

(仮称) 野洲市立病院整備基本計画

～新しい自治体病院の実現を目指して～

野 洲 市

平成 27 年 3 月 31 日

目 次

はじめに.....	1
I 全体計画.....	3
1 市立病院の名称.....	3
2 市立病院の立地について.....	3
(1) 市立病院の整備場所.....	3
3 市立病院の基本理念・基本方針.....	3
(1) 基本理念.....	3
(2) 基本方針.....	3
4 市立病院が担うべき医療機能（5 疾病 4 事業における対応方針）.....	4
(1) 市立病院の役割.....	4
(2) 5 疾病への対応.....	5
(3) 4 事業への対応.....	6
5 市立病院の診療体制等.....	6
(1) 診療科.....	6
(2) 病床数.....	6
6 市立病院の運営.....	7
(1) 運営形態.....	7
(2) 特色ある機能の整備.....	7
(3) 医療スタッフの確保.....	8
(4) 医療スタッフの育成.....	8
(5) 地域包括ケアシステム.....	8
7 施設整備の視点.....	9
(1) 患者にやさしい施設.....	9
(2) 地域に認められる施設.....	9
(3) 環境に配慮した施設.....	9
(4) 災害対応を想定した施設.....	9
(5) 職員が働きやすい施設.....	10
(6) 経営に資する施設.....	10
8 部門配置.....	10
(1) 各部門の役割.....	10
(2) 組織図（構成案）.....	11
(3) 全体構成の考え方.....	12

Ⅱ 部門別基本計画.....	13
1 外来部門.....	13
(1) 基本方針.....	13
(2) 運営計画.....	13
(3) 施設計画.....	15
2 救急部門・災害医療部門.....	19
(1) 基本方針.....	19
(2) 運営計画.....	19
(3) 施設計画.....	20
3 病棟部門.....	23
(1) 基本方針.....	23
(2) 運営計画.....	23
(3) 施設計画.....	24
4 内視鏡部門.....	28
(1) 基本方針.....	28
(2) 運営計画.....	28
(3) 施設計画.....	28
5 外来化学療法部門.....	30
(1) 基本方針.....	30
(2) 運営計画.....	30
(3) 施設計画.....	30
6 人工透析部門.....	32
(1) 基本方針.....	32
(2) 運営計画.....	32
(3) 施設計画.....	33
7 健康管理センター.....	35
(1) 基本方針.....	35
(2) 運営計画.....	35
(3) 施設計画.....	35
8 患者サポートセンター.....	38
(1) 基本方針.....	38
(2) 運営計画.....	38
(3) 施設計画.....	40
9 手術部門.....	42
(1) 基本方針.....	42

(2)	運営計画.....	42
(3)	施設計画.....	43
10	薬剤部門.....	46
(1)	基本方針.....	46
(2)	運営計画.....	46
(3)	施設計画.....	46
11	診療放射線部門.....	50
(1)	基本方針.....	50
(2)	運営計画.....	50
(3)	施設計画.....	51
12	臨床検査部門.....	53
(1)	基本方針.....	53
(2)	運営計画.....	53
(3)	施設計画.....	54
13	リハビリテーション部門.....	58
(1)	基本方針.....	58
(2)	運営計画.....	58
(3)	施設計画.....	58
14	中央滅菌部門.....	61
(1)	基本方針.....	61
(2)	運営計画.....	61
(3)	施設計画.....	62
15	臨床工学部門.....	64
(1)	基本方針.....	64
(2)	運営計画.....	64
(3)	施設計画.....	65
16	栄養部門.....	67
(1)	基本方針.....	67
(2)	運営計画.....	67
(3)	施設計画.....	68
17	事務・管理部門.....	71
17.1	医事部門.....	71
(1)	基本方針.....	71
(2)	運営計画.....	71
(3)	施設計画.....	71

17. 2 事務部門.....	73
(1) 基本方針.....	73
(2) 運営計画.....	73
(3) 施設計画.....	73
Ⅲ 医療情報システム・物品管理システム・医療機器・業務委託.....	78
1 医療情報システム整備.....	78
(1) 市立病院における医療情報システム整備.....	78
(2) 医療情報システムを活用した経営管理.....	81
(3) 地域医療連携システムの構築による連携の促進.....	81
2 物品管理システム整備.....	82
(1) 整備方針.....	82
3 医療機器整備.....	83
(1) 整備方針.....	83
(2) 調達費用削減・保守費用削減対策.....	84
(3) 主な購入検討品目.....	84
4 業務委託.....	85
(1) 病院における業務委託の種類.....	85
(2) 市立病院における業務委託.....	86
Ⅳ 建設計画.....	88
1 立地場所.....	88
(1) 概要.....	88
2 建設概要.....	89
(1) 延床面積.....	89
(2) 構造計画.....	89
(3) 設備計画.....	89
Ⅴ 事業収支計画.....	92
1 病院整備費用.....	92
(1) 病院施設整備等費用.....	92
(2) 病院施設整備等費用内訳.....	92
2 年別収支計画.....	92
Ⅵ スケジュール.....	94
用語集.....	95

はじめに

本市は、旧野洲町時代から民間病院である野洲病院（特定医療法人社団御上会野洲病院）を地域医療における中核的医療拠点として位置づけ、市内における医療サービスを確保してきました。そして、この医療サービスを維持するために、野洲病院に対し貸付金や補助金などの財政支援と当時の町幹部や議会議員が理事に就任するなどの人的関与により支援を続けてきました。

しかし、平成 23 年 4 月に、野洲病院から本市に「市が土地建物と高額医療機器を調達し、野洲病院に貸し付けることで、野洲市の地域医療を安定的に支えていく」という内容が中心となった『新病院基本構想 2010』が提案されました。この提案は、野洲病院が自ら資金調達して施設の耐震化や設備機器の更新が困難であることを示していることから、野洲病院が民間病院として自立的な経営を継続することの限界を表明したと整理しました。そして、このままでは市内に中核的医療拠点としての役割を果たす病院がなくなるおそれがあったことから、その役割を果たす病院の必要性について検討することになりました。

そこで、「野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会」や「野洲市新病院整備可能性検討委員会」を設置し、病院の必要性と市が病院を整備し持続可能な病院経営ができるかどうかの検討を行いました。これらの検討結果で、医療サービス確保に対する市民の期待が高いことや現在と同等の負担で市が病院を整備運営することが可能であること、さらに現在の野洲病院よりも医療サービスを充実できる可能性があることなどから、「市は、中核的医療拠点として、一定の役割を担う病院を市立病院として整備すべき」とした基本方針を掲げた『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』を策定しました。

この基本方針を踏まえ、市立病院整備の基本構想を検討するため、医療を専門とした学識経験者や市民代表者などによる「（仮称）野洲市立病院整備基本構想検討委員会」を平成 25 年 10 月に設置し、同委員会により市民に必要と考えられる病院像の確定と市立病院開設の条件や課題が整理されました。そして、この検討結果を平成 26 年 2 月に、「（仮称）野洲市立病院整備基本構想に関する提言書」として受け取りました。この提言書では、現在まで未決定であった病院の具体的な立地場所や運営形態、市立病院開院までの医療サービス確保や病院の健全経営と活性化を進めるための提案がされ、市はこの提言をもとに、『（仮称）野洲市立病院整備基本構想』を策定しました。

そして、この『（仮称）野洲市立病院整備基本構想』を踏まえて、市立病院の基本理念や方針、主要機能や規模等の全体計画、さらに、各部署における業務量や必要諸室等を整理した各部門別計画等の原案に関し、（仮称）野洲市立病院整備基本計画評価委員会における議論を経て、『（仮称）野洲市立病院整備基本計画』として策定しました。

(仮称) 野洲市立病院整備基本計画策定までの主な経緯

平成 23 年 4 月	野洲病院が市に『新病院基本構想 2010』を提案 <市が土地建物と高額医療機器を調達し、野洲病院に貸付>
平成 23 年 5 月	野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会を設置
平成 23 年 10 月	同委員会より提言 ⇒ 『病院は必要』
平成 24 年 1 月	市は野洲病院の『新病院基本構想 2010』に対し回答 <野洲病院の提案の実現は困難> 野洲市新病院整備可能性検討委員会を設置
平成 24 年 7 月	同委員会より提言 ⇒ 『可能性あり』
平成 24 年 12 月	野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針(素案)を市議会 都市基盤整備特別委員会に提案 <賛成多数で承認により(素案)を(案)へ> しかし、1/3 を超える議員の反対を重く受け止め、病院検討を凍結
平成 25 年 5 月	公開討論会の開催 (130 人を超える参加者が、賛成、反対の立場で活発に意見交換)
平成 25 年 7 月	市民懇談会の開催 (約 80 人の参加者からの賛成や不安などに対し、市長が直接回答)
平成 25 年 8 月	病院整備に必要な基本構想策定にかかる予算を市議会に提案 <賛成多数で可決>
平成 25 年 10 月	(仮称) 野洲市立病院整備基本構想検討委員会を設置
平成 25 年 11 月	『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』を公表 <8 月議会の病院関係予算の可決(9/20)>により、「案」が承認>
平成 26 年 2 月	(仮称) 野洲市立病院整備基本構想検討委員会より提言
平成 26 年 3 月	(仮称) 野洲市立病院整備基本構想策定
平成 26 年 5 月	都市基盤整備特別委員会にて審議
平成 26 年 7 月	都市基盤整備特別委員会にて審議
平成 26 年 12 月	都市基盤整備特別委員会にて審議
平成 26 年 12 月	(仮称) 野洲市立病院整備基本計画評価委員会を設置
平成 27 年 1 月	(仮称) 第 1 回野洲市立病院整備基本計画評価委員会による評価
平成 27 年 2 月	都市基盤整備特別委員会にて審議
平成 27 年 3 月	(仮称) 第 2 回野洲市立病院整備基本計画評価委員会による評価
平成 27 年 3 月	都市基盤整備特別委員会にて審議
平成 27 年 3 月	(仮称) 野洲市立病院整備基本計画策定

I 全体計画

1 市立病院の名称

(仮称) 野洲市民病院

2 市立病院の立地について

(1) 市立病院の整備場所

① 整備場所

滋賀県野洲市小篠原字向平田 2203 番 1 外

3 市立病院の基本理念・基本方針

(1) 基本理念

信頼ある医療の提供を通じて、市民の健康を守り、福祉を増進し、暮らしの安心につなげ、市民とともに持続ある地域医療を育てます。

(2) 基本方針

- ① 市民の生命・人格を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供します。
- ② 快適で利便性の高い、市民にとって身近で親しみのある医療機関となるよう努めます。
- ③ 地域の医療機関や保健・福祉機関との連携を推進し、市民の健康増進を図ります。
- ④ 職員の意欲・能力向上に努め、やりがいを感じることでできる職場環境を整えます。
- ⑤ 経営責任の明確化と経営の透明性を確保し、病院経営の最適化に努めます。

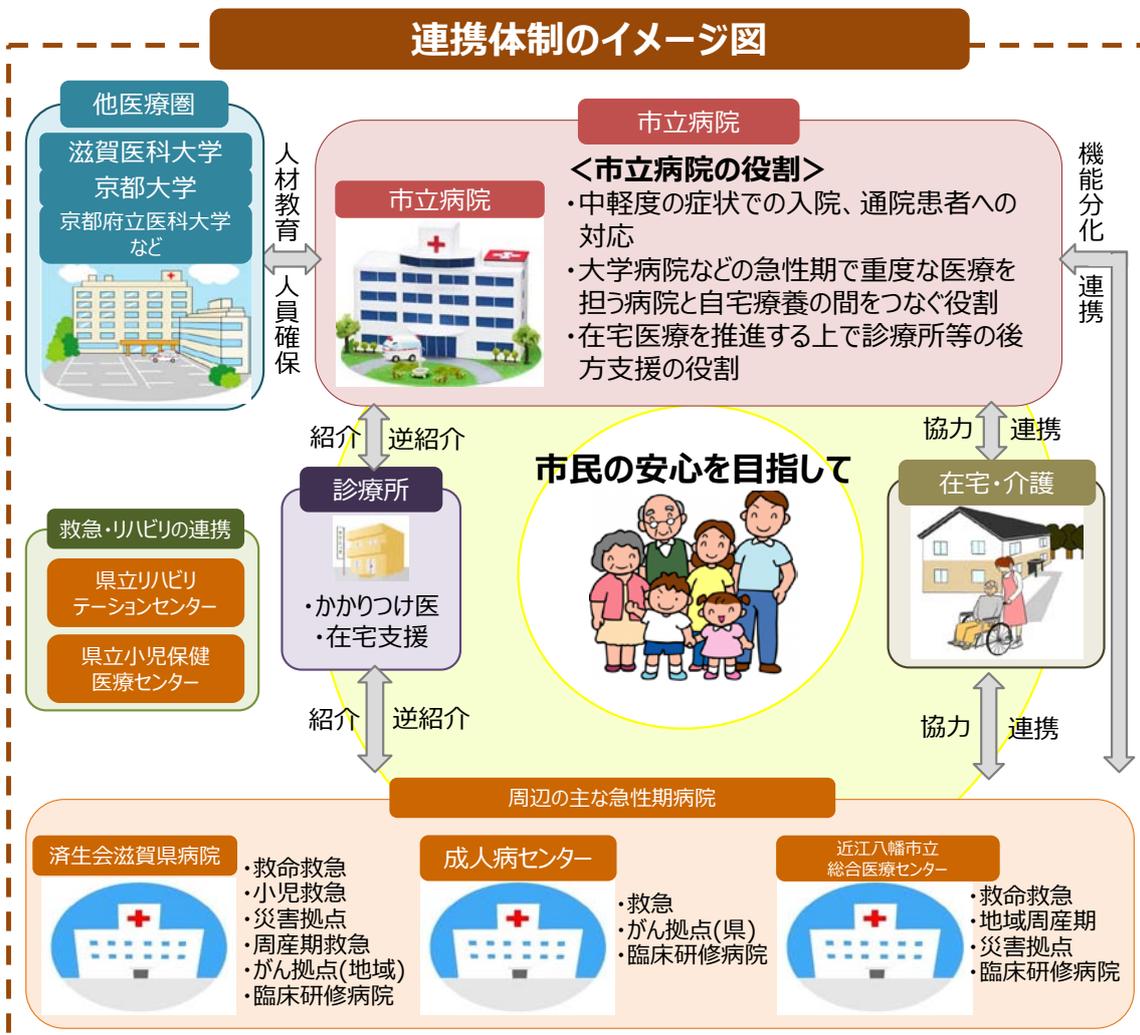
4 市立病院が担うべき医療機能（5 疾病4 事業における対応方針）

（1） 市立病院の役割

○現在の医療提供体制は、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」が求められる。

本市を取り巻く医療の周辺環境を勘案し、市立病院では、市民にとって身近にあると便利な次の役割を担う。

- ・ 中軽度の症状での入院、通院患者への対応
- ・ 大学病院などの急性期で重度な医療を担う病院と自宅療養の間をつなぐ役割
- ・ 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割



