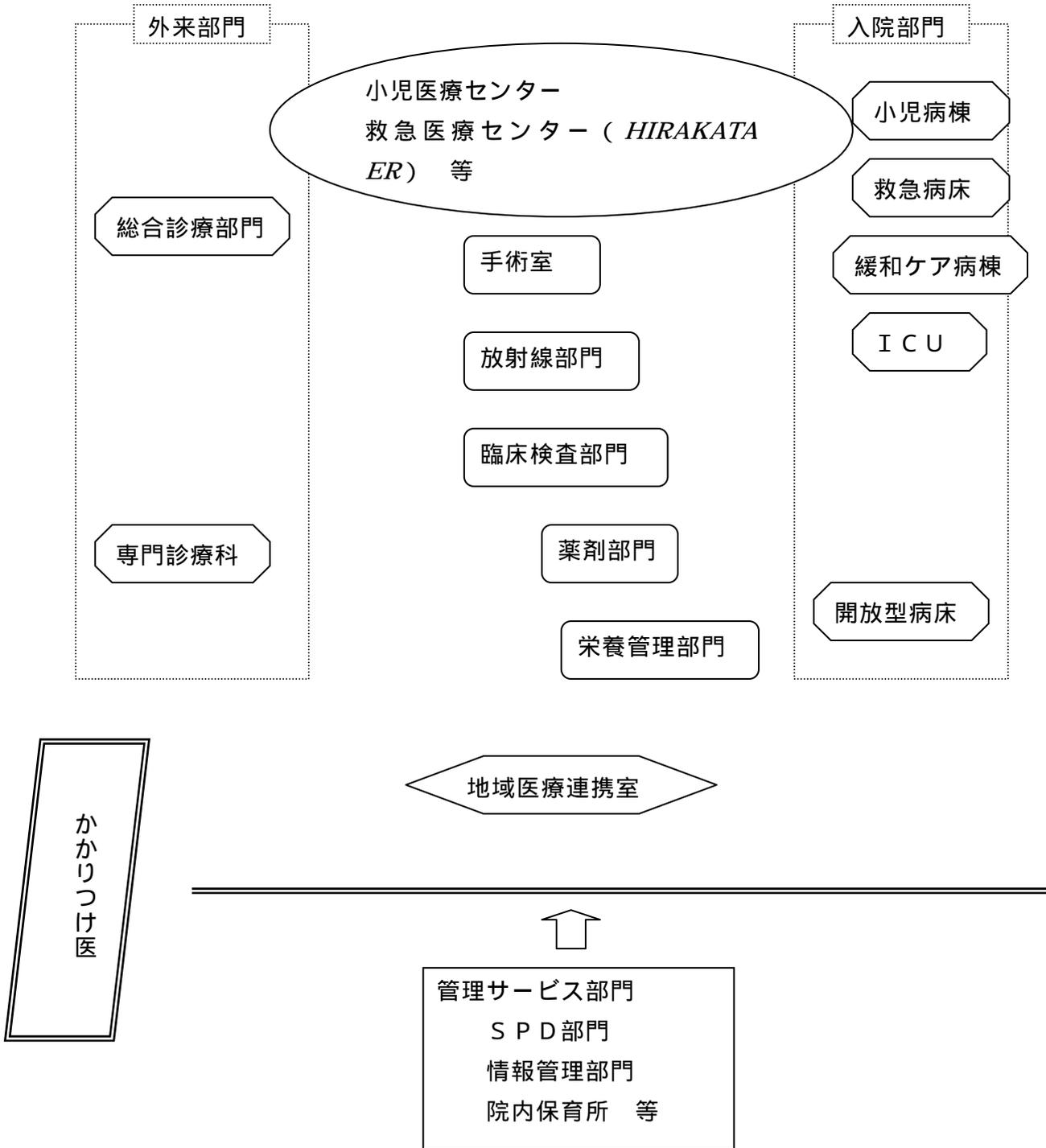
適正な人員配置、効率的な病床運営、民間委託の更なる推進など、一層の経営努力を続け、収支の改善を図る中で、救急医療、小児医療などの不採算医療にも取り組んでいきます

