

移転建替基本構想概要

(平成25年11月)

国立循環器病研究センター

I 国立循環器病研究センターのビジョンと基本構想骨子

国立循環器病研究センターのビジョン

1 ナショナルセンターとしてのミッションである「循環器病の予防と制圧」の国際拠点を目指す。

- 健康寿命の増進は少子高齢化社会での最重要課題である。
- 最先端医療・医療技術の開発と普及が基本となる。
- バイオバンクやコホート研究による膨大な医療情報を集積し、「予防と治療」のその先にある「先制医療」を実現する。
- 医療費は現在でもがんの2倍を消費しており、強力な低減策が必要である。

例) 60歳から80歳まで要介護で過ごす脳卒中患者が、予防により80歳まで自律、健康さらには現役で過ごすことができる場合の社会的・経済的効果と、やがて脳卒中患者が300万人にも達する現状の認識。

2 オープンイノベーションにより、最先端医療・医療技術の開発で世界をリードする。

- 最先端医療・医療技術の開発のための産官学民の連携によるオープンイノベーションを積極的に展開する。
- (大学) 大阪大学、京都大学、神戸大学・・・
- (メーカー) 製薬メーカー、医療機器メーカー
(中小ベンチャーを含む)・・・

3 オープンイノベーションに連動したエリアの産業活性化により、国際級の複合医療産業拠点を形成する。

- オープンイノベーションを近隣産官学民組織と推進することにより、広範囲の職種の産業活性化と雇用促進に結びつける、そのことがNCVCの立地条件をさらに有利にする(双方向性)。
- 食/健康/雇用創出/工業振興・・・

1 診療～治験・TR/臨床研究・基盤センター～研究所～動物実験施設と連続した建物配置とし、診療と研究の一体的、連続的な管理運営体制を構築する

2 オープンイノベーションに配慮した外部機関との連携および、将来の成長と変化に対応出来る施設とする(各諸室の標準化、大スパン※1、スケルトンインフィル※1の採用等)

3 利用者の安心・安全、新たな街づくりに配慮した、心地よく満足度の高いアメニティ環境を整備する

4 セキュリティ、プライバシーを担保する施設とする(機械警備、時間外閉鎖区画の設定、見舞客・見学者等への対応、動物実験施設、検体情報の管理等)

5 動物実験、RI関連、有機溶媒の利用、P2レベルの実験、その他危険物を取り扱う研究、実験は部門によらず集約したエリア(棟)内で行う

6 新国循は全体で115,000㎡程度の延床面積(現状の1.4倍程度)とし、免震構造を採用する

7 情報通信技術、物流等の基幹機能は、先端的な技術を積極的に導入するとともに、診療と研究機能の一体的な管理、運営とする

8 我が国の循環器系医療の中心的な役割を果たす人材の育成、および国内外に対する情報発信・広報機能の強化を行う

9 会議室、談話スペース等を多く配置し、部門間、職種間のコミュニケーション、コラボレーションを活発化させる

10 高品質・高性能な施設を目指すとともに、環境負荷の低減、費用対効果にも配慮する

※1 大スパン…建物の柱間の距離(スパン)を大きく取った構造スケルトンインフィル…基本構造(スケルトン)と、諸室、設備などの可変部分(インフィル)を分離した構造

II 診療機能基本構想骨子

- 1 安全面、効率面の観点からスタッフ／患者動線の分離を原則とする
- 2 救急～手術～ICU系病床を中心に縦動線の効率化を図る
- 3 病床数は550床程度、1日あたり外来患者数は最大700～800人程度に対応できる施設とする
- 4 総合入院センターの機能を強化、外来から転院（退院）までの患者の流れをコントロールする部署として機能させる
- 5 CCU・SCU（救急部門）は1階、その他ICU系病床は手術フロアと同一階とし、機能の効率化を図る
- 6 総合周産期母子医療センター相当の病床数を整備すると共に、周産期・小児のハイリスク患者の管理を集中化させる
- 7 手術エリアへの外光の取り入れ、会議室、談話スペースの拡充等、就業環境、業務効率の向上を目指した施設とする