(2) 5 疾病への対応

① 悪性新生物

予防医療においては、がん検診機能を充実し、早期発見に努める。

急性期医療においては、早期がんを中心に外科的治療や疼痛ケア、化学療法等を中心的な機能として位置付け、高度急性期医療機関での集学的医療を受けた患者の継続治療を受け入れる入院・外来機能も充実する。

終末期・緩和医療においては、緩和ケア病棟の設置は行わないが、在宅患者のバックアップ機能としてターミナルケアへの対応体制を整備する。

② 脳卒中

予防医療においては、脳ドックを中心とした早期発見や、健診および生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防を中心とした対応を行う。

急性期医療においては、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者への対応については高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努める。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能も整備する。

回復期医療においては、回復期リハビリテーションを特に重点機能とし、急性期医療後の十分なりハビリテーションを実施できる体制を整備する。

③ 心筋梗塞

予防医療においては、健診や生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防を中心とした対応を行う。

急性期医療においては、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者への対応については高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努める。

維持期医療においては、再発予防や重症化予防を中心とした予防医療との両面での対応を行う。

④ 糖尿病

予防医療においては、教育入院や血糖コントロール、生活改善指導など、糖尿病患者の重症化予防と合併症予防を重点的な機能として整備する。

また、合併症が発生した患者については、重症度に応じて近隣医療機関と連携を図りながら対応を行う。

⑤ 精神疾患

自治体立病院として国の政策の1つである自殺予防に対応するため、近隣の精神科医療機関との連携のもとで、地域住民への啓発活動や相談対応を行う。

精神疾患に対する病床の設置や専門治療には対応しないこととするが、軽度な認知症患者の急性期医療対応については、近隣の精神科医療機関との連携を図りながら対応を行う。

(3) 4事業への対応

① 救急医療

救急医療においては、1次から2次救急までの対応を基本とする。特に、在宅医療の支援として、ウォークイン患者への対応機能を整備する。また、初期救急対応時のトリアージ機能を整備し、3次救急を担う高度急性期医療機関との円滑な救急医療連携対応を行う。

② 周産期医療

周産期医療の機能集約化の流れを考慮し、市立病院では婦人科医療機能に集中し、周産期医療への対応は行わないこととする。ただし、近隣医療機関との連携を図り、各種相談対応や近隣医療機関への紹介などへの対応が行える体制を整備する。

③ 小児医療・小児救急

小児救急においては、1次から2次救急までの対応を基本とし、重症な症例や特殊な治療が必要な症例、3次救急については高度急性期医療機関との円滑な救急医療連携対応を行う。

1次から2次救急医療体制については、休日夜間対応や電話相談、受療啓発など、地域に根差した小児医療を行える体制を整備する。

④ 災害医療

市立病院として災害発生時に患者や被災者が受け入れることが可能な施設として、災害時に必要なスペースの確保および医療資器材や医薬品、食材の備蓄を行う。ただし、災害拠点病院等の特別な認可を受けるレベルまでは想定しないこととする。

5 市立病院の診療体制等

(1) 診療科

市立病院では、下記の診療科を基本とする。

- | | | |
|-----------|--------------|--------|
| ○ 内科 | ○ 小児科 | ○ 外科 |
| ○ 整形外科 | ○ 婦人科 | ○ 泌尿器科 |
| ○ 眼科 | ○ リハビリテーション科 | ○ 人工透析 |
| ○ 耳鼻いんこう科 | | |

(2) 病床数

- 総病床数180床程度

うち一般病床100床、回復期リハビリテーション病床40床、
地域包括ケア病床40床

6 市立病院の運営

(1) 運営形態

- 市立病院の運営形態は、市が地方公営企業法の全部適用により直接運営する。
 - ・市の直接運営により、経営責任の明確化と経営の透明化を確保する。
 - ・経営責任者がリーダーシップを発揮しやすい体制を整備する。
- 開院5年後を目途に運営状況を検証し、運営形態を検討する。

(2) 特色ある機能の整備

- 地域ニーズにあわせた連携機能を整備する。
 - ・総合診療内科機能を整備し、ウォークイン患者も含めた1次・2次救急機能体制を整備するとともに、トリアージ機能による高度急性期医療機関との円滑な連携を行う。
 - ・回復期リハビリテーション病床および維持期にも対応した地域包括ケア病床を整備するとともに、開放病床やレスパイト入院機能など、高度急性期医療機関と在宅療養および福祉施設入所を下支えする地域包括ケアシステムの拠点としての機能を整備する。
- 特化した専門医療機能を整備する。
 - ・がん化学療法機能を整備し、高度急性期医療機関からの患者受け入れや外来でのがん治療支援を行う。
 - ・内視鏡の検査機能や治療機能を強化し、疾患の早期発見や日帰り手術などの低侵襲性手術の実施など、地域住民の健康維持や早期の社会復帰に資する医療の提供を行う。
 - ・糖尿病への対応においては、生活習慣病健診や特定健診等による早期対応、教育入院や生活改善指導など、糖尿病患者の重症化予防と合併症予防を重点的に行う。
- 健康管理センターを整備する。
 - ・健診事業を通して、地域住民の健康を増進するためのセンターを整備する。
 - ・人間ドック、市のがん検診、特定健診等、幅広いメニューを提供することで、地域住民の健康志向に資するセンターを整備する。
 - ・野洲市健康福祉センターと連携し、健診後の継続的指導や、健康維持、予防に関する支援についても積極的に対応する。
 - ・患者サポートセンター、地域包括支援センターと連携し、脳ドックによる高齢者の認知症早期発見など、介護予防に向けた取り組みを行う。
- 患者サポートセンターを整備する。
 - ・院内外における総合的な窓口として、患者に関する情報を一元管理する。
 - ・患者や患者家族からの各種相談を一体的に受けるとともに、地域医療機関や訪問看護ステーション、各種福祉施設、行政機関等との連携を強化するために、医療福祉相談、がん相談、在宅支援サービスおよび地域医療連携などの機能を集約した患者サポートセンターを整備する。
- 地域包括支援センターを整備する。
 - ・野洲市の地域包括支援センターを市立病院内の患者サポートセンターと一体的に整備し、市立病院と福祉行政との連携を強化することで、患者・患者家族支援から地域住民の保健・

医療・福祉支援まで一体的なサービス提供体制を構築する。

- ・行政との連携機能を活用し、医療・福祉を合わせた在宅療養支援を行い、地域包括ケアを downstream 支える。
- ・健康管理センターと連携した医療・介護予防の取り組みを企画し、日常生活支援総合事業を推進する。

(3) 医療スタッフの確保

○大学との連携のほか、地域事情に精通した医療スタッフを活用し、計画に必要な医療スタッフを確保する。

- ・滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学等との連携で医療スタッフを確保する。
- ・地域事情に精通した医療スタッフを活用する。

○看護学校と連携し、看護師を確保する。

○働きやすい職場、働きがいのある職場を整備する。

- ・ワークライフバランスを実現する。
- ・女性スタッフが働きやすい職場を整備する。
- ・産後職場復帰を支援し、地域からの人材確保を推進する。
- ・職員アメニティを整備し、職員がリフレッシュできる環境を整備する。

○地域住民が活躍する場を整備する。

- ・地域住民ボランティアの活用や地域との交流により、地域に溶け込んだ環境を整える。

(4) 医療スタッフの育成

○医療スタッフの能力向上の機会や場所を設ける。

- ・教育・研修制度を充実し、医療スタッフの能力向上を支援する。
- ・安全対策部門が中心となって医療安全に関する院内情報発信および職員教育研修を行い、医療安全管理を徹底する。
- ・多職種がコミュニケーションを行える環境を整備し、チーム医療を推進する。
- ・研修医や看護学生等の受け入れが行える環境を整備し、次世代の医療スタッフ育成を支援する。
- ・近隣の医療機関と連携した研修体制を整備する。

○ボランティアの教育機会を設ける。

- ・地域住民ボランティアのため、未経験者に対する研修を実施する。

(5) 地域包括ケアシステム

○地域包括ケアシステムとは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み」と国で定義されている。

○市立病院においては、地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、地域の保健・医療・福祉連携の強化に努める。

- ・健康管理センター、患者サポートセンター、地域包括支援センターの相互連携機能を整備

し、疾病予防から外来・入院診療、在宅療養支援、福祉連携に至るまで、切れ目のない医療を提供する。

○地域に密着した病院としての機能を整備する。

- ・在宅医療の後方支援機能を整備する。
- ・高度医療の対象患者の在宅医療移行においては、地域中核病院と連携し、在宅医療の支援を行う。
- ・医療・福祉各職種間での情報連携のしくみを整備する。
- ・滋賀県医療情報連携ネットワークシステムに参加し、地域中核病院の急性期患者の容体・治療などの情報を活用できるようにすることで、在宅医療への円滑な移行や在宅患者の容体急変時などに対応する。
- ・行政・地域住民による見守りのための地域コミュニティの確立を支援する。

7 施設整備の視点

(1) 患者にやさしい施設

- ・バリアフリー構造を採用するとともに、ユニバーサルデザインの採用等、あらゆる人にとって、使いやすさ、分かりやすさに配慮した病院とする。
- ・患者間、患者・職員間等での衝突が起こりにくい動線の設定や、滑りにくい床面、転倒時の衝撃を和らげる床面の採用など、安全に配慮した病院とする。
- ・相談室の整備等、患者やその家族のプライバシーに十分配慮した病院とする。

(2) 地域に認められる施設

- ・野洲駅前という立地環境を踏まえ、周辺環境・店舗と連携を図った病院とする。
- ・幼稚園や小学校の通学経路が含まれるため、安全面を最優先する。
- ・野洲駅、バス停、タクシー乗り場や駐車場との接続を踏まえた効率的な動線を計画する。
- ・自家用車などによる患者の送迎を考慮し、病院入口付近の混雑回避のためのスペースを確保する。

(3) 環境に配慮した施設

- ・ライフサイクルコストを考慮し、省エネルギー化等を図る。
- ・施設は周辺景観と調和するデザインとする。また、周辺景観に配慮した建物配置とする。

(4) 災害対応を想定した施設

- ・耐震性能に優れた構造とする。
- ・地震発生時に医療機器等に影響がないように配慮された病院とする。
- ・被災時に周辺住民の負傷者を一時的に収容するスペースを確保する。

(5) 職員が働きやすい施設

- ・部門間の関連、効率的な動線計画など、業務効率を考慮した配置にするとともに、清潔・不潔や感染の区分が混在しないよう、明確に分離させる。このように効率の良い医療提供を支えるゾーニングとすることで、医療スタッフの専門性が発揮しやすい環境を整備する。
- ・職員がリフレッシュできる空間づくりや職員間のコミュニケーションが行いやすく、働きやすい職場環境とする。

(6) 経営に資する施設

- ・将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設整備費の縮減に努める。
- ・建物のメンテナンスが行いやすい構造等、維持管理費の縮減に十分配慮した病院とする。
- ・新たな医療機器の導入や設備機器の変更、追加等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮した建物構造とする。
- ・施設の建設では、設計者の意向が施工者に伝わりやすい等のメリットや高品質が期待でき、整備期間の短縮も可能とされる契約方式等（DB方式など）も検討する。

