

はじめに

少子高齢化の急速な進展や疾病構造の変化、医療制度改革など医療を取り巻く環境が大きく変わるなかで、関西医科大学附属枚方病院が平成18年に開院することや年金制度改革の中で星ヶ丘厚生年金病院の存廃が明らかでないこと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、阪神淡路大震災や近くは新潟県中越地震、スマトラ島沖地震の経験を踏まえ、東南海、南海地震の発生が予測されるなかで、大規模自然災害への備えが重要な行政課題となっています。

平成14年度に“公的病院としての市民病院のあり方と将来像”を規定した市民病院基本構想が策定されましたが、基本計画は、基本構想が位置づけた「役割・機能」「前提条件」「将来構想」を、基本構想が定めた基本的な方向に基づいて具体化するものです。但し、関西医科大学附属枚方病院や星ヶ丘厚生年金病院の影響が明らかになった時点で一部補正するものとします。

まず、「市民病院が果たすべき役割・機能」として示された次の事項について明らかにします。

- (1) 市民病院しか果たすことができない役割・機能
小児救急医療、小児医療の対応
- (2) 市民病院として果たすべき役割・機能
救急医療、夜間休日の急病対応
震災など大規模災害時における役割・機能
SARS（用語解説）をはじめとする感染症など危機管理対応
- (3) 市民病院だから果たせる役割・機能
地域医療機関相互の連携、保健・福祉との連携の先導役
地域に欠けている終末期医療への対応

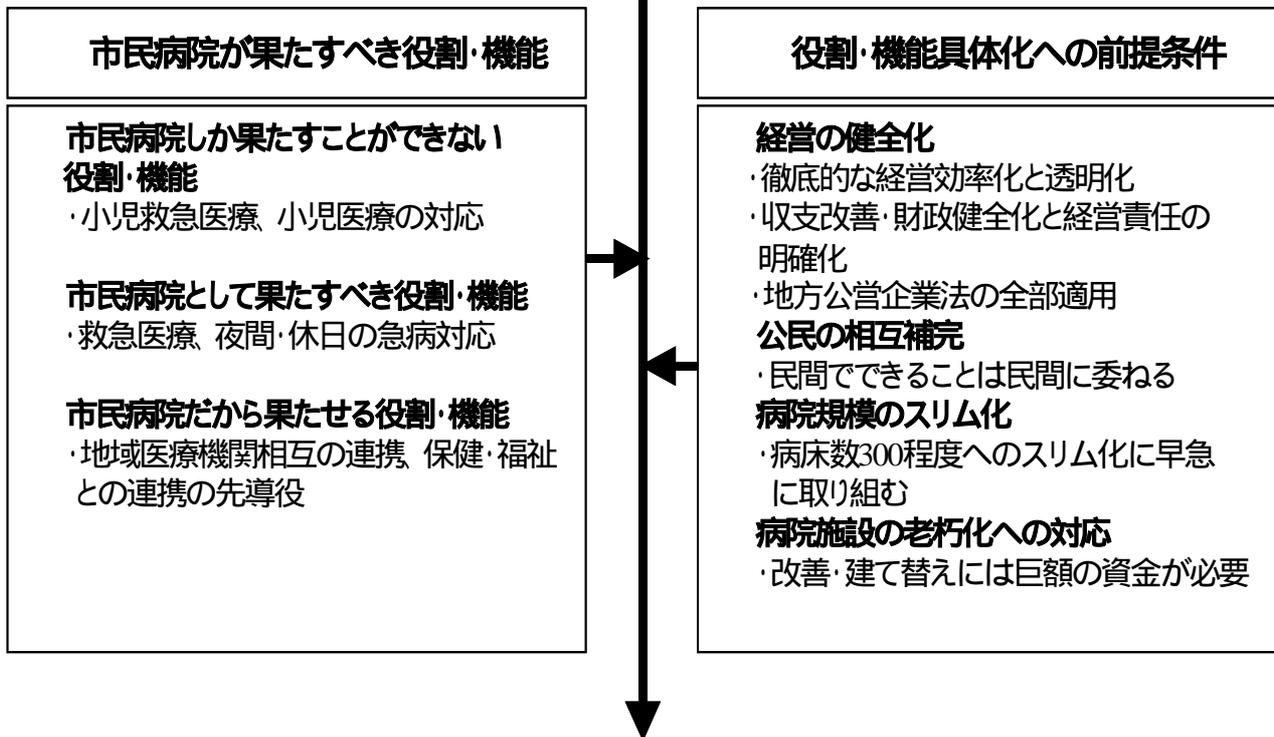
次に、「市民病院の役割や機能を具体化するための前提条件」として示された4点の条件を整備する具体策を示します。