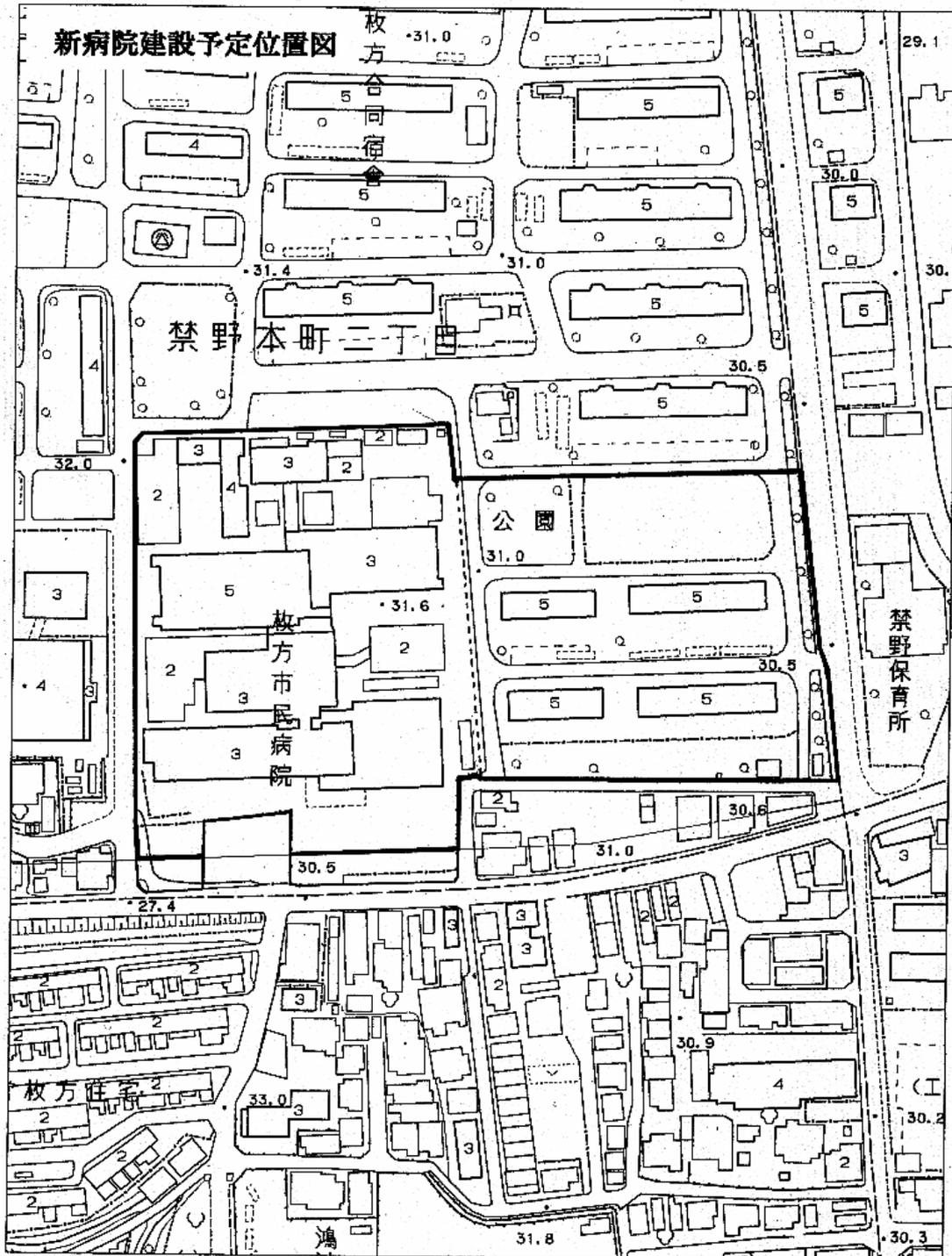
### 16 今後のスケジュール

19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度以降
整備実施 計画策定	基本設計	実施設計 土地取得	建築工事	開設準備	新病院オープン 既設建物解体撤去