8 部門配置

(1) 各部門の役割

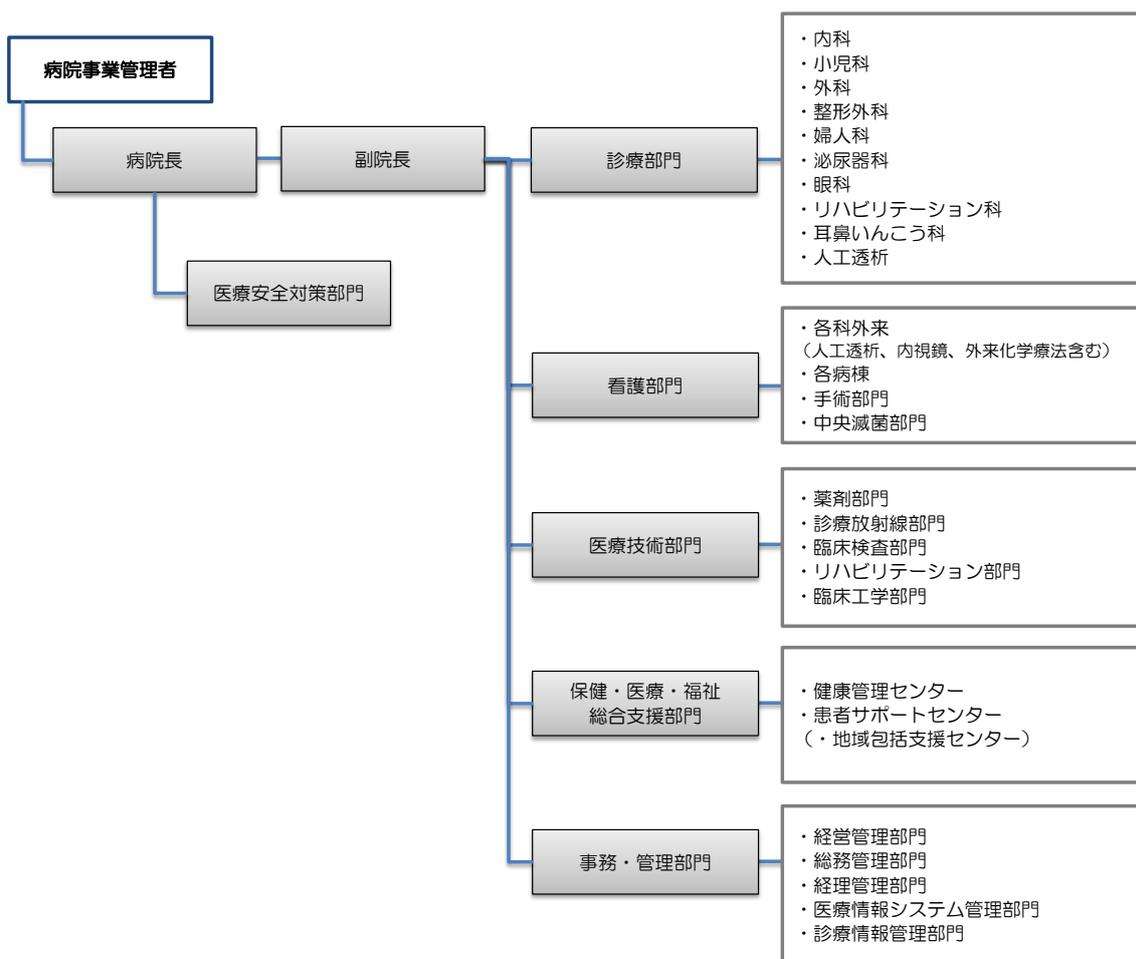
各部門の役割や考え方は次の表の通りとする。

部門	役割・考え方
1. 外来部門	外来通院治療が必要な患者に対して診察や各種検査、処置を行う。
2. 救急部門・災害医療部門	救急のワークイン患者や救急搬送患者への診療を行う。 災害時に地域の被災者の受け入れを行う。
3. 病棟部門	入院治療が必要な患者に対して入院診療を行う。
4. 内視鏡部門	内視鏡を用いた検査や処置、手術を行う。
5. 外来化学療法部門	化学療法が必要な外来患者に対して、抗がん剤等の点滴処置を行う。
6. 人工透析部門	腎機能に障がいを持つ患者に対して、血液透析を行う。
7. 健康管理センター	健康状態を診査する生活習慣病健診および特定健診や、がん等の特定の疾患に対する検査診断、健康管理における各種相談・指導を行う。
8. 患者サポートセンター	地域連携や患者相談支援など、患者の総合的な相談窓口としての役割を行う。
9. 手術部門	身体に対して侵襲性の高い外科的治療を行う。
10. 薬剤部門	各種薬剤の調剤管理や患者に対する服薬指導を行う。
11. 診療放射線部門	放射線などを用いた機器を活用して身体検査を行う。

12. 臨床検査部門	超音波などの放射線を用いない機器を活用して身体検査を行う生理検査や、患者の血液や体組織などを用いて検査を行う検体検査等を行う。
13. リハビリテーション部門	急性期から回復期、維持期の幅広い患者に対して、身体機能回復のためのリハビリテーションを行う。
14. 中央滅菌部門	手術・処置等で使用する診療器材の洗浄・滅菌処理および管理供給を行う。
15. 臨床工学部門	中央管理対象医療機器の点検および管理を行う。
16. 栄養部門	入院患者の給食の提供・管理および患者に対する栄養指導を行う。
17. 事務・管理部門	病院組織の運営・経営管理や医療情報システム管理、診療情報管理等を行う。

(2) 組織図（構成案）

病院組織については、次の図の通りとする。なお、職種構成および実際の運用管理面を考慮しているため、(1) 各部門の役割とは構成が異なる。また、病院事業管理者選定時に能力を發揮しやすい組織体制を再検討する。



(3) 全体構成の考え方

患者負担および職員負担、さらには医療安全面を考慮し、関連性を考慮した効率的な配置を目指す。その中で、患者の利便性を考慮し、市立病院では、低層部に外来診療部門・中央診療部門・患者サービス部門、高層部に病棟部門を配置する。

主な部門配置の考え方は以下の通りである。

- ・ 外来部門は、ゆったりとした空間づくりを意識しつつ、各部門につながる窓口として効率的な動線を確認できるように配置する。また、駅からアクセスや駐車場からのアクセスに考慮した配置とする。
- ・ 救急車による搬送患者を円滑に受け入れるために、救急部門を1階に配置する。救急部門と関連性の高い手術室とは、救急患者搬送専用エレベータを整備することで近接させる。
- ・ 診療放射線部門を救急部門に隣接して配置し、救急患者への迅速な対応を行う。
- ・ 手術部門は、整形外科領域等、高い清浄度が求められる手術への対応として、バイオクリーンルームを整備する。
- ・ 外来患者や健診受診者の移動に配慮し、外来部門と健康管理センター、検査部門を隣接して配置する。
- ・ 一般用、患者搬送用、非常用（物品搬送用）、職員用等の用途に応じたエレベータを整備する。

Ⅱ 部門別基本計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- ・ 予約制を基本に、関連する診療科をブロック化し、連携した医療を提供する。
- ・ 安全で適切な医療を提供するため、チーム医療を展開するとともに、患者に対して充実した説明を行う。
- ・ 患者の意向を重視した安全で適切な医療・看護を提供する。
- ・ 地域医療機関との連携を充実し、機能分担による病診連携の充実を図る。
- ・ 患者の待ち時間の短縮、案内表示の工夫など、患者サービスの向上に努める。
- ・ 看護外来やフットケア外来など、専門外来を提供する。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 外来診療の稼働日及び想定患者数

- ・ 想定年間稼働日数：245日
 - ・ 想定延べ外来患者数：304.0人/日
- ※野洲病院の平成26年度実績に基づいて設定

イ 診療科目

- ・ 基本構想に基づき、診療科は次の表の通りとする。

診療科	<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 外科
	<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 婦人科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科
	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科	<input type="checkbox"/> 人工透析
	<input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科		

ウ 診療受付時間

- ・ 新規患者（月～金）：8時30分～11時00分
- ・ 再来患者（月～金）：8時30分～11時30分

エ 診療開始時間

- ・ 原則として9時00分～とする。

② 運営内容

ア 患者受付

受付から診察までの流れは、患者の通院歴や紹介状の有無、予約の有無等により異なる手続きとなる。そのため、来院時に患者が迷わない、分かりやすい受付を構築する。

(ア) 中央受付及び再来受付

- ・患者の受診歴等に応じて、患者基本情報の入力、診察券の発行、診療科登録、来院情報の入力等を行う。
- ・再診患者の受付は、原則として再来受付機対応とする。
- ・受付には必要なスタッフを配置し、患者の受付、会計業務や各種問合せへの対応等を行う。

(イ) 会計窓口

- ・診療計算は各ブロックで行い、精算は中央会計窓口で行う。

(ウ) 患者サポートセンター

- ・総合案内で来院者に対する総合的な案内を行う。
- ・病院のエントランス付近にスタッフを配置し、受診科相談等を行う。
- ・患者サポートセンターでは、予約変更等の問い合わせ、入院退院の説明、紹介状持参患者の受付や医療福祉相談等をワンストップで対応する。
- ・診察後、必要な検査説明や指導、相談に対応できるように指導・相談室を整備する。

イ 診察

(ア) 受付

- ・複数の外来をまとめたブロック別受付の設置や、一部の診察室の共用などにより、外来の混雑解消と患者利便の向上を図る。
- ・ブロックはブロック終結型とし、ブロック単位で請求書の発行を行う。また会計は中央窓口で行う。

(イ) 診察

- ・各科及び診察室数は、フリーアドレス対応可能な諸室とし、共同使用を行っていく。

ウ 処置

(ア) 中央処置室

- ・点滴処置については、各ブロックの診療科で実施し、看護師による十分な経過観察を行い、医療安全性を高める。

(イ) 各科処置室

- ・中央処置室で対応できないものや各診療科の特性に応じた処置を想定し、ブロックごとに処置室を整備する。
- ・各診察室の診察ベッドスペースを広く取り、処置対応可能とする。

エ 採血

(ア) 中央採血室

- ・採血は主に看護師が行う。ただし場合によって、臨床検査技師も対応する。
- ・オーダーリング・スピッツラベラーを中央採血室に設置し、病棟、健診等の採血管発行も行う。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ 外来部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
待合	中央待合ホール（医療ガスのアウトレット整備）、総合案内 診察室前待合、感染症患者用待合室（小児科、内科）
案内・受付	中央受付、ブロック受付、ブロック受付機（電子カルテと連動）、 自動精算機（1台）
外来診療	診察室（20室程度、看護外来含む）、内診室2室（婦人科）、器材 スペース、準備コーナー、スタッフ通路等、処置室（ブロック毎 に1～2室程度、眼科・耳鼻いんこう科等の特殊処置室、整形外 科のギブス室を含む）、義肢装着室、補聴器外来
処置、注射、点滴	中央処置室（個室1室の整備を想定）、トイレ（車いす、障がい者、 オストメイト対応等）、小児科用処置室（小児科外来内に設置）
採血・採尿	採血室（3ブース）、採痰室、採尿トイレ（検体パスボックス）
患者サポートセンター	（8. 患者サポートセンター参照）
医事会計	（17. 1 医事部門参照）
薬渡し	投薬窓口
患者用	多目的トイレ（中央採血室に近接設置）、トイレ（おむつ交換が可 能な広めのスペースを含む）、授乳室（婦人科、小児科近隣、外来 に1箇所）
スタッフ用	器材・備品等保管スペース、車いす・ストレッチャーの保管スペ ース、カンファレンスルーム

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

- ・ 車いす、ストレッチャーの保管場所として、玄関廻りに配置スペースを確保する。

② 主な諸室の条件

ア 待合

（ア） 中央待合ホール

- ・ 災害時の一時的な診察・処置等に使用できるように、エントランス、中央待合ホールには医療ガスのアウトレットを整備する。
- ・ 非常用電源を整備する。
- ・ 総合案内は、患者及び家族等が来院した際に明確に分かるよう中央待合ホールに設ける。

（イ） 診察室前待合

- ・ 待合は複数の診療科で共有する。診療放射線部門、リハビリテーション部門、内視鏡部門、外来化学療法室については、各部門に待合を設置する。

イ 案内・受付

(ア) 総合案内・中央受付

- ・病院のエントランス付近に総合案内エリアを設ける。
- ・総合案内・中央受付にカウンターを設置し、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる構造とする。
- ・カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとっても使いやすいものとする。
- ・予約再来患者については、自動再来受付機で対応する（当日診療予約は窓口で行う）。
- ・高齢者だけでなく、小児、障がい者を含めたユニバーサルデザインを採用する。
- ・中央型のデジタル案内表示板を設ける。

(イ) ブロック受付

- ・ブロック受付は、可能な限り相互に関連がある診療科の組み合わせを行い、各診療科間の連携を図る。
- ・ブロック受付機を設け、再診患者の受付を行う。
- ・受付から請求書発行までをブロック受付で行う。
- ・デジタル案内表示板を設ける。

ウ 外来診療

(ア) 診察室等

- ・診察室は1フロアに20室程度を集約し、将来的な診療内容の変化、患者数の増減等にフレキシブルに対応できる構造とする。
- ・各ブロックに処置室を1~2室設ける。また、各ブロックが共用で利用できるように、処置室を診察室の背面等に集約して設ける。
- ・婦人科には内診室を隣接して2室程度設ける。
- ・各診察室は、診察室と待合室及び診察室間の遮音・遮蔽を十分考慮しつつ、密閉された空間にはならないように工夫する。
- ・次の患者が診察準備を行えるプライバシーの確保された待合（中待合）を設ける。
- ・診察室間をスタッフ通路でつなぎ、スタッフ動線を効率的にする。

(イ) 待合、廊下

- ・内科等の診療科については、フリーアドレスの診察室を整備する。
- ・医療スタッフと患者が、外来廊下等で交わらないように、スタッフ動線と患者動線の分離を考慮する。
- ・外来診察室にはスタッフ用動線を設け、応援スタッフの往来の効率化を図る。
- ・外来エリアの廊下・通路は、車いす患者等が通りやすい広い通路を確保する。
- ・処置室内に体調不良の患者が療養および経過観察が出来るスペースを設ける。
- ・災害発生時に備え、一時的に避難できるスペースとして活用できるオープンスペースの確保と待合室等への医療ガス配管といった設備の充実を図る。

(ウ) 処置、注射、点滴

- ・中央処置室にて処置、注射、点滴、吸入等を行う。
- ・点滴エリアのベッド周りには患者プライバシー確保としてカーテン等を設ける。

- ・感染症疑い患者への対応のために個室を救急部門に1室整備し、救急部門と共用する。
- ・診療科独自で専用の検査室または処置室等が必要な診療科は、当該科診察室に隣接して、検査室または処置室等を設ける。
- ・小児科外来内に採血・点滴等を行う処置室を設置する。
- ・小児科外来内の待合室・診察室・処置室は、感染症患者等と非感染患者用を区分してそれぞれ設置する。

(エ) 採血・採尿

- ・中央採血室と中央検査室は隣接させるとともに、採尿用トイレを採血室と隣接して配置する。採尿トイレ内には内部窓口で中央検査室と連結するパスボックスを設ける。
- ・採血ブースは患者プライバシー確保のため、パーテーション等を設ける。
- ・採血ブースは、3ブース設け、うち1ブースは車いす対応とする。
- ・自動採血管発行装置を設置し、病棟、健診等への搬送は気送管で行う。
- ・検体ラベリングシステムの設備を導入する。
- ・自動採尿分析装置を導入する。

エ 医事会計（管理部門参照）

(ア) 会計カウンター（計算窓口・会計窓口）

- ・外来部門の患者利便性が高い場所に整備し、会計カウンターを整備する。
- ・カウンターの仕様は、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとっても使いやすいものとする。

(イ) 自動精算機

- ・収納窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動精算機を1台設置する。

オ 投薬窓口

- ・外来患者に対しては院外処方原則とするが、院外処方対応が困難な患者への薬渡し（夜間・救急）を行うため、外来と救急の双方から近い場所に投薬窓口（一箇所）を設置する。