最後に、「市民病院の将来構想」で示された課題を整理するとともに、第2次実施計画で、“新病院の整備に向けた検討”の項で示されているように救急や子どもへの医療を特色とする新病院の整備に向けて、適正な病床規模や新病院の具体的な機能及び位置について、方向性を示します。

1. 枚方市民病院基本構想の骨子

本基本計画のコンセプトとなる基本構想の概要は次のとおりです。

「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**
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り込み**
・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な診療機能に絞り込む
- 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PFI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

2 . 市民病院の現状

(1) 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(昭和 35 年～昭和 37 年度継続事業、南棟新築)により、病床数 1 4 7 床となり、さらに、昭和 44 年 5 月に第 2 次増改築工事(昭和 42 年度～昭和 44 年度継続事業、旧北棟新築)により、病床数 2 3 5 床となりました。その後、昭和 52 年 1 月第 3 次増改築工事(昭和 48 年度～昭和 52 年度継続事業、中棟・新北棟・看護婦宿舍新設)により、昭和 52 年には、病床数 4 6 0 床となりました。その後、平成 11 年 4 月の感染症予防法(用語解説)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 4 2 2 床・感染症病床 8 床の合計 4 3 0 床となっています。

(2) 現施設の概要

市民病院の現施設は、約 1 万 3 3 9 0 m²の敷地に、病棟・C T 棟、M R I 棟などが配置されています。過去の増改築事業により、わかりにくい配置になっているとともに、駐車場や緑地帯のスペースが不十分です。今後、府道杉田口禁野線の拡幅事業により、玄関前スペースが、さらに狭くなります。

また、外来診察室や待合室、病棟の 1 床当たり床面積も満足すべき状況にはありません。加えて、病院施設の基礎となる第 1 次増改築工事から 4 0 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。

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 ²	
建物延床面積	18,979.00 m ²	
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	
	・新北棟	3,848.86 m ²
	・旧北棟	4,157.96 m ²
	・中 棟	3,925.77 m ²
	・南 棟	3,535.14 m ²
	・厚生棟	794.14 m ²
	・C T 棟	702.00 m ²
	・M R I 棟	109.00 m ²
	・その他	1,906.13 m ²

許可病床数 430床（一般422床、感染症8床）
 診療科目 内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・小児科・外科・肛門科・胸部外科（心臓血管外科・呼吸器外科）・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

(3) 府下自治体病院の現況（200床以上）

	許可病床数	延床面積	1床当たり	新築開院年月日
枚方市	430床	17,390 m ²	40.4 m ²	昭和52年1月
堺市	493床	43,287 m ²	87.8 m ²	平成8年10月
東大阪市	573床	38,867 m ²	67.8 m ²	平成10年5月
豊中市	613床	66,307 m ²	108.2 m ²	平成9年11月
吹田市	431床	29,487 m ²	68.4 m ²	昭和57年9月
八尾市	380床	30,095 m ²	79.2 m ²	平成16年5月
岸和田市	350床	28,556 m ²	81.6 m ²	平成8年5月
和泉市	327床	16,496 m ²	50.4 m ²	昭和56年7月
松原市	221床	12,641 m ²	57.2 m ²	平成6年10月増築
箕面市	350床	34,037 m ²	97.2 m ²	昭和56年7月
池田市	264床	28,249 m ²	107.0 m ²	平成9年10月
泉佐野市	358床	26,695 m ²	74.6 m ²	平成9年10月
貝塚市	249床	19,587 m ²	78.7 m ²	平成8年10月
柏原市	240床	19,000 m ²	79.2 m ²	平成16年12月
泉大津市	215床	17,496 m ²	81.4 m ²	平成10年5月

(4) 経営状況

平成12年の一連の不祥事を契機に、診療内容の大幅な刷新が行われましたが、入院、外来の患者数の減少に伴い、10億円を超える一般会計からの繰り入れを受けながら、市民病院の経営状況は一気に悪化しました。昭和60年度以降平成11年度までは単年度黒字を計上していましたが、平成12年度以降は毎年度赤字となり、平成15年度末の累積欠損金は約27億3千万円となってしまいました。