施設整備に当たっては、本市の長期財政計画との整合性及び病院財政の長期収支見通しをさらに精査していきます。

# 診療機能のイメージ図





用語の説明（カナ・漢字 50 音順）

用 語	説 明
アメニティー	環境などの快適さ。特に都市計画で、建物・風景などの快適性をいう。
インフォームド コンセント	informed consent。手術などに際して、医師が病状や治療方針を分かりやすく説明し、患者の同意を得ること。解諾(げだく)。
インターベンシ ヨナル治療	これまで病気の診断を行うために使われていた放射線診断技術を病気の治療に応用した、身体への負担（侵襲）の少ない治療分野。
クックチル	クックチルは、加熱調理した食品を短時間に急速冷却して、チルド保存し、必要な時に再加熱するシステム。
クリニカルパス	一定の疾患をもつ患者に対して、入院から退院までの検査、処置、投薬、注射、リハビリテーション、指導、看護ケア、食事指導、安静度、退院指導など主たる臨床行為を標準化し、時間軸に沿って効率的に配したスケジュール表のこと。一般には、「特定の疾患をもつ患者に対して達成すべきアウトカム（成果）を含む医療チームの情報を集積した事前に決められた時間枠(タイムフレーム)の指針」と解釈されており、入院診療計画の策定などに有効な手段となっている。
スケルトンアン ドインフィル	スケルトン Skeleton（骨格＝構造）とインフィル＝Infill（充填材・内装）を分離して考え、将来の間取りや設備の変更などが容易な工法。建物の建設・維持・解体にいたるライフサイクルコストが低減するため、環境に優しいとされている。
デイコーナー	患者や家族が日中に過ごす居間としての空間。同じ用途であっても、「デイルーム」が部屋として区画されているのに対して、廊下やホールの一部などを使用する場合をいう。
トリアージ	トリアージ(Triage)は、災害医療における多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別する方法。 災害医療等において大事故、大規模災害など多数の傷病者が発生した際の救命の順序を決めるために標準化されて分類されている。
ブランチ	Branch は「枝」「枝のようなもの」の意。ブランチラボ方式。検体検査の院内委託。受託者が院内のスペースに検査室をつくり、診察に必要な検査を行う。受託者は、臨床検査技師の人員費、検査部設備のための費用、試薬等のランニングコスト及び責任を負担する。
ポリペクトミー	良性腫瘍を含めた隆起性病変を切除・治療する方法。
ユニバーサルデ ザイン	年齢や能力、生活習慣の違いに関係なく、すべての人に適合するデザイン。（誰にでも公平かつ自由に使用でき、容易に使用方法や情報が理解でき、無理なく安全に使えるようなデザイン。）
感染症予防法 （かんせんしょう よぼうほう）	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）」の略称。旧来の伝染病、性病、後天性免疫不全症候群の各予防法を廃止し、一本化して制定された。感染力や症状の重篤性などに基づいて、1 類～ 4 類感染症、指定感染症、新感染症に分類し、類型に応じて入院、就労制限等の対応を定め、医療負担についても全額公費から公費と社会保険の併用に改めた。