カ 患者用

(ア) トイレ

- ・トイレは一般トイレ、多目的トイレ（車いす、オストメイト、ベビーチェア等）の組み合わせとし、待合エリアからのわかりやすさ、距離に配慮して整備する。
- ・多目的トイレは車いす使用者数、オストメイト使用者数を考慮し、十分な数を設ける。
- ・おむつ交換が可能（重症障がい児等に対応）な広めのトイレを整備する。

(イ) 授乳室

- ・小児科、婦人科の外来エリアには授乳室1室を整備する。

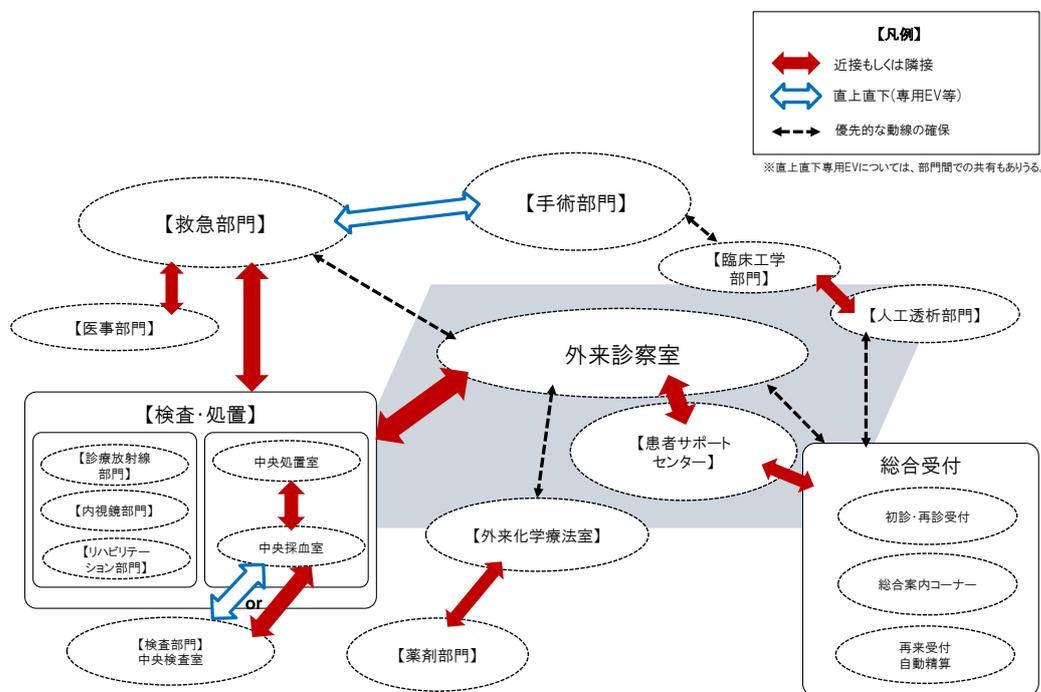
キ スタッフ用

- ・各診療科ブロックには医薬品、診療材料、薬品、リネン等を保管するスペースを確保する。

- ・診察室などにスタッフ専用通路を広く確保し、効率的な動線を整備する。
- ・外来診療エリアには、チーム医療を実践するためのカンファレンスルームを整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・患者動線を考慮し、外来診察室から中央処置室、生理検査部門（心電図等）、診療放射線部門（一般撮影等）への動線に配慮した配置とする。
- ・職員通路を中央に取り、その両脇に診察室を設ける等、患者動線と職員動線の分離を考慮する。
- ・特に整形外科は診療放射線部門との効率的な動線を考慮する。
- ・正面玄関などに風除室を整備する。
- ・正面玄関付近に車いすやストレッチャー等を保管するスペースを広めに確保する。
- ・正面玄関付近や待合スペースの室温管理に配慮する。



2 救急部門・災害医療部門

(1) 基本方針

- ・ 軽症～中等症患者の対応を中心とした2次救急医療を実施する。
- ・ 在宅療養や施設入所からの急変対応等、地域に密着した2次救急機能に特化した施設整備や人員の確保を図る。
- ・ 救急医療の特性を考慮した部門配置を行い、速やかな診察・検査・診断ができる体制を構築する。
- ・ 災害発生に備え、関係部署と連携を図り、必要な備蓄を備える。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 受け入れ体制

- ・ 地域診療所・病院・介護施設や医師会と連携し、軽症～中等症にわたる救急患者を24時間体制で受け入れる。
- ・ 重篤な症例については、近隣の救命救急センターへ転送する。
- ・ 診療時間内の救急搬送患者は、各診療科処置室や中央処置室で対応する。
- ・ 診療時間外の救急については、輪番体制による対応とし、院内当直体制を整備する。
- ・ 救急患者で、長時間の観察が必要な場合は、一般病棟病室への入室とする。

イ 災害への備え

- ・ 災害発生時におけるライフラインの停止や物品流通の停滞を考慮し、患者及びスタッフ分の水・食料・薬剤・診療材料・燃料等、3日分程度を備蓄する。ただし、市中における備蓄を活用できる場合は必要量が減少する。

② 運営内容

ア 当直体制

- ・ 救急隊からのファーストコールは看護師が対応し、病状に応じて専門医や当直検査スタッフでの検査対応を行う。
- ・ 夜間休日の処方、内服薬の調製は院内調剤とする。

イ 受付

- ・ 時間外受付等の対応を行う事務当直の配置を行う。
- ・ 受診後の会計手続きは、時間内は医事課、時間外は事務当直が行う。
- ・ 時間外の患者及び家族からの問い合わせは、事務当直が対応し、必要に応じて当直看護師及び該当する部門に引き継ぐ。
- ・ 小児科救急の出入口は一般救急とは別に整備する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・救急部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
救急入口	救急車搬送入口（1階に整備）、風除室
	時間外入口、感染症患者入口、小児患者用出入口
	救急受付・事務・会計窓口、中央監視室（守衛室）、処方薬手渡し窓口
	患者待合スペース、感染症患者用待合スペース
治療・処置	診察室（3診、うち1診は感染症患者対応）、洗浄スペース、初療室（2床）
患者用	救急・時間外待合（患者家族の控えスペースとしても活用）、投薬窓口、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応等）
スタッフ用	スタッフステーション、医師室、当直室（男女別に2室）、汚物処理室、看護師控え室、カンファレンスルーム、トイレ、器材庫
剖検室	（12. 臨床検査部門参照）
霊安室	霊安室

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 救急入口

- ・救急入口には救急車が数台程度待機できるスペースを確保する。
- ・時間外における受診手続き及び会計精算を行える時間外受付・医事窓口を設置する。
- ・患者待合スペースは余裕のあるスペースを確保するとともに、感染症患者専用診察室及び待合を救急ブースに整備する。

イ 治療・処置

(ア) 洗浄スペース

- ・全身洗浄を行うためのスペースを設ける。（検討必要）。

(イ) 初療室・診察室

- ・初療室（処置室）2床を設ける。
- ・初療室（処置室）2床のモニタは天吊り下げ式と移動式の2種類を設ける。
- ・診察室は、緊急時の迅速な対応や複数の職員が同時に治療・処置を行えるよう十分なスペースを確保する。
- ・診察室3診のうち、感染症患者対応可能な診察室を1診とする。
- ・救急外来専用観察ベッド（4床）は経過観察および点滴処置にも活用する。

(ウ) その他

- ・救急医療に必要な器具や医療機器を置く器材室を設置する。
- ・血液検査等については、臨床検査部門へ搬送を行う。
- ・中央処置室と隣接させ、救急処置を設備の整った救急室で行えるようにする。

ウ 患者用

(ア) 説明室

- ・患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などの説明は救急室内の診察スペースで兼ねる。

(イ) 家族控室

- ・救急、時間外待合を控えスペースとしても利用する。

エ スタッフ用

(ア) スタッフステーション

- ・スタッフステーションは各病室に対してオープンな構造で、カウンターの高さに配慮し、患者を目視できるような位置に設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。

(イ) 医師室

- ・救急対応医師が待機・業務を行うための医師室を整備する。

(ウ) 当直室・仮眠室

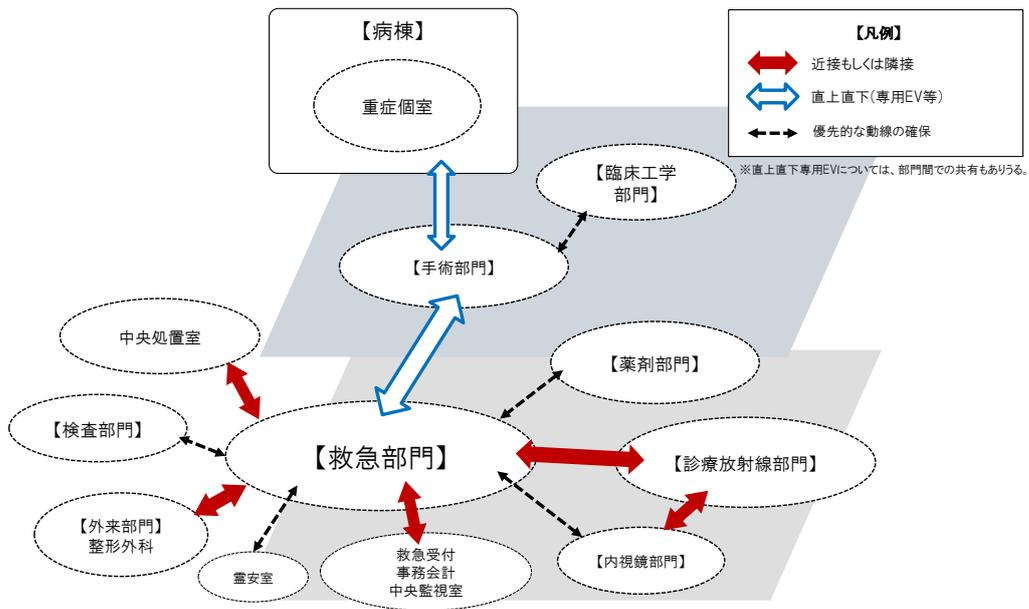
- ・男女別に当直室2室を配置し、トイレ・洗面台・シャワー室を設置する。
- ・医局の当直室が近接できる場合は、集約化する。
- ・当直室の他にラウンジのようなリラクスペースを設ける。
- ・待機室として他職種が利用できる仮眠室を設ける。
- ・仮眠室は救急部門との動線を考慮する。
- ・仮眠室の整備は集約化する。
- ・当直室は管理エリアに集約し、一括管理を行う。

(エ) その他

- ・トイレは患者用とは別に設置する。
- ・汚物処理室（処理槽と廃棄物スペースを設ける）、看護師控え室、カンファレンスルーム（外来部門と共用可能）を設ける。

③ ゾーニング・配置条件

- ・一般外来エリアと救急エリアを分け、患者動線の交差を防ぐ。
- ・救急部門は、診療放射線部門と隣接する。隣接する撮影装置の優先度は、CT、X線TV室、MRIとする。
- ・緊急手術に対応するため、救急部門と手術室とは直上直下の関係とし救急患者搬送専用のエレベータを設置し迅速に患者を搬送出来る動線とする。
- ・救急部門と検体検査部門は可能な限り近接し上下階となる場合、検体は小荷物専用搬送機もしくは気送管搬送システム等の搬送設備を設け、臨床検査部門に搬送することを検討する。
- ・救急受付・事務・会計窓口は、中央監視室（守衛室）と隣接配置とする。
- ・観察用ベッドは、診察室に近接して配置する。
- ・救急部門は建物1階に配置する。
- ・救急部門と中央処置室が別階になることは避ける。



3 病棟部門

(1) 基本方針

- ・ 急性期医療を担うだけでなく、回復期リハビリテーション病床および維持期にも対応した地域包括ケア病床を整備するとともに、開放病床やレスパイト入院機能など、高度急性期医療機関と在宅療養および福祉施設入所を下支えする地域包括ケアシステムの拠点としての機能を整備する。
- ・ 快適な療養環境、安全安心な医療サービスを提供し、患者の早期治療・早期退院を促進する。
- ・ 患者中心のチーム医療を充実するとともに、効率的に病床を利用する。
- ・ 患者やスタッフの動線を考慮した施設とし、医療事故・院内感染の防止につなげる。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 病棟構成

- ・ 市立病院の病棟構成は、次の表に記載した構成を想定する。
- ・ 医療環境の変化に合わせて病棟構成を変更できるように出来るようフレキシブルな病棟構造とする。
- ・ 婦人科・小児科・脳神経外科のベッド数をどのように考えるかにより均等割りは困難である。

病棟	病床数	対象患者
一般病棟	50床	内科的治療や外科的治療が必要な患者、救急患者、急性期治療が必要な患者等
	50床	
回復期リハビリテーション病棟	40床	脳卒中や大腿骨骨折患者等、急性期治療を終えた後、集中的なリハビリテーションが必要な患者
地域包括ケア病棟	40床	一般病棟、回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰が必要な患者

② 運営内容

ア 看護体制

- ・ 一般病棟の看護配置は、10対1とする。(10対1入院基本料)
- ・ 回復期リハビリテーション病棟の看護配置は、15対1とする。(回復期リハビリテーション病棟入院料2)
- ・ 地域包括ケア病棟の看護配置は、13対1とする。(地域包括ケア入院基本料1)

イ 夜勤体制

- ・2交代や3交代などの多様な勤務形態を想定する。

ウ 患者の受け入れ体制

- ・入院時の注意事項等の説明は、患者サポートセンターにて行う。
- ・術後患者は、治療上の観点から重症者用個室に入室出来るようなベッドコントロールを行う。
- ・退院時処方の説明をはじめ、病棟薬剤師が積極的に関与する。
- ・退院時には、必要に応じて院内外の多職種と連携し、患者及びその家族に在宅での療養に必要な指導や説明を行う。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・病棟部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
病室	4床室、個室（室料差額病床）、重症個室
診察、処置、説明	診察室兼処置室1室、説明室2室
患者療養環境	デイルーム兼食堂、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応等）、汚物処理室、シャワールーム、洗髪スペース、特殊浴室、個室、車いす・ストレッチャー保管スペース、コインランドリースペース等
スタッフ用	スタッフステーション、準備コーナー、手洗い・洗浄スペース、薬剤師業務スペース、器材室、物品倉庫（物品棚）、清潔リネン庫、使用済リネン庫、カンファレンスルーム、師長執務コーナー、病棟クラークスペース、休憩室、トイレ等
回復期リハビリテーション病棟	特有の諸室（サテライトリハビリテーションスペース、言語聴覚室（1室））