その間、赤字体質から脱却するために平成14年2月には病院財政健全化計画を策定し、健全化に取り組みましたが、赤字額はさらに拡大し、平成16年度には、資金不足が発生する状況となりました。そのため、

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、現在、再建策を積極的に推進しています。

3 . 市民病院の課題

(1) 医療ニーズへの対応

市民病院は、市民が期待し求めている医療ニーズに的確に対応した医療サービスを提供していく必要があります。市民と医療機関に行った市民病院の今後あるべき姿に対するアンケート結果から見ましても、市民・医療機関ともに「急病・救急対応」「いつでも医療サービスが受けられる」が 1 位・2 位を占め、続いて、市民からは「いろいろな診療科目がそろっている」、医療機関からは「診療所などからの紹介で行きやすい」となっています。こうした市民ニーズに応えるとともに、今日の人口の高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩・高度化や医療情報の普及などに伴い、市民の医療ニーズはきわめて多様化し、かつ、高度化してきており、その傾向は今後一層顕著になっていくものと考えられます。

(2) 経営改善

市民病院の経営動向としては、平成 12 年度以降赤字決算が続き、平成 15 年度末の累積欠損金は約 27 億 3 千万円となり、不良債務の発生が予測される危機的な経営状況にあります。このため、平成 16 年 2 月に財政再建緊急対応策を策定し経営健全化に着手しました。同時に、現在の医療環境で、公立病院としてふさわしい医療水準を確保するために、急性期病院に適合するよう在院日数の短縮に努め、電子カルテを導入しました。しかしながら、経営面をみますと、患者数の減少などにより、収支が悪化し、平成 16 年度中に資金不足が生じる状況になりました。

このことは、本院が構造的に赤字体質にあることを示しており、診療レベルを維持しつつも、収益に見合った費用構造に転換することが求められています。財政再建緊急対応策を早期に、着実に具体化することにより、自立した経営に向け改善を図ります。

4 . 市民病院が果たすべき役割・機能

基本構想で「市民病院が果たすべき役割・機能」として示されているように、市民病院に求められる役割・機能としては、次のような事項があります。

(1) 市民病院しか果たすことができない役割・機能

《小児救急医療、小児医療の対応》

小児科を標榜する開業医の高齢化や小児科医をめざす若い医師が少ないなかで、小児救急医療をはじめ、小児医療の分野で本院が果たしている役割は大きいものがあります。

特に、充実した小児救急患者への応需体制では、北河内地域の基幹病院として、唯一の機能を果たしています。しかしながら、本院の小児科医に肉体的・精神的に過大な負担を強いているのが現状であり、大阪医科大学から派遣されている救急外来担当医師も同様な状況にあります。

365日、24時間体制で小児救急患者を受け入れる体制の確保については、1医療機関である本院のみの課題ではなく、地域医療のなかで、行政課題として、適切な対応が求められています。

大阪府においては、二次医療圏ごとに小児救急拠点病院（用語解説）の整備を進めており、本院は、この拠点病院構想の中心的役割を担うことが求められています。

小児救急医療を取り巻く多くの課題を抱えながら、地域の小児科を標榜する開業医からも応援を得ながら、現在の応需体制を維持していく必要があります。

（小児救急患者の状況）

医療機関名	救急医療区分	小児救急患者数	割合(%)
市立枚方市民病院	固定通年制	18,743	76.2
星ヶ丘厚生年金病院	輪番制	3,557	14.4
松島病院	輪番制	661	2.7
小松病院	輪番制	690	2.8
松下記念病院	輪番制	952	3.9
合計		24,603	100.0

資料：平成15年度北河内二次救急医療協議会決算書

(2) 市民病院として果たすべき役割・機能

《救急医療、夜間休日の急病対応》

いつでも、どこでも、だれでも適切な医療を受けることができる体制を整備することが行政に求められている大きな課題です。公立病院として、継続的に救急患者に適切な救急医療を提供する必要があり、かつ、診療の質の向上を図ることが求められています。