III 研究機能（研究所、基盤センター）基本構想骨子

- 1 診療部門および外部機関との連携、協業が容易な施設とする
- 2 会議室、談話スペース、多目的スペースを多く配置し、組織、部門を超えた自由なコミュニケーションの場を作る
- 3 各部門で共通的な構造を採用し、移転、拡張等、将来の変化に柔軟に対応出来る施設とする
- 4 居室（ドライ）、各種実験（ウェット）、動物実験の各エリアを分離させる構造、レイアウトとする
- 5 原則としてドライラボではP1レベルまでの実験とし、危険／有害物質の実験に関する取扱区分を明確化する
- 6 今後の医療クラスター形成、医工連携、バイオバンク等の事業展開を勘案し、拡張性を充分有した配置とする
- 7 動物実験施設に関しては、3R※2、各種の国際基準等（AAALAC※2、GLP※2等）に配慮した施設とする

※2 3R・・・動物実験の基準についての理念、Replacement、Reduction、Refinementの頭文字
AAALAC・・・国際実験動物管理公認協会認証、GLP・・・優良試験所規範基準

診療部門別の基本方針【基本構想の骨子】概要

1 救急・集中治療領域

救命救急を含め、集中治療系病床を拡充し、高度循環器疾患の機能強化を図る。

MFICU※を新たに整備し、総合周産期母子医療センター相当の施設を有するとともに、周産期・小児領域の一体的な運営体制を構築する。

※ MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit : 母体胎児集中治療室)