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 主な諸室の条件

ア 病室

(ア) 共通事項

- ・入院患者のプライバシーが確保でき、患者にとってゆとりのある療養環境を提供するため、個室と4床室を基本とする。
- ・患者プライバシーおよびセキュリティが確保可能なフロア配置を行う。
- ・ベッド搬送が容易にできるスペースを確保する。
- ・ベッド周りにおいて、ベッドサイドリハビリやベッドサイド処置に対応可能なスパー

スを確保する。

- ・病室の扉は原則として引き戸とする。また、感染管理の観点から、病室の扉を足で開閉可能なことが望ましい。
- ・全病室には、酸素吸入、吸引のための設備を整備する。
- ・車いすやポータブルトイレが利用できるスペースを確保する。
- ・室内の温度調整を行いやすいように個別空調管理とする。
- ・ナースコールシステムを整備する。(外線や内線電話機能との接続も検討)
- ・将来的な病床転換を考慮し、療養病棟の基準をクリアすることが望ましい。

(イ) 4床室

- ・病室内は、1床当たりの平均床面積が8平方メートル以上(療養環境加算の施設基準)とし、診察・処置・看護・リハビリテーション等のベッド廻りにおける診療行為が支障なく行われるスペースを確保する。
- ・ベッド搬送による移動が容易に行われることとともに、プライバシーにも配慮する。
- ・患者用トイレは4床室2室間の廊下に設置する等、分散配置を基本とする。
- ・ベッドサイドには、患者用ロッカー、テレビ等を設置する。

(ウ) 個室(室料差額病床)

- ・個室(室料差額病床)は、許可病床の30%を上限として整備する。

(エ) 重症個室

- ・一般病棟には、治療上の観点から個室対応が必要とされる患者を対象とした重症用個室を4床程度整備する。
- ・重症用個室の配置は、各病棟のスタッフステーション近隣に配置し、病室内には患者の容体等が常時監視できる設備を設ける。
- ・重症用個室は、重症者等療養環境特別加算を取得することを前提とする。

イ 診察、処置、説明

(ア) 診察室・処置室

- ・各病棟のスタッフステーションの近くに診察室、処置室を設置する。

(イ) 説明室

- ・患者や患者家族に対し、患者の容体や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を整備する。
- ・説明室は、患者プライバシーに配慮した構造及び配置とする。

ウ 患者療養環境

(ア) デイルーム兼食堂

- ・デイルーム兼食堂を設け、面会などにも使用できるようなエリアを整備する。
- ・デイルーム兼食堂は、食堂加算の施設基準を満たすものとし、内法で当該食堂を利用する病棟に係る病床1床当たり0.5㎡以上のスペースを整備する。
- ・給湯・給茶用の設備、洗面台等を整備する。
- ・デイルーム兼食堂に隣接して配膳車・下膳車を置くスペースを整備する。

(イ) トイレ

- ・病棟のトイレは分散配置を基本として、患者の利便性を考慮した配置とする。また、患者家族等の利用を想定した多目的トイレを整備する。
- ・各病棟のトイレには車いすや障がい者、オストメイトに対応するトイレを整備する。

(ウ) 汚物処理室

- ・患者用トイレに隣接して、汚物処理室を設置する。ただし、患者用トイレと汚物処理室は同じ空間ではなく、汚物処理室は独立した部屋とする。

(エ) 浴室・シャワー室・洗髪室

- ・各病棟にシャワー室を1室設置する。
- ・病院全体で機械浴室1室設置する。
- ・各病棟に医療事故に配慮した浴室を設置する。ただし、回復期リハビリテーション病棟においては、自宅の浴室と同等程度の浴室とする。
- ・リフト浴をワンフロアに1室設置する。
- ・ワンフロアに1室洗髪スペースを設置する。
- ・上記のうち、各病棟に設置するものについては、1フロア2看護単位を実現できる場合、共用する等の運用上の対応は可能とする。

(オ) コインランドリースペース

- ・洗濯機、乾燥機を配置したコインランドリースペースをワンフロアごとに確保する。

エ スタッフ用

(ア) スタッフステーション

- ・スタッフステーションは各病室に対してオープンな構造で、カウンターの高さ（面会者対応）に配慮し、患者及び見舞い客を目視できるような位置に設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。
- ・ノートパソコンを設置したカートでの電子カルテ入力が十分にできる広さを確保する。

(イ) 作業用諸室

- ・看護準備、病棟配置薬の管理、検査準備等の作業に必要なスペースと診療材料・挿管セットなどの保管スペースとして、作業準備室を設置する。
- ・スタッフステーションに隣接して洗浄スペースを確保する。
- ・入退院時のベッド準備や一時的なベッド保管場所、ベッド清掃・清拭等が行えるスペースを整備する。
- ・超音波診断装置や心電計（12誘導）等の診断用機器などの器材保管庫を臨床工学技士が中央管理する。
- ・ストレッチャー・車いす・ワゴン車・点滴架台等の保管スペースを確保する。
- ・病棟で使用するリネン類を定数配置し、保管する清潔リネン庫を確保する。
- ・病棟で使用したリネン類を一時的に保管する使用済リネン庫を確保する。
- ・病棟薬剤師の業務スペースを設ける。また、他職種との共用も想定する。

(ウ) スタッフ用トイレ

- ・職員用トイレは患者用とは別に男女別に設置する。

(エ) スタッフ用休憩室

- ・スタッフエリア内に看護師等スタッフの休憩室できるスペースを確保する。

(オ) カンファレンスルーム

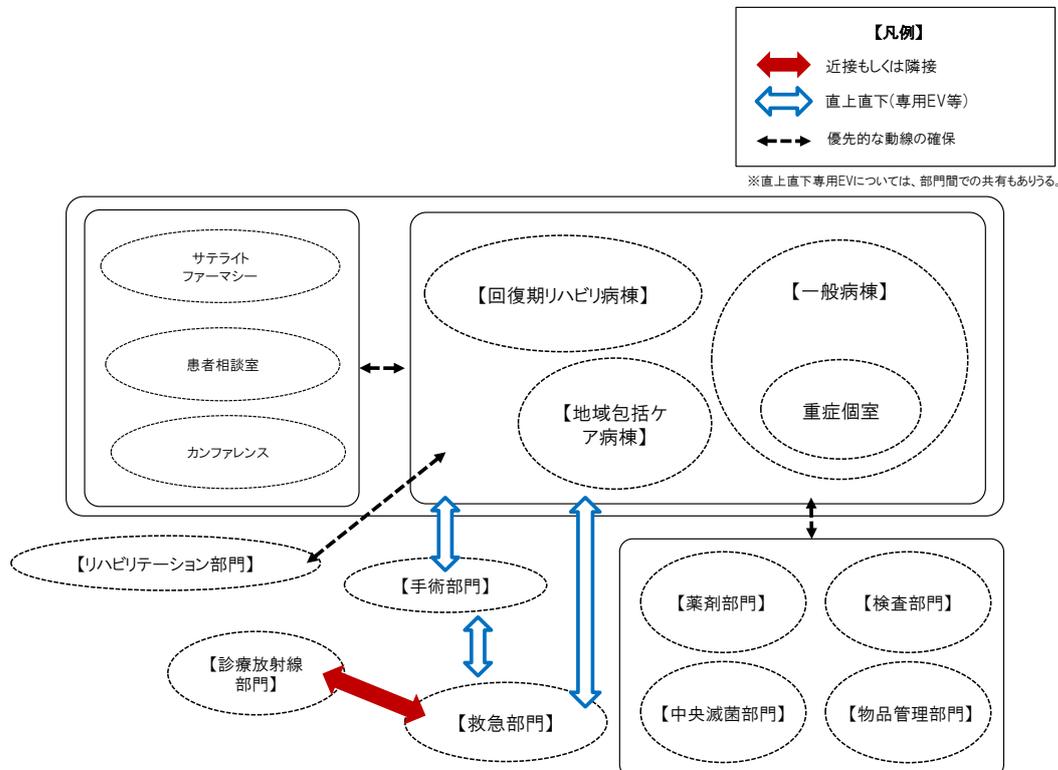
- ・チーム医療推進のために、病棟に関与するスタッフが、カンファレンスや相談等に利用できる場所を整備する。
- ・病棟ごとに1室整備する。
- ・実習生の受け入れ時にも活用することを想定する。

オ その他

- ・病棟のドアは引き戸、窓は安全性に配慮し、開放制限付の窓とし、照明は、臥床時でも眩しくないよう配慮する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・外部からの病棟への通路はセキュリティを考慮したレイアウトとする。
- ・手術部門やリハビリテーション部門等、病棟からエレベータの利用で患者移動を容易にできるように患者用エレベータを配置する。
- ・死亡患者の退院ルートは、一般のルートと極力別に整備する。
- ・火災発生時等には、病棟から水平移動出来るようにする等、避難経路に配慮した配置計画とする。



4 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ・ 治療としての内視鏡部門ではなく、早期発見のための内視鏡部門として、質の高い内視鏡検査・治療を提供する。
- ・ 検査や治療内容について十分に説明を行う体制づくりを推進するとともに、患者プライバシーが確保できる検査室づくりを行う。

(2) 運営計画

① 運営内容

ア 内視鏡検査

- ・ X線 TV 透視下での内視鏡検査・処置については、X線 TV 室にて実施する。
- ・ 二次検査でも問題があるとされた患者については、基本的に当院での受診案内を行う。ただし、患者が希望すれば周辺医療機関への紹介を行う。
- ・ 診療放射線部門と隣接させる。

イ リカバリー

- ・ 内視鏡部門内にリカバリー室を設け、内視鏡検査・処置後の患者のリカバリーを行う。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ 内視鏡部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
内視鏡部門	受付、待合、前処置コーナー、更衣室、トイレ（男女共用で2室）、トイレ（車いす専用1室）、内視鏡検査室（診察スペースを含む3室・パーテーション区切り）、リカバリー室（1ブース、ベッド1台）、内視鏡洗浄室、機材室、ストレッチャー・車いす置場・スタッフ控室

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

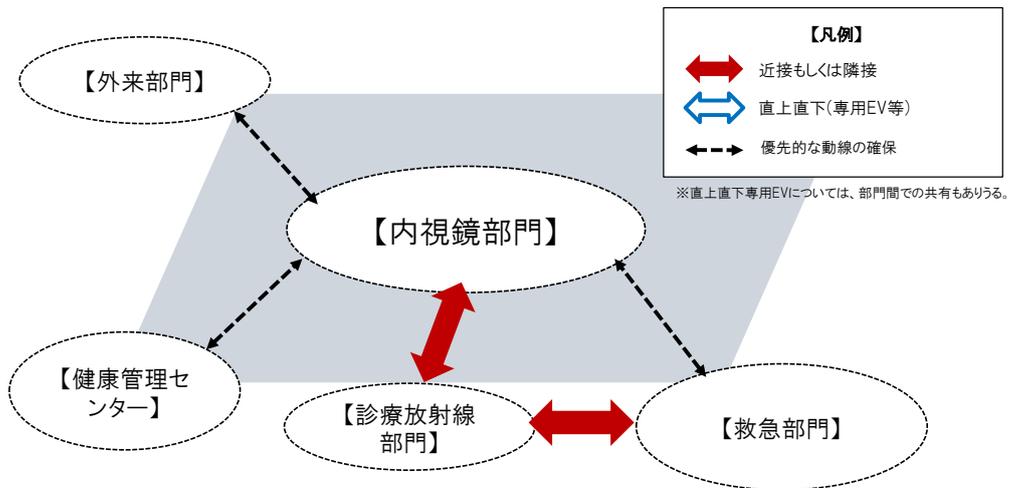
② 主な諸室の条件

- ・ 診療と健康管理センターで共有し、内視鏡検査室は3室程度設ける。（各室、診察スペースを含む）
- ・ 各内視鏡検査室内に診察可能な机、パソコン、水道設備を設ける。
- ・ 内視鏡検査部門と健康管理センターは近接配置として、受診者動線に配慮する。
- ・ リカバリー室は内視鏡部門内に設置し、ベッドを1台以上設ける。
- ・ 内視鏡洗浄装置は有害な消毒液を使用するため、作業者の作業環境整備に十分な配慮し、十分な換気機能を整備する。
- ・ 医療スタッフがバックヤードで動ける裏動線を確保する。

- ・トイレは内視鏡部門内に男女共用で2室、車いす用トイレ1室を設置する。
- ・内視鏡室は、原則引き戸とし、スタッフヤードとの区切りはカーテンが望ましい。
- ・内視鏡室はベッド搬送にも対応できるスペースを確保する。
- ・内視鏡室に青色光可変照明システムを整備する。
- ・各室に医療ガス（酸素、吸引）の設備を設ける。

③ ゾーニング・配置条件

- ・内視鏡部門は健康管理センターの共用を考慮し、近接配置とする。
- ・X線TV下の内視鏡検査を想定し、診療放射線部門と隣接配置とする。



5 外来化学療法部門

(1) 基本方針

- ・ 複数の診療科が利用する中央診療部門として位置づけ、医師、看護師、薬剤師等がチームを組み、それぞれの専門性を活かしながら、患者のライフサイクル・ニーズにあった最善の治療を提供する。
- ・ 急変リスクが高い部門であるため、患者急変時に速やかに対応可能な部門配置を行う。
- ・ 患者の負担軽減を図るため、患者プライバシーの確保および治療空間の快適性を高めた施設整備を行う。