市民病院は、救急患者（救急車による来院患者および自力来院患者）を断ることなく受け入れ、初期診療（診断、初期治療、advanced

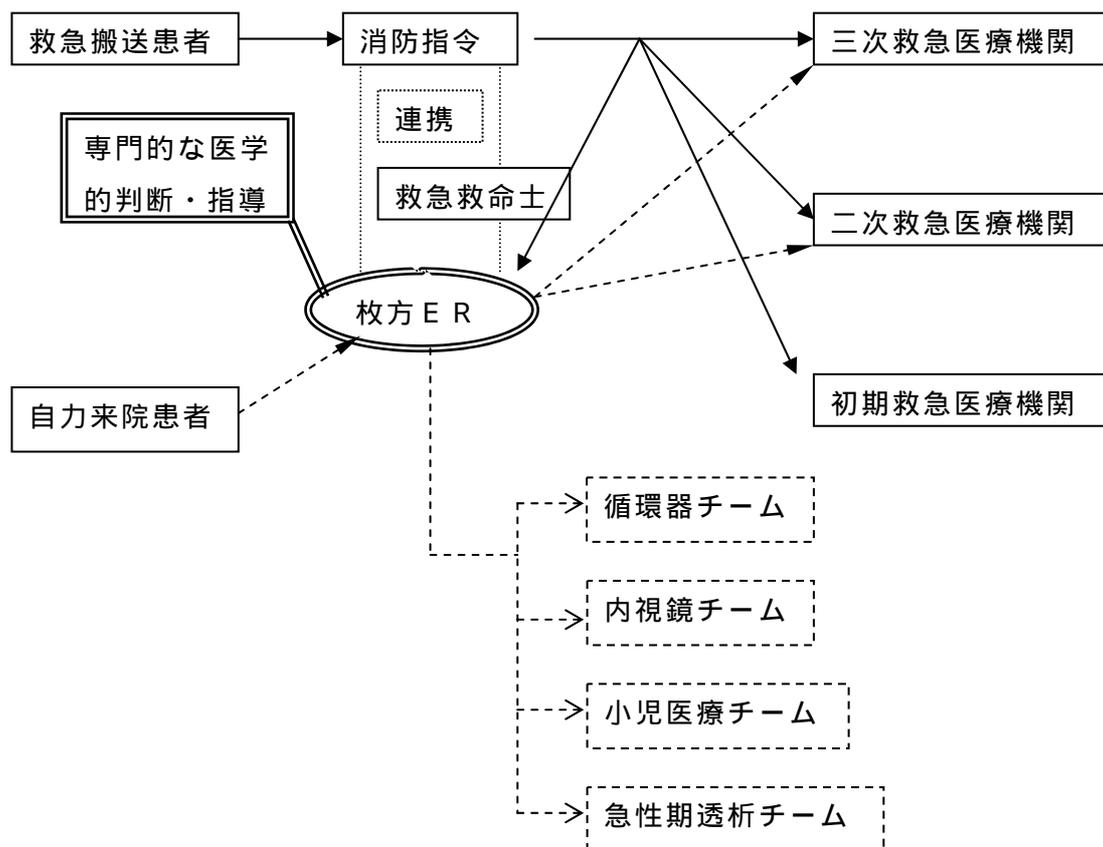
triage) を行い、緊急にどのような対応が求められているのかを判断し、帰宅・救急処置・入院治療・救命救急への転送を的確に行う救急総合診療体制としての“枚方 ER (救急治療施設)”の機能を担うことが求められています。

救急患者の搬送先を決定するにあたって医師が関与していないなどメディカルコントロール(用語解説)が機能していない現状においては、このような総合診療機能が重要です。

また、このことにより、市民・かかりつけ医療機関にとっても大きな安心につながっていくものと考えます。

質の高い ER を機能させるため、従来の診療科単位で完結する治療から、疾患・臓器、対象者(小児・女性など)、医療技術(内視鏡外科手術)など特定の領域に、多方面の専門家を結集した総合的なチーム医療への移行を視野に入れ、優秀なスタッフの確保とスキルアップに努めます。

〔枚方 ER のイメージ〕



《震災など大規模災害時における役割・機能》

地震をはじめとした自然災害は、阪神淡路大震災や新潟県中越地震、インドネシアスマトラ島沖地震にあるように一瞬にして多くの

生命と財産を奪います。今世紀前半に発生する可能性が高いといわれている東南海、南海地震への適切な対応が必要です。

枚方市地域防災計画で、本院は「枚方市災害医療センター」として位置付けられ、市の医療拠点としての患者の受け入れや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。しかしながら、現在の病院施設は、全ての病棟において、耐震性に疑問があります。このため、耐震性を備えた施設・設備とともに、災害時の通信手段を確保します。