2 外来領域

スタッフ／患者動線の分離、諸室共通化等、効率的な外来診療を支援する構造とする。

診察、検査、画像診断等の配置ならびに運用の効率化を図り、「1日で完結させる」外来を構築する。

3 入院領域

スタッフ／患者動線の分離、各種搬送動線の効果的な配置、スタッフステーションの高機能化等を行い、効率的な診療が可能な構造とする。

病棟構成の標準化、特別室フロアの設置等を行い、患者のニーズ、および今後の医療制度の変化等に対応できる病棟とする。

4 中央診療領域

手術室の機能拡充、拡張を行い、ハイブリッド／ロボット手術等にも高度先進医療に対応可能な諸室とする。

画像診断、カテーテル室を中心に機能強化を行い、救急、循環器領域に関する診断、治療体制の強化を図る。

5 物品、情報、管理運営領域

「総合物流」方式を前提とした施設とし、診療、研究機能も含めた各種物品管理の効率化、標準化を推進する。

現段階から診療情報の電子化を推進し、新国循ではタブレット、携帯端末等の利用を前提とした施設および運営とする。

6 新しい機能

総合入院センターの機能強化を行い、外来から転院までの患者の流れをコントロールする部門とする。

成人先天性疾患、予防・先制医療（高度循環器ドック）、治験・TR等、新たなニーズ、機能に対応するための病棟、施設等を有する。

診療と研究の一体的・連続的な基盤構築のイメージ



診療～臨床研究～基礎研究の一体的・連続的な運営を実現する施設

関連性の高い部門、機能的な連携が必要な部署の配置・動線を考慮

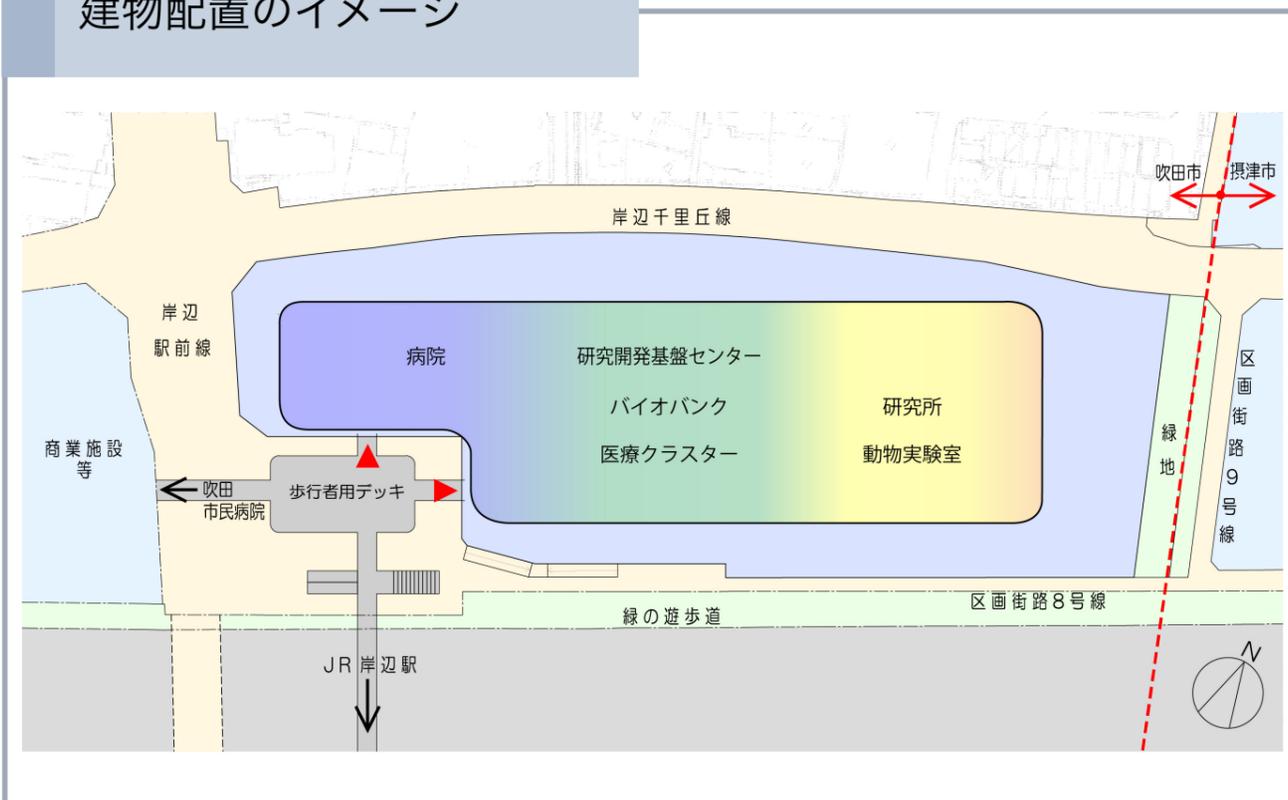
管理部門、アメニティ施設などのエリアを効果的に配置、スタッフの自然な交流を促進

診療

臨床研究

基礎研究

建物配置のイメージ



断面構成のイメージ



部門別概算面積

部門名	面積 (㎡)		備考 (主な拡充のポイント)
	現状	新国循	
診療部門	16,000	27,000	系病床を中心に重症治療に関連する機能強化、および病室をはじめとする諸室の近代化 (大型化)
中央診療部門	18,000	26,000	手術、画像診断をはじめとする高度先進的な診断、治療機能の強化
管理部門	5,800	7,600	会議室、医局、各種アメニティエリアの拡充
バイオバンク部門	300	1,100	将来の発展、拡大 (検体ストレージスペース等) を勘案した機能拡充
研究開発基盤センター部門	1,300 ※現「医療クラスター棟」を含む	3,800	セルプロセッシングセンターをはじめとする、研究開発基盤センター機能の強化、拡充
研究所部門	11,000	19,000	各種研究事業および動物実験施設、研究情報基盤管理室等の支援部門の強化、拡充
共用部	25,400	30,200	産学官連携スペース、患者と職員動線の分離、廊下幅の拡大、エレベータ (縦動線) の強化等業務効率向上のための拡充
合計	77,800	114,700	

→ 各部門のご意見、ご要望を検証、概ね115,000㎡以下となる事を確認

機能拡張 (成長と変化) への対応

手術、集中治療、放射線診断、カテーテル部門の重点分野については、あらかじめ将来の拡張、変更を考慮しておく

各諸室については、可能な限り標準的な構成とし、変更、修正が容易な施設とする

外部環境の変化に応じて、柔軟な計画の見直しを視野に入れる (面積拡張等)