(2) 運営計画

① 運営内容

ア 採血

- ・ 外来化学療法患者の採血は、外来化学療法部門内でも実施できるようにする。

イ 外来化学療法

- ・ 患者のプライバシーを確保した上で、看護師から経過観察が行いやすいベッド・リクライニングチェアの配置とする。
- ・ 化学療法は治療に長い時間を要することから、患者が快適に過ごせるよう全てのベッド・リクライニングチェアに液晶テレビの配置を行う。
- ・ 外来化学療法室で使用する薬剤は薬剤部門で準備したものを外来化学療法部門スタッフが搬送する。
- ・ 基本的に外来部門（中央処置室と近接）で実施する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ 外来化学療法部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
外来化学療法部門	外来化学療法治療室（リクライニングシート、ベッドで合計7ブース程度）、診察室、処置室、待合室、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応等）、スタッフステーション、カンファレンスルーム、倉庫

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

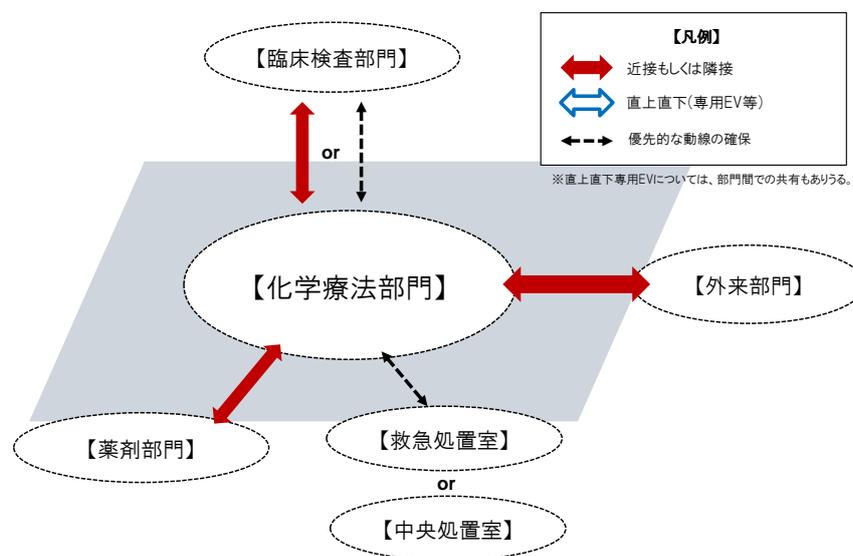
② 主な諸室の条件

- ・ 外来化学療法加算の施設基準を取得することを前提に整備する。
- ・ 当該療法室はリクライニングシート及びベッド等で合計7ブース程度を整備する。

- ・リクライニングシート及びベッド等の間隔は、患者プライバシーの確保や患者容体急変時の対応を考慮した間隔を確保する。
- ・将来の患者数増加を見込み、倉庫等、将来的に拡張可能なスペースを確保する。
- ・外来化学療法室の配置は処置室への看護師動線に配慮する。
- ・外来治療室の配置は、薬剤部門との薬剤搬送動線に配慮する。
- ・抗がん剤のミキシングは、薬剤部門で行うため、薬剤部門と近接して動線を短くし、搬送通路は患者と混同しないよう配慮する。
- ・患者待合室やトイレなど患者療養環境に配慮する。
- ・患者用トイレについては、男女別1ブースずつを近接配置する。
- ・カンファレンスルームについては、10人程度が利用できるスペースとする。ただし、近接している部門でカンファレンスルームが整備されているのであれば、その共用で対応可能とする。

③ ゾーニング・配置条件

- ・化学療法実施前に採血・検査が必要なことから、近接動線もしくは、検体搬送が行える気送管設備を整備する。
- ・患者急変時の対応を考慮し、中央処置室若しくは救急処置室との動線を確保する。
- ・感染患者が多く受診する診療科との隣接・近接はできない。



6 人工透析部門

(1) 基本方針

- ・ 主に慢性維持期透析を実施する。
- ・ 人工透析が必要な入院患者について、人工透析室での対応を基本とする。ただし、重篤な患者については、高度急性期病院へ紹介する。
- ・ 駅前の利点を生かした夕方～夜間透析に対応し、透析患者のQOLの維持に努める。
- ・ 透析シャント対応（PTA 対応）できる体制を確保する。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 透析ベッド数

- ・ 15ベッド程度とし、午前・夕方の2部体制で実施する。
- ・ 駅前立地を活用した夜間透析を実施する。

イ 災害への備え

- ・ 大規模災害に被災した場合を想定し、透析が必要な被災者に対応できるように電気（非常用電源）・水の確保を行う。
- ・ 緊急時用に地下水が利用できるように設備整備を行う。

② 運営内容

ア 受付

- ・ 患者の受付は人工透析室で実施する。
- ・ 人工透析患者が優先的に利用できる駐車場スペースを確保する。

イ 人工透析

- ・ 主に維持期の透析を実施し、入院患者についても人工透析室で透析を実施する。
- ・ 個室スペース（2ベッド）を設け、インフルエンザ等の感染症患者に対応する。
- ・ 電子カルテと透析システム（透析業務、物品管理、医事課管理など）を連動できるシステムを導入する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- 人工透析部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
人工透析	受付、待合、診察室、人工透析室（15ベッドうち個室2ベッド）、患者更衣室、患者ラウンジ、ベッド・ストレッチャー置場、トイレ、透析準備室、機材室、スタッフステーション、シャント肢洗浄スペース、患者監視装置メンテナンス室、機材室、医師控室、機械室（クリーンルームのような管理を想定）

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 主な諸室の条件

ア 人工透析室

- ベッドは当初は15ベッドを整備し、10ベッド程度拡張できるスペースを整備し、うち2ベッドは感染症対応および予備用として個室整備する。
- 今後の需要しだいで将来、25ベッドまで拡張できるスペースを確保する。
- リクライニングチェアを設ける。
- 入院患者と外来患者のエリア区分を考慮する。
- 清潔物品等を保管する保管庫を設ける。使用済み材料等を保管するスペースを確保する。
- 透析機器は、故障等を想定したバックアップ体制に考慮した配置とする。
- 機械室は透析液を作成するため、クリーンルームのような管理を想定し、除湿器および独立空調を整備する。

イ 患者更衣室

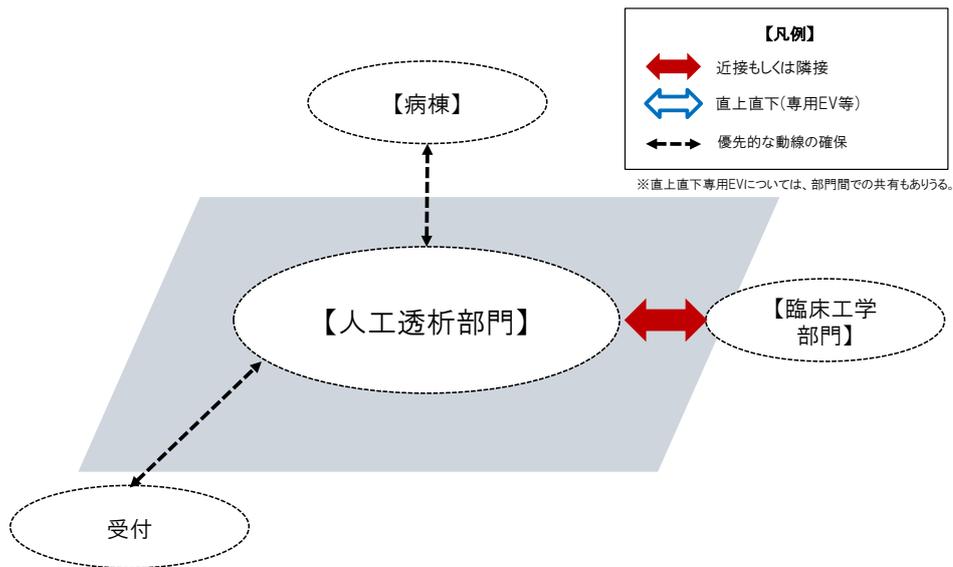
- 男女別に整備する。

ウ 患者ラウンジ

- 透析終了後の患者に対して食事を提供できるスペースとし、透析患者数相応のスペースとする。
- 患者更衣室に隣接した配置とする。

③ ゾーニング・配置条件

- 臨床工学技士との密な連携を行うため、臨床工学部門と隣接させる。
- 外来透析患者の利用を想定し、駐車場からの訪問しやすい配置とする。
- 入院患者の利用を想定し、患者搬送用エレベータから近接させた配置とする。



7 健康管理センター

(1) 基本方針

- ・ 地域住民の健康を守るため、予防と早期発見に努め、市の保健センターと共に地域住民の健康管理をサポートする。
- ・ 地域住民へのセミナーや研修会等の健康教育に関する取り組みを行い、地域住民の健康増進、健康年齢維持、疾病予防を推進する。
- ・ 糖尿病、高血圧等の生活習慣病を未然に防ぐため、人間ドックを行う。
- ・ がん検診への対応および検診受診の促進を行い、早期発見を推進する。
- ・ 地域住民のニーズと時代に沿った健診内容の充実と精度管理を行う。
- ・ 野洲市健康福祉センターと連携し、健診・人間ドック受診後の迅速・適正なフォローアップ体制を提供し、運動指導や保険指導を行い、利用者の健康管理を推進する。
- ・ 生活習慣病健診に重点を置き、女性に特化した健診にも対応する。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 対応健診内容

- ・ 生活習慣病健診
- ・ ドック健診（日帰り・宿泊）
- ・ 特定健診（特定保健指導）
- ・ がん検診（乳がん検診、子宮がん検診 等）
- ・ その他健診（企業健診 等）

② 運営内容

- ・ 健診は全て予約制とする。
- ・ CT、MRI、内視鏡検査等は共用する。
- ・ ドック受診者には食事を提供する。ただし、駅前の利便性を考慮し、食事チケットの配布について引き続き検討する。
- ・ 健康管理センターにおける会計は、健康管理センターで独立して対応する。
- ・ 利用者のプライバシーに配慮し、一般外来患者との動線の交錯を少なくし、健診センターの専用入口の設置も検討する。
- ・ 宿泊ドックは民間宿泊施設との提携による対応を行う。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ 健康管理センターに係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室		
健診	専用	受付、待合、診察室（3 診、うち 1 室は保健指導室と栄養指導室と兼用）、問診室、身体計測室、採血室、心電図室、眼底検査室、肺機能測定室、眼圧検査室、聴力検査室、超音波検査室（2 室）、TV 装置
	共有	一般撮影、マンモグラフィ、MRI 室、CT 室、一部の生理検査・骨密度測定、内視鏡検査、外来婦人科診察室、リカバリールーム
受診者用		男女別更衣室、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応等）、パウダールーム、受診者用食堂（一般用レストランを利用）、ラウンジ（受診者の休憩スペース）、多目的室（運動指導用器具の保管スペース含）
スタッフ用		執務スペース、健診センター長室、カルテ庫、備品倉庫、トイレ

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 主な諸室の条件

ア 健診室

（ア） 受付・待合

- ・受付、待合は、受診者の受付時間が重複することを考慮し、広めのスペースを確保する。

（イ） 診察室・問診室

- ・健康管理センター専用の診察室 3 室とし、うち 1 室は保健指導室と栄養指導室と兼用する。
- ・問診室を設置する。

（ウ） 各検査室

- ・各検査室は、受診者の動線を考慮し、効率的に配置する。
- ・身体計測室、採血室、心電図室、眼底検査室、肺機能測定室、眼圧検査室、聴力検査室を設ける。なお、聴力検査室はボックスタイプを設置するが、静かな空間で検査を実施できるよう、できるだけ人の動きの少ない場所に配置する。
- ・超音波検査室（2 室）は健康管理センター内に整備する。

（エ） 受診者用

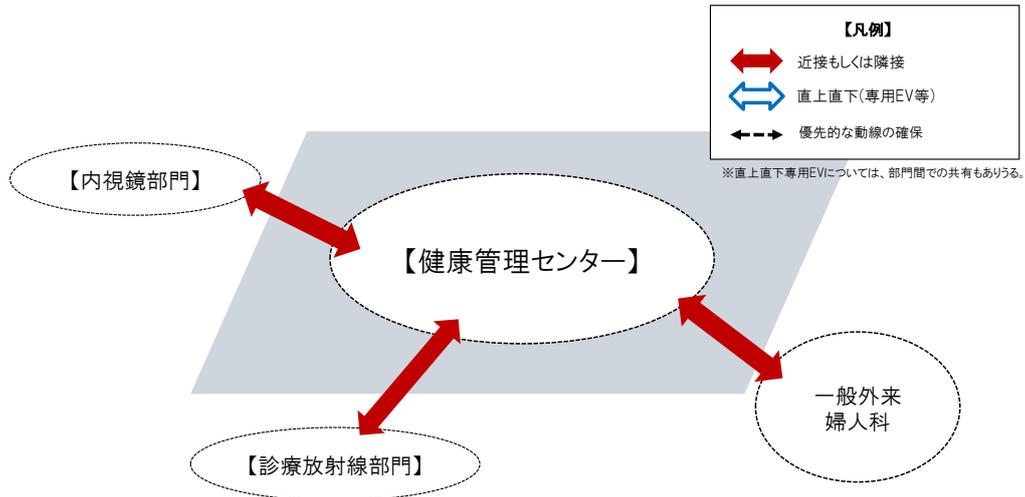
- ・受診者用トイレとして、男性用、女性用、多目的用（おむつ交換、障がい者対応）を設置する。また、女性用には、パウダールームを設置する。
- ・受診者用のラウンジスペースを設ける。
- ・多目的室は、受診者への教育・指導を目的とした説明を行うため、モニタ・投影設備を整備する。

（オ） スタッフ用

- ・各種帳票やカルテ庫、備品倉庫は受診者数の増加に備えて十分なスペースを確保する。
- ・情報共有を円滑に行えるよう、事務職員の執務スペースは同一空間に整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・他部門と共有する諸室については、利用者の健診着での移動に配慮し、できるだけ近接・隣接するよう、効率的に配置し、一般外来患者との動線をなるべく少なくする。
- ・駅前の利便性も考慮し、専用入口の設置も検討する。
- ・職員と受診者の動線が交わらないように、職員用通路を設ける。