緩和(かんわ)ケア	治癒する見込みのない癌などの疾患におかされた患者と家族に対し、終末期の生活の質(QOL)を向上させて、安らぎをもたらすことを目的として、トータルに人間をみようとす全人的ケア。
周産期(しゅうさんき)	「周産期」とは、妊娠満22週から生後満7日未満までの期間をいい、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。 周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要とされる。
終末期医療(しゅうまつきいりょう)	終末医療、終末(期)ケア、ターミナルケア(Terminal Care)ともいう。Terminalは終着駅の意味。末期がんなどに罹患した患者に対する医療。身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、延命よりも生活の質(QOL)を向上させることに主眼が置かれ、医療的処置だけでなく精神的側面を重視した総合的な措置がとられる。
終夜睡眠(しゅうやすいみん)ポリグラフィ	睡眠中の脳波、眼球運動、おとがい筋筋電図、呼吸、喚起運動、心電図、動脈血酸素飽和度、体位を測定し、睡眠状態及び呼吸状態を解析する検査。
小児救急拠点病院(しょうきゅうきょくきょくいん)	大阪府健康福祉アクションプログラムの「小児救急広域連携促進事業」で示された広域的な夜間の小児救急応需体制の整備事業。二次医療圏の保健医療協議会で初期診療の体制や医師の確保について合意したものが補助対象となる。
独立行政法人	「独立行政法人」とは、住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人です。
母乳育児を成功させるための10カ条、赤ちゃんに優しい病院	平成元年、WHO(世界保健機構)とユニセフ(国連児童基金)は「母乳育児の保護、促進、そして支援」するために、「産科施設は特別な役割を持っている。」という共同声明を発表した。世界のすべての国のすべての産科施設に対して「母乳育児成功のための10カ条」を守ることを呼びかけ、「母乳育児を成功させるための10カ条」を長期にわたって遵守し、実践する産科施設は「赤ちゃんにやさしい病院」として認定を受けることができる。
枚方市災害医療センター	枚方市地域防災計画、枚方市救急医療対策会議運営要領に基づき、災害時における市の医療拠点として、患者の受入れ及び災害拠点病院と連携した患者受入れに係る地域医療機関間の調整を行う。

用語の説明（アルファベット順）

用語	説明
A B R、S E P	特定の刺激に対する特定の脳の応答活動（脳誘発電位）を記録する検査。手足の触覚、聴覚、視覚を刺激して脳波をとり、それらの感覚が脳に到達するまでの時間を計測することで、これらの情報がきちんと脳に届いているかどうか、遅れはないかなどを調べて障害されている部位を判断する。 刺激の種類により聴性脳幹反応（ABR）、体性感覚誘発電位（SEP）、視覚誘発電位（VEP）などがある。
B A L	（Bronchoalveolar Lavage の略語。気管支肺胞洗浄。気管支鏡検査、経気管支肺生検とならび、呼吸器分野における重要な検査法。内視鏡を用いて肺胞に生理食塩水を注入し、それを回収する。回収した洗浄液について、細菌学的検索・腫瘍細胞診・細胞分画などを行なう。
C C U	Coronary Care Unit の略。冠動脈疾患集中治療室で、医師、看護師、各種患者監視記録装置、治療器械などを配置し、心筋梗塞、房室ブロックなどの患者を重点的かつ集中的に治療する。
C T	computerizing [computed] tomography の略。コンピュータ断層撮影。
D S A	Digital Subtraction Angiography の略語。デジタル減算血管撮影法。画像データをデジタル処理することで、リアルタイムに、血管や腫瘍画像のみを描出できる装置。
E N B D	Endoscopic Naso-Biliary Drainage の略語。内視鏡的経鼻胆道ドレナージ。内視鏡を使って胆管内に細いチューブを留置し、チューブの反対側を鼻から外へ出して、胆汁を一時的に体外に流し出す治療。
E R	Emergency Room の略語。ER は救急室であり、本来は診療スペースを意味するが、北米型の救急医療では ER において ER 医（emergency physician）があらゆる救急患者に対して効率的な診療を行う。
E R C P	Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography の略語。専用の内視鏡を口から十二指腸まで挿入し、胆道および膵管の十二指腸への開口部を確認して、その開口部に細い管を挿入して胆道および膵管を造影する検査。
F M S	Facility Managed System の略語。検査機関が機器、試薬を提供し、病院職員が検査を行う方式で、臨床検査を担当する技師及びそのスペースは病院側から提供されるが、分析装置などの設備、試薬や消耗品等のランニングコスト及び検査部門を運営するためのノウハウは受託先の検査センターが負担するシステム。 検査量に応じて対価が支払われる方式で、共同運営方式ともいう。
I C U	Intensive Care Unit の略語。集中治療室。内科、外科などの診療科とは関係なく、重症の患者を 1 カ所にあつめて治療するための総合病院の一部門。
M E 機器	ME は Medical Electronics（医用工学）の略語。ME 機器とは、病院で検査・診断・治療などを行う上で必要な心電図モニター・人工呼吸器・自動血圧計などの機器のこと。
M M G	Mammography の略語。マンモグラフィ。乳腺の X 線撮影のこと。乳房を片方ずつ透明の板で挟み、押しつぶした状態で撮影する。
M R A	MR は magnetic resonance の略語。この原理を応用した画像撮影が MRI（MR imaging）。 MRA とは "MR angiography" の略語で、MR 血管撮影を意味する。従来、大腿動脈にカテーテルを入れたり、頸動脈に直接針を刺して動脈内に造影剤を流しながら X 線写真を撮影していたが、MR により体内の血流を身体への負担（侵襲）の少ない方法で検査できるようになった。