1. 救急・集中治療領域における基本方針【基本構想の骨格】

項番	分野	大きな方向性	備考
1	救急外来のあり方	新国循開院時には、救命救急センターの指定を受けることは想定しないものの、脳血管、心疾患領域については、三次救急相当の施設を保有することとする。	
2		循環器系領域以外の救急機能については、現状の取扱と同程度の機能を有することとする。	
3		救急外来に隣接して放射線部門を配置し、CT、MRI、心カテが迅速に利用できるような運用とする。	
4		エリア内に手術室に準じた広さを持つ蘇生室を設置するが、手術が必要な患者は手術室（フロア）まで搬送して対応することを原則とする。	
5	集中治療部門全般	小児・周産期、救急治療に関連するICU系病床は除き、同一フロア上に集中的に配置することとする。	
6	心臓血管ICU/HCU（心臓血管部門外科系ICU）	心疾患の術後の集中治療用として、ICU（常時2対1）12床、HCU（常時4対1）12床を整備する。	
7		ただし、ICU/HCUの病床数については、看護数等の状況を勘案しながら、今後の検討課題とする。	
8		ICU/HCUのハードに関しては、同一レベルものを整備する（以下、ICU系病床も同様の方針とする）。	
9	CCU（心臓血管部門内科系ICU）	冠動脈疾患患者（循環器疾患重症患者）への対応として、ICU（常時2対1）12床、HCU（常時4対1）12床を整備する。	現状は8床（ICU）、16床（HCU）であるが、ICU/HCUを合わせた病床数は変更しないこととする。
10		ただし、ICU/HCUの病床数については、看護数等の状況を勘案しながら、今後の検討課題とする。	
11		CCUは主として救急外来患者への対応を想定し、救急外来に隣接して配置する。	
12	脳血管ICU（NCU）/HCU（脳血管疾患外科系ICU）	脳血管疾患の術後の集中治療用として、ICU（常時2対1）6床、HCU（常時4対1）10床を整備する。	現状はNCU15床、うち4床はICU（常時2対1）、11床は一般病床（7対1）となっている。
13		ただし、ICU/HCUの病床数については、看護数等の状況を勘案しながら、今後の検討課題とする。	
14	SCU（脳血管疾患内科系ICU）	脳血管疾患患者への対応として、ICU（常時2対1）相当の病床を21床整備する。	現状はSCUと呼称しているが、診療報酬上の「脳卒中ケアユニット入院管理料」の取得を前提とした病床（病棟）ではない。
15		ただし、ICU/SCU/HCUの運用上の区分については、看護師数等の状況を勘案し、今後の検討課題とする。	
16		SCUは主として救急外来患者への対応を想定し、救急外来に隣接して配置する。	
17	周産期・小児部門全般	新国循では総合周産期母子医療センターの取得可能なハードとする（MFICUを6床程度整備する）。	新国循における総合周産期母子医療センターの認可取得に関しては、今後の検討課題とする。
18		新国循では先天性疾患を含め小児、周産期部門について、一体的な運用を前提とする。	
19	母胎胎児ICU	母胎胎児集中治療用として、MFICU（常時3対1）6床整備し、総合周産期母子医療センターの規格に準じたハードとする（MFICUは個室を想定する）。	
20	新生児用集中治療室（NICU/GCU）	新生児の集中治療用として、NICU（常時3対1）9床を整備する。	
21		NICUより重症度が低い新生児については、7床程度の一般病床を整備（個室ではなく大部屋とし、感染対策として隔離可能なスペースを設ける、新生児治療回復室入院医療管理料の算定を想定）。	
22	小児・先天性心疾患ICU	小児先天性心疾患患者用として、PICU（小児特定集中治療室管理料、常時2対1）12床、新生児特定集中治療室管理料（NICU、同3対1）6床、新生児治療回復室入院医療管理料（GCU、同6対1）6床を整備する。	現状、PICUは乳幼児専門に受け入れをしている点も勘案し、新病院では、新生児と小児・先天性心疾患の集中治療部門は一体的な運営とする。
23		ただし、PICUとHCUの病床数については、看護師数等の状況を勘案しながら、今後の検討課題とする。	