8 患者サポートセンター

(1) 基本方針

- ・ 地域に密着した病院として、地域の医療機関、介護・福祉機関と協力し、地域連携の推進を行う。
- ・ 院外からの紹介患者に関する情報の一元管理を行い、紹介患者の受付窓口となる。
- ・ 院内のあらゆる相談窓口を一本化し、患者が安心して治療を受けられるよう、サポートする。
- ・ 院内での患者への「相談」、「説明」、「支援」、「指導」を統合し、多職種チーム医療の実践を下支えする。
- ・ 患者の総合的な相談窓口として、安心して治療を受けられるよう、説明、支援、指導を統合して行い、チーム医療を推進する。
- ・ ICTを活用した紹介及び逆紹介システムを導入し、検査結果や診療情報の共有等を行う。
- ・ 外来受診・検査に関する予約を一元管理し、予約変更時の窓口とする。
- ・ 各部門兼職で従事する。
- ・ 野洲市の地域包括支援センターと一体的な運用連携を構築し、患者・患者家族支援から地域住民の保健・医療・福祉支援まで一体的なサービスを提供することで、地域包括ケアを下支えする。
- ・ 他自治体の医療機関との連携についても推進を行う。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 体制

担当業務	主な対応者
地域医療連携	看護師、MSW、事務スタッフ
医療・福祉相談	看護師、MSW（※地域包括支援センターと連携）
病床管理	看護師
説明、指導（患者・家族）	看護師、薬剤師、管理栄養士
退院サポート	MSW（※地域包括支援センターと連携）
持参薬管理（21. 薬剤部門参照）	薬剤師
文書発行受付、予約診療変更対応	事務スタッフ
予約対応	事務スタッフ
在宅医療対応	看護師、事務スタッフ

イ 運営内容

(ア) 地域医療連携

- ・病院と地域の医療機関との連携を推進する部門として、連携医療機関からの患者の紹介を受け、情報交換を行い、地域全体の医療体制の充実を図る。
- ・紹介患者（外来診療・検査予約）受付、地域医療連携ネットワークの運営に関する業務、入院患者の退院支援、他の病院への転院や自宅退院に関する支援等を行う。
- ・レスパイト入院への対応を行い、在宅療養を支援する。

(イ) 医療・福祉相談

- ・患者や家族の抱える様々な不安や悩みに対して看護師や社会福祉士の資格をもつソーシャルワーカー（MSW）が相談を受け、各種制度を活用し解決に向けた支援を行う。
- ・介護保険制度の申請手続の方法、介護保険関係の事業所や施設の情報、介護サービスについて説明、障がい者福祉制度、生活保護制度、その他各種社会保障制度についての説明を行う。

(ウ) 病床管理

- ・ベッドを効率的・効果的に運用するため、病棟部門との連携を図りベッドコントロールを行う。
- ・各病棟の空床を一覧にし、夜間・休日に入院した患者の転棟を決定し、受け入れベッドを確保する。
- ・翌日の予定入院を優先順位に沿って決め、調整等を行い、翌日入院患者のベッドを決定する。

(エ) 説明・指導

- ・入院申し込み時から患者の身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要時専門職種のサポートを導入して早期問題解決を図る。
- ・手術オリエンテーション等の患者への説明を行う。
- ・入院にあたっての説明を行う。
- ・予定入院の持参薬の管理を薬剤師によって行う。
- ・必要に応じて栄養指導等を実施する。

(オ) 退院サポート

- ・地域包括支援センターと連携し、入院時点から退院に関する支援を開始することで、退院後の在宅療養や福祉施設利用を支援する。

(カ) 文書発行受付

- ・診断書、証明書等の各種文書の発行受付を行う。

(キ) 予約対応

- ・電話等により連携医療機関、患者からの診察の予約日時の変更・取消に対応する。又、CT、MRI 検査等の予約は患者サポートセンターにて予約を行う。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・患者サポートセンターに係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
受付	窓口、待合、情報提供ブース
相談・指導室	相談室（3室）、相談コーナー（2～3コーナー）、多目的室（検査説明・栄養指導、服薬指導等実施、2～3室）
共通	執務スペース

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 受付

- ・窓口はカウンター型、オープン方式とし、相談者が訪れやすい空間づくりを行う。
- ・カウンターの一角には、各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。
- ・待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。

イ 相談・指導室

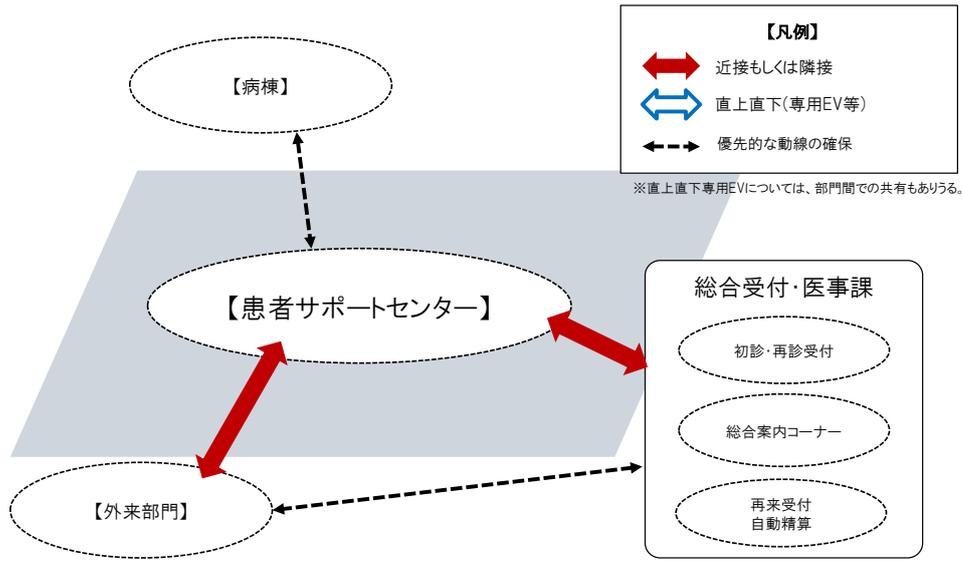
- ・相談室は、6名規模を2室程度、10名規模を1室程度とし、相談用途に合わせたデスクセットを設置する。
- ・相談コーナー（4名程度）は、オープン方式とし、2～3コーナー設ける。
- ・各相談室は電子カルテを閲覧できるよう整備する。
- ・多目的室（検査説明・栄養指導、服薬指導等実施）を2～3室設ける。
- ・各部屋は苦情相談窓口としても利用する。そのため、万が一の場合、職員が退避できるように出入り口を2方向に設ける。

ウ 共通

- ・執務スペースは、基本機能に記載した各業務を行うスタッフが一体的に業務を実施できるよう、同一空間に整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・総合案内周辺から視認性が高い場所に設置する。
- ・入院、外来を問わず、多くの患者が利用できるよう、患者動線の中心的位置に設置する。



9 手術部門

(1) 基本方針

- ・ 患者中心のチーム医療を築き、厳正・敏速・確実な行動が取れるように努め、患者、家族の方に安心して手術を受けてもらえる体制を整備する。
- ・ 術前・術後訪問により患者、家族と関わりを持ち、患者だけでなく、家族に対するケアも行う。
- ・ 手術が安全に行えるように、他部門との連携を図り協力できるように努める。
- ・ 手術室稼働の効率化に努める。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 手術件数

- ・ 想定年間手術件数： 約 1,200 件（うち、全身麻酔 約 300 件）

イ 構成

- ・ 手術室は現状規模の3室程度設置する。うち、清浄度クラスの高い前室を備えたバイオクリーンルーム1室を設ける。

② 運営内容

ア 体制

	運用時間	夜間・休日の対応方法
月曜～金曜日	8時30分～17時15分	院外待機
土曜日	院外待機	院外待機
日曜日	院外待機	院外待機

イ 運用

- ・ 手術室への入室方法は一定制とする。
- ・ 手術台横まで独歩入室を前提とする。
- ・ 手術に関する共通事項の説明は外来時点で患者に説明する。
- ・ 麻酔科医による術前診察は手術部門内の診察室で実施する。
- ・ 看護師による術前訪問は、病室もしくは病棟内面談室で実施する。
- ・ 手術室は、診療科毎の専用とせず、手術時間や手術の侵襲度等にあわせて看護師長が使用する手術室の調整を行う。
- ・ リカバリーは、病棟の重症個室を利用する。
- ・ 滅菌器材の管理や搬送について、SPD業者を活用する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・手術部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
受付	手術出入口（前室）、受付
手術室	3室（うち、バイオクリーンルーム1室）
手術室廻り	切出室・撮影室、標本整理室、既滅菌器材保管室、診療材料庫、医療機器保管スペース、汚物処理室、薬剤保管スペース、ベッド保管スペース
患者用	説明室（1室）、診察室（1室・麻酔科の術前診察での使用を想定）、家族控え室（2ブース）、更衣室、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応等）
スタッフ用	医師控室、スタッフステーション、カンファレンスルーム（手術モニタの中継設備）、休憩室、更衣室、トイレ、シャワー室

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 受付

(ア) 手術出入口（前室）

- ・患者の出入口には、患者誤認防止等に配慮した前室を整備する。

(イ) 受付

- ・手術患者の受付、病棟部門看護師から手術室看護師への申し送りを行うために、受付を設ける。

イ 手術室

- ・手術室は3室程度を基本とし、内1室は清浄度クラス（NASA規格による空気清浄度100～1,000）の高い前室を備えたバイオクリーンルーム1室を設ける。
- ・手術室の面積は7m×7m以上を標準として、バイオクリーンルーム（ハイブリット手術室）は8m×8m以上を確保する。
- ・手術室の内部は清潔度を保つことができる構造とし、耐衝撃性、抗菌性など機能性に優れた材料を使用して整備する。
- ・天井面から懸垂するシーリングペンダント（各種モニタ、医療ガス、医療電源等を搭載）を設置する。
- ・術野及び手術室の撮影システムを整備する。
- ・将来拡張出来るスペースを設ける。

ウ 手術室廻り

(ア) 標本整理室

- ・標本作製のために手術材料の適切な部位から組織片を切り取る作業を行うための標本整理室を設ける。
- ・ホルマリンを使用するため、排気設備を設置する。

(イ) 既滅菌器材保管庫

- ・滅菌済み器材及びリネンを収納するために、既滅菌器材保管室を整備する。

(ウ) 器材庫

- ・麻酔機器や外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置等を収納するためのME機器スペースを設け、保管機器の将来スペースも考慮した広さを確保する。
- ・器材庫は、手術室の将来拡張スペースとしても活用する。
- ・外科用X線撮影装置1台分を保管できるスペースを整備する。

エ 患者用

(ア) 診察室

- ・麻酔科医師による術前診察を行う部屋として設ける。

(イ) 説明室

- ・患者や患者家族に対し、患者の容態や目的、内容、結果などを説明するための説明室を設ける。

(ウ) 家族控え室

- ・患者の手術中に家族が待機する場所として、中央手術室中央入口の視界外に家族控え室を整備する。

(エ) 更衣室・トイレ

- ・日帰り手術や外来で対応できないような処置を手術室で実施することを想定し、患者用更衣室およびトイレを設置する。

オ スタッフ用

(ア) スタッフステーション

- ・入室患者、手術の進捗状況等の情報管理、スタッフミーティング等に使用できるスペースを確保する。
- ・手術状況の確認をするための手術各室の映像モニタを設置する。

(イ) カンファレンスルーム

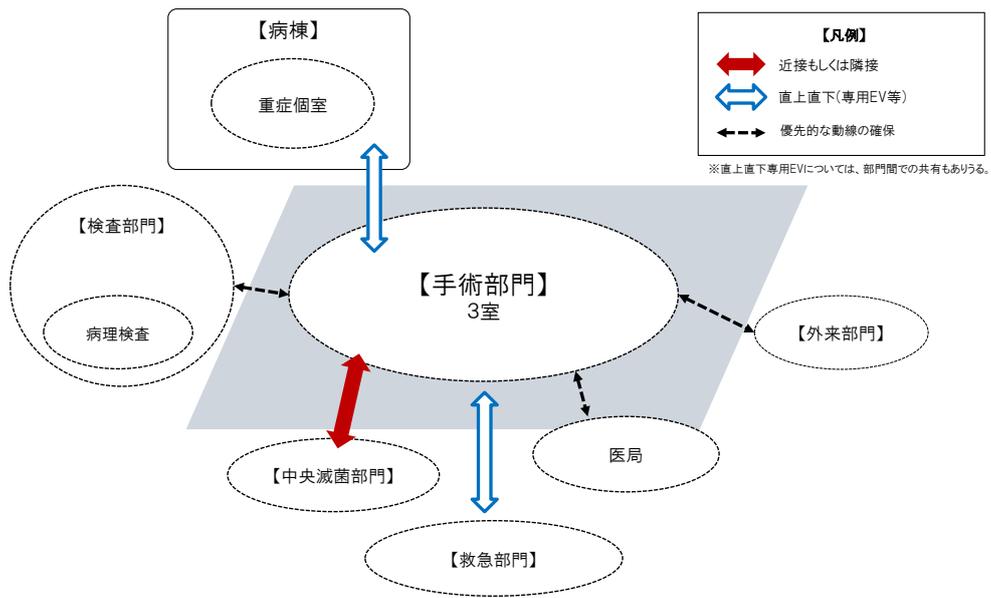
- ・カンファレンスルームを設け、手術映像をモニタリング出来る設備を設ける。また、マイクで手術室に指導出来るシステムを構築する。

(ウ) その他

- ・手術室部門エリアの出入口にセキュリティを設け、部外者が出入りすることを防ぐ。

③ ゾーニング・配置条件

- ・中央滅菌部門と隣接させる。特に中央滅菌部門と隣接できない場合は直上直下とし、不潔・清潔器材の搬送用の業務用エレベータもしくはダムウェーターを配置する。
- ・病棟からの患者搬送を考慮し、患者搬送用エレベータに近接した方が望ましい。
- ・手術部門は、2階以上に配置する。



10 薬剤部門

(1) 基本方針

- ・ 外来処方、院外処方を拡大し、薬剤師は病棟業務を主体とする医師支援業務を中心に薬学的介入を目指す。
- ・ 薬の専門家としてチーム医療に加わり、より良い医療を提供できるように努める。
- ・ 医薬品の適正管理を行い、安全な使用に努める。