M R I	magnetic resonance imaging の略。核磁気共鳴の物理現象を応用して、人体の断層撮影や含有物質の同定を行う方法。また、その装置。磁気共鳴映像法。
N I C U	Neonatal Intensive Care Unit の略語。新生児集中治療施設。極小未熟児(1500g 以下で出生)や超未熟児(1000g 以下で出生)、あるいは仮死分娩等によるハイリスク新生児の際に、保育器に収容し未熟な呼吸機能を補助する人工呼吸器による呼吸管理や酸素モニター、輸液療法等が実施できる。
P A C S	パックス、Picture Archiving and Communication System の略語。放射線画像情報システム。CT、MRI、レントゲンフィルムなどの医療用画像データをネットワークでやりとりすることシステム。
P E T C T	ペット・シー・ティ、Positron Emission Tomography (陽電子放射断層撮影装置)と Computed Tomography (コンピュータ断層撮影装置)を合わせた略語。代謝や血流など生体内の生理学的・生化学的な「機能」をとらえることができる PET と体内の構造物形状や病変の位置などの「形態」を正確に把握できる CT を一体化し、がんを始めとした腫瘍検査、脳及び心臓の機能検査に優れた特性を持つ複合型検査装置。
P F I	Private Finance Initiative の略語。公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法で、PFI の導入により、国や地方公共団体の事業コストの削減、より質の高い公共サービスの提供を目指します。
P T C D	Percutaneous Transhepatic Cholangio Drainage の略語。経皮経肝胆管ドレナージ。わき腹や腹から胆管までカテーテルを入れ、胆汁を体の外に出す方法。胆石やがんで胆管が閉塞し、黄疸をきたした場合の治療方法の一つ。
Q O L	Quality of Life の略。QOL は「生活の質」と訳されます。1989 年に WHO が癌の診断時から終末期に至る全過程に Q O L を重視した医療を提唱し脚光を浴びた。最近では幅広く、一般には心理・社会的な豊かさも含めて、心の問題、歯科、高齢者の生き甲斐、果ては住宅問題にまで使われる言葉となった。当然、医学分野においても癌患者のとう痛や抑鬱を越えて、多岐にわたる疾患において検討されている。
R I S	リス、Radiology Information System の略語。放射線部門情報システム。レントゲン写真などの医療画像は、コンピュータ技術の進歩によりデジタル化が進み、CT、MRI などの画像とともに、患者情報、フィルム、被ばく線量などを総合的に一括管理するシステム。
S A R S	SARS (サアズ、重症急性呼吸器症候群)は、平成 15 年 2 月に新たに発見された疾患で、病原体は S A R S コロナウイルス。罹患した場合、38 度以上の急な発熱及び咳、呼吸困難などの重症の呼吸器症状を呈する。S A R S 患者と接した医療関係者や同居の家族など、患者のせきを浴びたり、痰や体液等に直接接触する等の濃厚な接触をした場合に感染し、2 日～7 日、最大 10 日間程度の潜伏期間を経て発症。潜伏期あるいは無症状期における他への感染力はなく、あったとしても極めて弱いと考えられている。
S P D	Supply Processing & Distribution の略語。物品を柔軟かつ円滑に管理するために、物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化および外注化するシステム。

新病院整備計画  
平成19年11月  
枚方市健康部健康総務課