2. 外来領域における基本方針【基本構想の骨格】

項番	分野	大きな方向性	備考
1	外来全般	新国循では将来への変化を見据え、受付、診察室、処置室等、できるだけ標準的な構成とする。	
2		時間あたりの予約患者数制限の徹底により、患者待ち時間の短縮を図る。	
3		診察から検査、画像診断、等の一連の行為を「1日で完結させる」外来とする。	
4		スタッフ動線と患者動線は分離した構造とする。	
5		心臓、脳などの主要な領域については、内科/外科で1つのユニットを構成し、患者にわかりやすく効率的な医療を提供する方針とする。	
6		中待合方式の廃止、IT器機を利用した患者呼び込み等の施策による、スムーズな患者誘導を実現する。	利便性向上による需要増については、紹介・予約制の維持、吹田市民病院との連携強化で対応する。
7		初診、再診共に原則、完全予約制とする。	
8		外来患者数については現状水準を維持するが、今後の拡張性を勘案し800人/日の対応が可能なハードとする。	
9		初診予約は地域連携室を通じ、一括して行うことを前提とする。	
10		診察室以外に、インフォームドコンセント、看護、ソーシャルワーカー面談等多目的なスペースを設ける。	
11		検査フローの管理システム、採血/採尿、画像診断部門の効率的な配置、診察前検査の徹底による、外来通院（再診）回数の削減を目指す。	
12	初診、セカンドオピニオン外来	診療科が定まらない紹介患者、セカンドオピニオン、飛び込み初診などへの対応のための外来を設ける。	外科系診療科については、直接診療科へ紹介が入り、振り分け機能が必要無く本機能の必要性が低いことから、運用については今後の検討課題とする。
13	スキャンセンター	患者からの持参文書の受け取り、電子化处理、患者への書類配布等を行う文書センターを設置する。	
14	総合入院センター	入退院に関わる病棟、地域医療機関との調整、患者支援等の機能を一元化し、病床をはじめとする院内資源の効率的医療を図る。	現状、総合入院センターの機能を強化し、外来～入院～外来の患者の一連の流れをコントロールする部署として機能させる。
15		総合入院センターには医事課、ソーシャルワーク、地域連携機能も集約させる。	
16	予約センター	検査、画像診断などの予約を集中的に行う、予約センターを設ける。	
17	外来手術	新しいセンターでは、外来手術専門の部門は設けず、原則、中央の手術室で対応する。	
18	点滴、処置室、検査等	採血・採尿、エコー、心電図等の検体、生理検査については中央化を前提とする（小児等が多い診療科は除く）。	
19		点滴、注射については中央化せず、ユニット単位で集約する。	
20		各ユニット単位に点滴、処置、検査等に利用可能な部屋を適宜設ける。	
21	心臓血管ユニット	内科/外科で受付を共通化したユニットを構成する。	
22		一部の診察室は、陰圧/陽圧対応とする。	
23		一部の診察室については、専門的な外来診療に耐えうる診察室を設置する（可能な範囲で各部門の要望に応える）。	心臓血管ユニットの処置室については、心臓ペースメーカー等処置の関係で前室を設置する。
24	脳血管ユニット	内科/外科で受付を共通化したユニットを構成する。	
25		一部の診察室は、陰圧/陽圧対応とする。	
26		一部の診察室については、専門的な外来診療に耐えうる診察室を設置する（可能な範囲で各部門の要望に応える）。	
27	小児・周産期ユニット	小児と周産期機能については、受付含め患者動線は分離する、職員動線については効率的に配置する。	
28		小児の外来については、近傍にプレイルームを設ける。	
29	循環器予防医療ユニット	各科で受付等を共通化するユニットを構成する。	
30		特定健診部門については、受付、動線を分離する。	
31		都市型大規模コホート研究とリンクした検診、高度循環器ドック機能の拡充を図る。	
32	特殊外来ユニット	精神神経科、呼吸器科、消化器、泌尿器、眼科、耳鼻咽喉科、歯科については、現状と同レベルの機能とする。	吹田市民病院との具体的な連携、役割分担については今後も検討課題とする。