《SARSをはじめとする感染症など危機管理対応》

感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、健康危機管理の観点にたった迅速で的確な対応が必要です。本院は、大阪府感染症予防計画で、北河内二次医療圏で唯一の第2種感染症指定医療機関に指定されており、適切な感染症医療を提供することが求められています。

(3) 市民病院だから果たせる役割・機能

《地域医療機関相互の連携、保健・福祉との連携の先導役》

地域医療機関相互の連携

医療資源が充実している本市において、市民病院が独占的に地域医療を担う必要はありません。本院は、公立病院として、地域に不足している医療分野を担当することや地域の医療サービスの質の向上の先導役となること、初期医療機関、二次医療機関、三次医療機関との連携のコーディネート役になることが求められています。

このことから、地域医療連携室を充実し、また、器械や設備を整備し、地域の医療機関への開放や共同利用を進め、開放型病床の充実に努めます。また、臨床研修指定病院として、医師の卒後研修を担当するとともに、地域の医療水準の向上のため、他の病院・診療所、薬局や保健・福祉関係者との共同研修を進めます。

保健・福祉との連携

本院は、隣接する保健センターとの密接な連携のもと、疾病予防や健康診断を行っています。また、人間ドックや脳ドックなど予防医学にも取り組んでいます。

今後、国のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針にもあるように市内の他の医療機関で対応することが難しいマンモグラ

フィー（用語解説）による乳がん検診についても積極的に取り組みます。

また、福祉行政との関わりについては、現在、幼児療育園（用語解説）へ医師を派遣していることや院内に病児保育室を設置していること、また、枚方市の助産施設として機能していることなど、福祉分野における役割を担っていることから、公的病院として、引き続き、これらをはじめとした福祉施策の推進を支援し、連携を強化します。

《地域に欠けている終末期医療への対応》

緩和ケアの目的は、患者と家族の可能な限り最良の QOL（用語解説）の達成であり、緩和ケアは生命を肯定し、死を自然の過程と捉え、死を早めることも引き伸ばすこともしません。疼痛やその他の不快な症状を緩和し、精神的ケアを内包します。死が訪れるまで、可能な限り積極的に生きられるようにサポートし、家族に対しても患者の闘病期間中から、また患者との死別後も悲嘆を乗り越えられるようにサポートするものです。

緩和ケアをはじめとする終末期医療については、緩和ケア病棟を有する医療機関がないなど北河内二次医療圏では充足されていません。

地域の医療機関との連携を基礎に、終末期医療（ターミナルケア）への対応が求められています。

5．市民病院の役割や機能を具体化するための前提条件

市民病院の果たすべき役割や機能を具体化する前提として、基本構想で示された条件整備について明らかにします。

(1) 経営の健全化

平成 16 年 4 月から、地方公営企業法の全部を病院事業に適用しました。新しく、権限と責任を持った病院事業管理者のもと、平成 16 年 2 月に策定した「財政再建緊急対応策」を具体化しています。本計画では、この緊急対応策の計画期間中であることから、この項については、緊急対応策に委ねます。

(2) 公・民の相互補完

医療資源が充実している本市において、全ての医療需要に市民病院が応える必要はありません。地域医療のなかで、民間も含めた医療資源の有効活用を図り、病診連携や病々連携を進めます。

(3) 病院規模のスリム化

平成 16 年 8 月から、救急受入体制を再編し、各病棟に救急病床を配置するなど稼動病床を 301 床としました。

今後、病床利用率をみながら、301 床を基本に、ICU（用語解説）や終末期医療など新たな診療機能の充実には、さらに 50 床程度の上積みが必要です。

6．市民病院の基本計画

市民病院の課題や今後求められる医療ニーズを踏まえると、市民病院の整備は、次のような基本的な方針により実施していく必要があります。

(1) 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

- ・ 子どもへの医療サービスの提供を特色とします。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 疾患・臓器、対象者（小児・女性など）、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て次のような“センター”を構築します。
 - ERセンター
 - 脳・心臓・血管センター
 - 消化器病センター
 - 内視鏡外科手術センター
 - 小児医療センター
 - 健診センター
 - 緩和ケアセンター
- ・ 身体に優しい治療を実践します。
- ・ 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。
- ・ クリニカルパス（用語解説）を用い、EBM（根拠に基づく医療 用語解説）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。
- ・ 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。
- ・ 市民の健康を守る予防医療の充実を図ります。