3. 入院領域における基本方針【基本構想の骨格】

項番	カテゴリ	方向性	備考
1	入院全般	将来の拡張の容易性、コスト等を勘案し、各病棟は出来るだけ共通の仕様とする。	
2		スタッフ動線と患者動線は分離した構造とする。	
3		清潔、不潔動線を分離した構造とする。	
4		エレベータ、気送管等の各種搬送設備を効果的に配置し、スムーズな縦動線を実現する施設、設備とする。	
5		新国循では、ICU系病床の利用を積極的に行い、一般病棟の重症度はできるだけ低減させる運用とする。	
6		各フロア2病棟の構成を基本とし、スタッフは専用動線で各ステーション間を移動できるようにする。	
7		他床室は原則4床室のみとする。	
8		1病棟あたりの病床数は、看護配置の効率性、1フロアあたりの面積等から、35床～40床と想定する。	
9		廊下幅については、病棟リハビリ、ベッド/ストレッチャー搬送等を勘案した広さを確保する。	
10	差額ベッド（一般アメニティ個室）	各フロアには現状の特C室相当の個室を設置し、現状の特A、B病室にあたる差額個室については、最上階等へ集中的に配置しする方針とする。	現状は各フロアに特室A、B、C質が分散配置されている。室料差額については、現状と同レベルを想定する。
11		多床室の差額ベッドは設けず、差額室料を取得するベッドは個室のみとする。	個室的他床室は設置しない。
12		現状の特C相当の個室には、トイレを設け、特A、B相当の個室には、トイレ、シャワーを設置する。	
13	差額ベッド（特別個室）	最上階の一角を特別室とし、VIP等に対応出来るよう、プライバシーを最大限に配慮した動線、構造とする。	自由診療等の対応も想定する。
14		これらの病床については、高度循環器ドック、治験、トランスレーショナルリサーチ、自費診療等の対象者への活用も図る。	
15	差額ベッド（全般）	差額室料を徴収する個室は全病床数の50%を上限とする。	
16	中間病床（ステップダウン病床）	ICU系病床と一般病床との中間レベルのケアが必要な患者用として、個室形式の中間病床（ステップダウン病床）を設ける。	
17	スタッフステーション	スタッフステーションは他職種が部門横断的に利用できる構造、広さを持つ。	各諸室については、基本的な構造、配置等を可能な限り共通化し、効率的な運用が出来るようにする。
18		フロア内の各スタッフステーションは廊下（スタッフ専用動線）で接続可能な構造とする。	
19	器材庫、倉庫	器材、機器、材料等の出し入れがしやすいよう、スタッフステーション間の廊下などに適宜設置する。	
20		機材庫、倉庫は間口を広くとり、奥行きのある部屋を避ける。	
21	サテライトファーマシー	医療安全等の観点から、各病棟に薬剤師の常駐が可能なサテライトファーマシーを設ける。	
22		個別病棟のサテライトファーマシーの運用については今後の検討課題とする。	
23	点滴、処置、検査室等	各病棟に点滴、処置、検査等に利用可能な部屋を適宜設置する。	
24	当直、仮眠室	各病棟に設け、男女は別とする。	
25	休憩室、談話室	各フロアに設ける。	
26	カンファレンス室	各フロアに他職種が利用可能なカンファレンス室を設ける。	
27	患者・家族用面談室	各フロアに面談、家族控え室等に利用可能な専用の部屋を設ける。	
28	デイルーム	各フロアに患者および家族の食事、休憩、談話等に対応できる、デイルームを設ける。	
29	トイレ	多床室にはトイレは設けない。	

4. 中央診療領域における基本方針【基本構想の骨格】

項番	分野	大きな方向性	備考
1	手術部門	外来手術部門は設けず、原則、中央手術室で対応する。	
2		一般手術室（9室、50平米程度）、特殊手術室（3室、75～80平米程度）とする。	特殊手術室は、ハイブリッド手術、ロボット手術に対応可能な広さを確保する。
3		一足制を導入、中央ホール型を基本とし動線、運用の簡素化を行う。	可能であれば入口を複数箇所設け、感染症等への対策を容易にする。
4		入り口は3～4箇所程度設け、感染症等にも対応可能とする。	術後はすぐにICUへ移して管理を行い、手術室の効率的な運用を行う。
5		麻酔導入のためのスペースを確保し、手術室占有時間の短縮化を図る。	SPD、中材部門は地下とし、手術室と直結した物流動線を有する。
6		MEの作業スペースを設置し、それらの動線を配慮する。	
7	画像診断部門	放射線診断については、単純X線撮影室（3室）、X線TV室（1室）、骨塩検査室（1室）、CT室（4室）、MRI室（3室）、CT/MRI予備室（1室）、PET（2室）、SPECT検査室（5室）を原則とする。	
8		ポータブル型FPD搭載DR機器の導入を推進し、画像処理作業の省力化・デジタル画像化の迅速化を推進する。	
9		病棟等ポータブル撮影を行う近隣の設置場所を確保する。	
10		放射線診断業務の高速化を推進する。	
11		撮影検査室への患者呼び込み、患者更衣室設置、撮影後の迅速なデジタル化、コンピュータのトランスクリプトによる所見登録等を推進する。	
12		患者持ち込み画像CDや他医療機関提供用画像CDの作成エリアの設置を検討する。	
13		画像診断部門に関しては、将来の拡張スペースの確保可能な場所とする。	
14	カテーテル部門	カテ室は、空気清浄度クラス10,000を7室設置する。	クリーン度を要するカテ処置は手術室を利用する。
15	腎・透析センター	透析ベッド15～20人分のスペースを確保する。	感染症対策用として個室を1室設ける。
16		透析機器・透析システム・電子カルテシステム間の情報共有を促進する。	
17	輸血および組織バンク部門	輸血部門とバイオバンク事業との連携を視野に入れ、各種検体の適正な管理を行う	
18	臨床検査部門	中央採血方式をとる（小児、一部患者を除く）。	
19		採血ピーク時の待ち時間短縮を目指し、採血職員の適切な要員配置を行う。	
20		診察前検査を徹底する。	
21		採血時の患者順番管理を徹底する。	
22	病理部門	バイオバンク事業との連携を図る。	
23		手術部門との専用の検体搬送動線を設置する。	

5. 物品、情報、管理運営領域における基本方針【基本構想の骨格】

項番	分野	大きな方向性	備考	
1	SPD（物流機能）について	新国循ではいわゆる「総合物流」を前提とする。	SPDに関する具体的な業務委託内容、方式については基本計画にて検討する。	
2		院内では適正在庫を有すると共に、地階にSPD用の作業スペースを設置する。		
3		総合物流化を踏まえて、各部署における倉庫スペースは最小限とする		
4		災害時については、阪神淡路、東日本大震災等の事例から震災後3日で供給開始されたことも踏まえ、在庫を3日程度とした物流センターを構築する。		国循は災害拠点病院ではない点も踏まえ、災害対策としての特別な在庫を保有しない事とする。
5		研究部門の日用品、試薬類、ME機器等についてもSPDの範疇とする。		
6		SPD導入に伴い、医薬品、医療材料、ME機器の管理、オーダー方法、配置方法、什器等の標準化、統一化を推進する。		
7	安全管理	医療安全・医薬品安全・医療機器安全管理、医療関連感染対策、褥瘡対策の5つの部署を統合する。		
8		職員と患者・患者家族等のトラブル発生時に迅速に、警備室、近隣からの支援が可能な動線とする。		
9	給食	新調理システム（クックチル+再加熱カート）に対応し、効率的な調理方式とする。	給食部門の具体的な方法については基本計画で検討する。	
10		国循独自の給食（かるしお塩レシピ等）について、外部化および新調理システムにおける実施については今後の検討課題とする。		
11	医療相談	医療相談を行うエリアは、セキュリティ、アメニティに配慮し、別途、患者機微情報等を管理するエリアを設置する。		
12	医事関連	計算確認が不要な患者は、自動料金収納機で収納するなど、会計時間の短縮を推進する。		
13		総合入院センター、地域連携、ソーシャルワーク機能等との連携強化を図る。		
14		ボランティアを十分に活用できるよう、ボランティア待機エリア等の整備を行う。		
15	情報システム	研究所と病院の情報システムの連携を図る。		
16		入退出管理と情報システムの認証機能を共通化させる。	ICカード等による入退出管理、ログイン認証を想定する。	
17		新国循では、カルテ、フィルム庫等は保有しない方針とする。	現病院の間に、カルテ、フィルム類は電子化（スキャニング）を行う前提とする。	
18		新国循では、タブレット、携帯端末等の新しいデバイスの利用を前提とした施設とする。		
19	エネルギー	エネルギー供給のコスト効率等も勘案し、エネルギー供給の外部化も含め今後幅広く検討する。	移転地周辺は津波、水害等の危険性は低いことから、エネルギー部門については中層階へ設置する必要性は低い。	
20	図書館	現在の図書館機能を大幅にリニューアルし、診療、研究活動を支援する施設として機能させる（メディア&コンテンツセンター構想）。	電子ジャーナル等の利用を前提とした施設とする。	
21		患者図書室の充実を図り、診療情報の提供、研究紹介等デジタル機器の利活用を含め情報提供機能を強化する。		