救急医療

- ・ 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 E R”の整備を図ります。
- ・ 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。
- ・ E R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。
- ・ 救急センター機能を発揮するため、I C UやC C U(用語解説) 急性期透析の整備を図ります。

保健・福祉との連携

- ・ 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。
- ・ 子育て、障害者など福祉部門との連携を強化します。
- ・ 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

- ・ 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(用語解説) 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。
- ・ 平成 8 年度に行った耐震構造調査では、全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。
- ・ 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

- ・ O 1 5 7 や S A R S、鳥インフルエンザなど経験のない感染症が発生しています。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。

(2) 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ト役としての機能を果たします。

- ・ 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、地域医療に貢献します。
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健福祉事業者と連携し、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ともに、療養計画を策定するとともに、施設・設備の共同利用や開放型病床の運用を推進します。
- ・ 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協同診断を行います。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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ー、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。

- ・ 施設整備にあたっては、多額の資金が必要となります。起債や PFI（用語解説）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。

用語解説

SARS

SARS（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SARSコロナウイルスです。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。SARS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します。潜伏期あるいは無症状期における他への感染力はない、あったとしても極めて弱いと考えられています。

資料：厚生労働省SARS関連情報

感染症予防法

「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10月2日 法第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。

小児救急拠点病院

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。

メディカルコントロール

医療行為が医師以外の専門職に委ねられるときに、医師がその医療行為に対して指示・指導・助言・検証を行って、医療の質を保証すること。

特に、救急患者の搬送中に行われる救急隊員や救急救命士による救急医療において、医師のメディカルコントロールの確立が求められる。

マンモグラフィー

乳房のX線撮影のことを、マンモグラフィーといいます。乳房は柔らかい組織でできているため、専用のレントゲン装置を使い、触知不能な乳がんを検出するための最も感度の高い方法です。

基本的には、無症状な女性を対象に異常所見を発見することを目的とした検診と、何らかの症状のある、または触診で異常の認められた女性を対象に精密な検査を行う精検としての適応があります。実際には、乳房を約4 - 5 cmに圧迫し、マンモグラフィ撮影装置で乳腺組織内部をフィルムに映し、病変の有無を診断します。

幼児療育園（枚方市立肢体不自由児通園施設）

就学前の肢体不自由児を保護者とともに本施設に通わせ、医師による診察及び理学療法・作業療法・言語療法の医学的対応と保育による生活訓練を行っている。また、訓練を中心とした外来診療も実施している。施設の定員は40人。昭和45年9月に開設され、移転建替が検討されています。

Q O L（Quality Of Life）

Q O L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ました。最近幅広く、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りました。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ます。

資料：J Dream Petit

I C U（Intensive Care Unit）

外科系、内科系の疾患を問わず、重症患者を1ヶ所に集めて重点的に治療する単位で、ここでは局所の治療より全身管理が主体となるような患者が対象である。また、急性の症状で強力かつ集中的な治療看護により回復する見込のある患者を収容する。

資料：看護学大辞典

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。

資料：市立松原病院 h p

E B M (Evidence Based medicine)

根拠に基づく医療のことで、生物医学的知識と医師の個人的経験に基づいていた従来の治療に対して、患者集団の診断・治療・予後などに関するデータを疫学的・生物統計学的に分析し、目の前の個々の患者に適した診療を、患者の同意を得て確率論的に決断し治療をおこなうこと。

資料：平成13年版厚生白書

C C U (Coronary Care Unit)

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。

資料：看護学大辞典

トリアージ (Triage)

災害時等において、現存する限られた医療資源(医療スタッフ、医薬品等)を最大限に活用して、救助可能な傷病者を確実に救い、可能な限り多数の傷病者の治療を行うためには、傷病者の傷病の緊急性や重症度に応じて、治療の優先順位を決定し、この優先順位に従って患者搬送、病院選定、治療の実施を行うことが大切である。

多数の傷病者が一度に発生する特殊な状況下において、現存する限られた医療資源の中で、まず助かる可能性のある傷病者を救命し、社会復帰へと結びつけることに、トリアージの意義がある。トリアージとは、負傷者を重症度、緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めることであり、救助、応急処置、搬送、病院での治療の際に行う。

資料：横須賀市医師会 h p

P F I (Private Finance Initiative)

P F I とは、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手法です。

民間の資金、経営能力、技術的能力を活用することにより、国や地方公共団体等が直接実施するよりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供できる事業について、PFI手法で実施します。