6. 新しい機能における基本方針【基本構想の骨格】

項番	分野	大きな方向性	備考	
1	1 母子医療センター	将来の総合化を視野に入れ、MFICU6床、NICU9床を整備しておく。	総合化周産期母子医療センターの具体的な取得時期等については今後の検討課題とする。	
		アメニティに対する要望が非常に多いことから、母親用の病床は原則個室化する。		
		分娩室は帝王切開（手術）対応の部屋とする。		
		重症度の高い患者用の個室を適宜配置する。		感染症対策等の個室は別途設置する。
		LDRを2床程度設置する。		
2	1 成人先天性疾患病棟	今後の需要増も踏まえ、15～20床（0.5病棟）程度の病床を確保する。	近隣では成人先天性疾患患者の受け皿は当センターしか無く、今後も増加傾向があることから設置を行う。	
3	1 高度循環器ドック／予防・先制医療機能	特定健診に関する検査等に関しては、原則、病院内の施設との共有／共用とするが、受付、診察エリアは他の患者と分離する事とする。	現状、身体計測、心・頸部エコーは健診部門内で実施しているが、運用効率化の観点から中央化する。	
		採血、心電図、心・頸部エコーについては、原則中央化で対応し、待たせない運用とし、疾病を有する患者との動線を分離して対応する。		
		高度循環器ドックに関しては、VIP等への対応を勘案し、特別室フロアで対応し、問診、診察室についても設備、家具／什器等に配慮する。		検査レポートなどのスペースを別途設置する。
4	1 治験・TR、臨床研究	治験・TRについては、今後拡大する事を視野に入れ、特別室フロアも含め、病院全体の病床を効率的に利用する事とする。	ICU（カテなどの重症度の高い患者）、個室、4床室をそれぞれ使う可能性があるため、総合入院センター、手術部門等と連携し、スムーズに利用できる環境を構築する。	
		研究と臨床の融合との観点から、TR／治験、臨床研究部門は病院と研究部門の中間の位置へ設置する。		
5	1 中間病床および関連事項	新病院の一般病棟（7対1看護単位）における病床は以下の3つを基本とする。 ① 重症加算が取得できる患者（ICU／HCU系病床からのステップダウン）→重症加算個室で対応 ② 重症加算を取得しないが、高密度なケアが必要な（リハビリ対象者、人工呼吸器等）→4床室で対応 ③ ①および②に該当しない、患者→4床室で対応	特A（50,000円程度）、特B（25,000円程度）、特C（10,000円程度）、配置数は現状を基準とし、得A、B病室は集中配置とする（高度循環器ドックにも対応）。	
		一般病棟における差額室料を取る個室（いわゆる、アメニティ個室）については、現状からやや増加させる。		
6	1 移植病棟（病床）	一般病床は20床程度、プライバシー、医療機器等の観点から全室個室とする。	一般病床は20床程度とし、プライバシー、医療機器等の観点から全室個室とする。	
		クラス100を維持可能とするクリーン度の高い個室病床を5床程度設ける。クリーンルームは陰圧／陽圧に対応する。		
		術後の集中治療に関しては、心臓血管ICU／HCU（心臓血管部門外科系ICU）を利用する。		術後の集中治療に関しては、心臓血管ICU／HCU（心臓血管部門外科系ICU）を利用する。
		一般病床については、独立した病棟として運営する。		一般病床については、独立した病棟として運営する。
7	1 看護関連	総合入院センターの機能については以下を基本とし、今後の病院運営の中核を担う組織とする。 →入院前の面談（アナムネ）、説明、受付、ベッド調整 →病院全体の病床コントロール、ソーシャルワーク機能（退院支援） →文書スキャン（文書センター） →入院時のルーティン検査		
		看護師による外来面談、生活指導等が可能な部屋を設ける。		
		各フロアには、現状の特C相当の差額室料を取るための個室（アメニティ個室）を設け、特A、B相当の個室は、特別室フロアを設ける。		特別室の扱いについては、今後も検討を行う。
		タブレット等の携帯端末の利用を前提とした構造することから、ナースコーナー（サブステーション）は設置しない。		
8	1 再生医療	再生医療については専用のエリア、病床は設けないものの、外来、病棟、手術室、ICU等のエリアにクリーン度の高い部屋を設け、各所で医療提供が可能な施設とする。		