(2) 運営計画

① 運営内容

ア 調剤・調製

- ・ 院外処方を原則とする。
- ・ 入院・外来すべての抗がん剤の混注業務は無菌調製室にて実施する。
- ・ 与薬カートを用いた運用を検討する。

イ 薬剤指導、薬剤管理等

- ・ 病棟薬剤師を配置し、病棟における薬剤管理業務を実施する。
- ・ 外来の薬剤指導は患者説明ブースで実施する。
- ・ 持参薬管理は予定入院については、患者サポートセンター内のスペースにて対応し、その他の入院については、病棟薬剤師が対応する。
- ・ 各部門で保有する薬剤在庫についても、棚卸は薬剤部門が実施する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ 薬剤部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
調剤・製剤	調剤室、薬品保管室、麻薬管理スペース（金庫）、製剤室（製剤・消毒薬保管・毒薬・試薬の保管庫）、無菌調製室（前室含む）、注射薬室、カートプール
医薬品管理・服薬指導	医薬品情報室、医薬品情報文書管理室、薬剤倉庫、薬品検収室
外来	患者待合、お薬窓口（夜間救急は別途設置）、患者説明ブース、院外処方せんFAXコーナー
病棟	病棟薬剤師業務スペース、病棟薬剤保管スペース
災害対策	備蓄用医薬品庫
スタッフ用	スタッフルーム、当直室（中央化）、カンファレンスルーム、トイレ
薬剤部実習生	研修用スペース

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 主な諸室の条件

ア 調剤・製剤

(ア) 調剤室・製剤室

- ・調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機、薬品棚、麻薬保管庫、毒薬・向精神薬保管庫、保冷库、調剤台等を置き、医薬品の搬入、払出業務が容易に行えるスペースを確保する。
- ・調剤室にはスタッフの薬塵アレルギーなどを防止するため、調剤台や薬品棚には薬塵除去装置を取り付ける。
- ・処方監査コーナーを調剤室の一画に設ける。また、外部から院外者に見えない造りとする。
- ・製剤室には、消毒薬保管庫・毒薬・試薬の保管庫等を整備する。毒薬・向精神薬保管庫は、施錠タイプの整理庫とする。
- ・製剤室には、製剤備品を備え、また小型 RO 水精製器の設置を検討する。

(イ) 無菌調製室

- ・抗がん剤、TPN の無菌調製、院内特殊製剤の調製専用の無菌調製室を 1 フロアに配置する。
- ・抗がん剤パスボックスを設置し、調製部門と更衣室の区切りを明確にする。
- ・安全キャビネットを配置する。TPN の調剤にはクリーンベンチが必要となる（化学療法だけを行うのか又はミキシングを全て行うのかを検討する。）。

(ウ) 注射薬室

- ・注射薬の個人セット、処置薬等の管理・供給を行うために、注射薬室を整備する。
- ・端末およびアンプル棚を置くスペースを確保する。
- ・注射管理室には、薬剤カートプールを隣接させる。

(エ) カートプール

- ・カートプールには、各病棟、外来、救急、手術への供給カートを置くスペース及び薬剤部スタッフが作業可能なスペースを確保する。

イ 医薬品管理・服薬指導

(ア) 医薬品情報室・医薬品情報文書管理室

- ・調剤室等と隣接し内部で往来可能とする。
- ・医薬品情報を取得するためにインターネット環境を整備する。
- ・患者ごとの薬歴の管理及び医薬品に関する最新情報の管理、患者、医師、看護師等への薬剤の説明を行うために、医薬品情報室を整備する。
- ・医薬品情報室は、患者及び医師、看護師が容易に来室できるように廊下に面した場所に配置する。
- ・インターネット環境を整備する。
- ・医薬品情報室は調剤室と隣接させ、各室内部で往来ができる造りとする。
- ・服薬指導を行うための患者指導室等を整備する。
- ・医薬品情報文書については、医薬品情報室に隣接して医薬品情報文書管理室を整備する。

(イ) 薬剤倉庫

- ・薬剤倉庫は、外部からの薬品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収室を設置する
- ・災害・震災時等の備蓄用薬品は薬品備蓄室に保管する。

(ウ) 薬品検収室

- ・薬品卸業者が搬送しやすい購入薬剤専用の搬入口と検収場所を確保する。

ウ 外来

(ア) 待合

- ・待合は車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者に配慮して、十分なスペースを確保する。

(イ) 投薬窓口

- ・夜間救急時に対応するため、外来処方受け渡し口と別に、救急薬品払い出し窓口を設置する。
- ・プライバシーを確保した服薬指導を行うことができるようにブース式のカウンターを設ける。カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者に配慮して設定する。

(ウ) 処方箋FAXコーナー

- ・院外処方箋を患者のかかりつけ薬局へ送信するためのFAXコーナーを整備する。

エ 病棟（サテライトファーマシー）

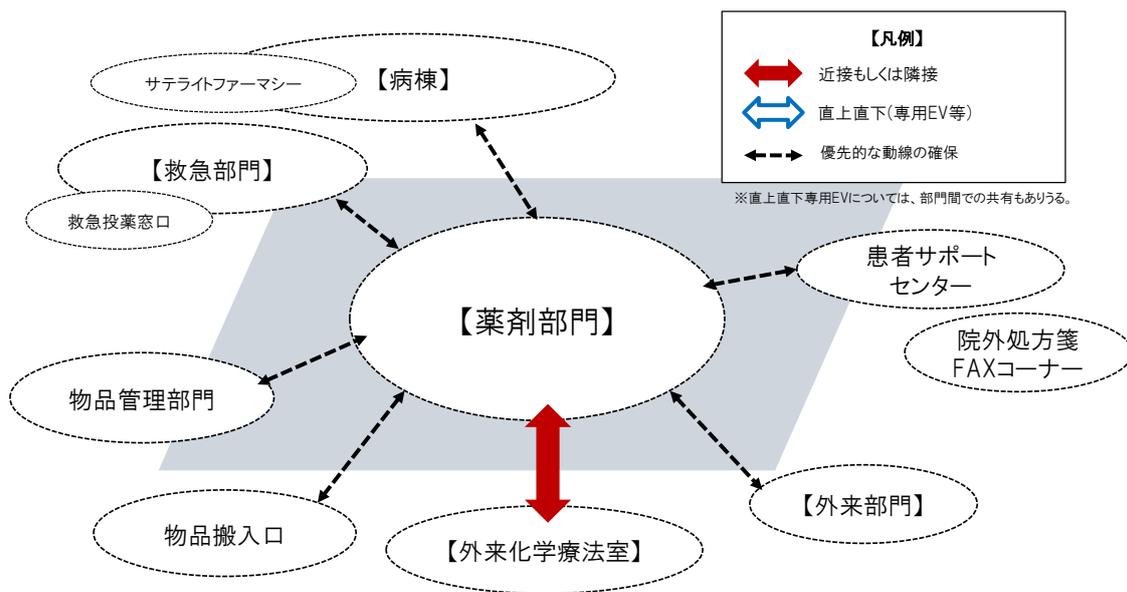
- ・入院患者の服薬指導及び病棟の薬剤管理等を行うために、端末（併用）を設置した薬剤師業務スペースを病棟のスタッフエリアに整備する。

オ スタッフ用

- ・事務作業を行うためのスタッフルームを設ける。製薬業者等、外部との連絡手段として、インターネット専用パソコンを設置する。
- ・薬剤部実習生用の研修用スペースを整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・薬剤部門は可能な限り1フロアに集約する。2フロアになる場合は、動線を考慮し関係部署を近接配置する。
- ・効率的搬送、抗がん剤曝露対策のため、無菌調製室と外来化学療法室は近接かつ患者動線とは分離した配置とし、外来化学療法室への抗がん剤の搬送は薬剤部門が行う。
- ・救急外来との可能な限り隣接配置とするが、不可能な場合は薬剤部門と時間外窓口を分離して設置する。
- ・院外処方せんFAXコーナーは、患者動線を考慮し、外来部門の一角に配置する。
- ・投薬窓口は、各診療科・医事課との動線を考慮した配置とする。
- ・薬剤管理は全て薬剤部門が行う。



11 診療放射線部門

(1) 基本方針

- ・ 患者に安心して放射線検査を受けてもらえるよう、必要な医療機器を整備する。
- ・ 患者の利便性や患者プライバシーを確保した検査に努める。
- ・ 診断価値の高い画像情報を提供することで、医師の診療を支援する。
- ・ 将来的に新たな大型機器の導入を可能とするため、将来拡張性を踏まえた部門配置とする。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 運用体制

- ・ 当直体制の整備を検討する。

イ 機器等

- ・ 放射線技術部門における管理機器は、次の表の通りとする。

区分	台数	備考
CT	1	
MRI	1	
一般撮影装置	2	
X線 TV 撮影装置	3	泌尿器科を含めて3台で中央化する。 泌尿器科分は碎石が撮れるものが必要。 うち1台は碎石位での撮影が可能なもの
乳房撮影装置	1	
ポータブル撮影装置	2	病棟用および外来用
外科用 X線撮影装置	1	手術室用
腰椎骨密度測定装置	1	
体外衝撃波結石破碎装置	1	
画像系端末	-	RIS、PACS、ワークステーション、AOC、 動画サーバー等端末、高精細モニタ

② 運営内容

- ・ 一般撮影以外は原則、予約制とする。
- ・ 予約は患者サポートセンターで対応する。
- ・ 読影は、院内の読影医が実施する。
- ・ 当日外来患者が中心の撮影機器には、待ち時間表示パネル等、待ち時間がわかるよう工夫する。
- ・ 持ち込み画像 CD の PACS 取り込みに対応する。

- ・院外からの予約問い合わせに対応する部署を整備する。
- ・放射線機器は中央化とし、健診についても集約して使用出来る様に対応する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・放射線技術部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
受付	受付、待合スペース
一般撮影室	撮影室2室、操作室、更衣室（パススルー型、撮影室内に設置）
乳房撮影室	撮影室、操作室、更衣室（パススルー型、撮影室内に設置）
CT室	待合、撮影室、操作室、機械室、造影剤管理コーナー、更衣室2室（パススルー型、撮影室内に設置）
MRI室	撮影室、操作室、機械室、更衣室（パススルー型、撮影室外に設置）、前室（ストレッチャー置場）
X線TV室	撮影室3室、操作室、更衣室、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応等）、前室（ストレッチャー置場）
ESWL室	体外衝撃波結石破碎装置（1室）、操作室
スタッフ用	サーバー室、画像管理室、読影室（オープンな場所が望ましい）、カンファレンスルーム、スタッフルーム、器材倉庫、ポータブル装置置場、当直室（管理部門に集約）、トイレ

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 受付

- ・受付は可能な限りブロックごとに集中化させる。
- ・検査を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合を整備する。

イ 一般撮影・乳房撮影・CT・MRI・透視（X線TV）

- ・操作室は撮影機器の配置を考慮し、効率的な動線となるよう整備する。
- ・各撮影室には運用効率を考慮し、パススルー型の更衣室を適当数設け、撮影効率の向上を図る。また、更衣室は、車いすにも対応した施設とする。
- ・MRI、透視室は、ストレッチャー置場を整備する。

ウ スタッフ用

(ア) 画像管理室

- ・画像検査端末による適正画像の検査、画像提供・取込端末による画像管理業務、3次元画像作成端末による画像作成のための画像管理室を整備する。

(イ) 読影室、カンファレンスルーム

- ・読影を行うための読影室をCT、MRI室に隣接して整備する。

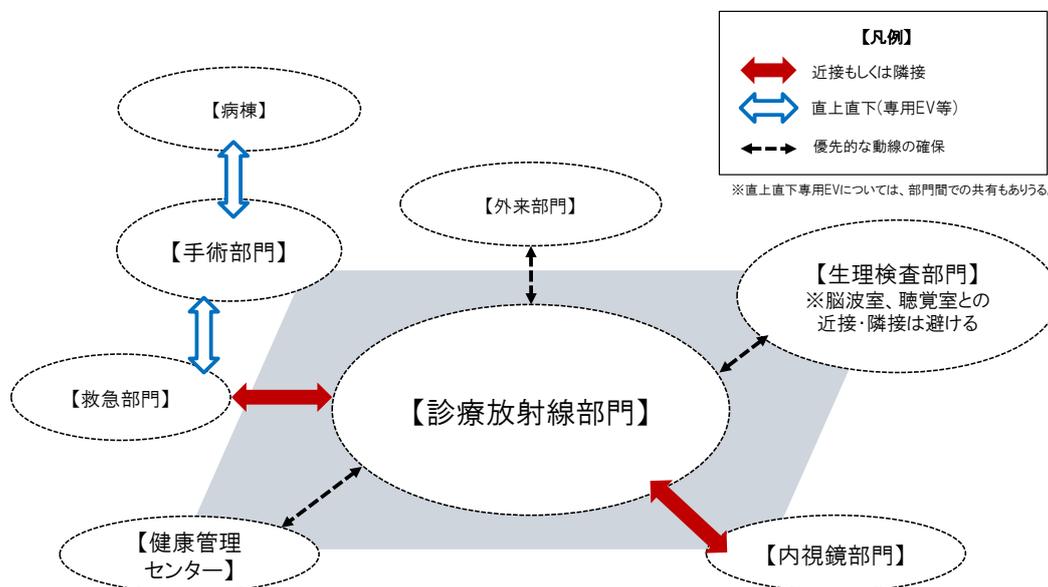
- ・読影室は2名程度の対応とし、オープンスペースを活用する。
- ・大型画像モニターを利用してカンファレンスが行えるカンファレンスルームを整備する。
- ・カンファレンスルームは10名程度の対応が可能なスペースとする。
- ・遠隔読影や読影医の参照用にインターネット環境を整備する。

(ウ) 器材倉庫、ポータブル装置保管倉庫

- ・将来拡張スペースとして活用できるように、器材倉庫を整備する。
- ・ポータブル撮影装置等を保管する倉庫を整備する。手術室にも外科用X線撮影装置1台分を保管出来る倉庫を整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・放射線技術部門は、機器の導入・更新や医療技術の進歩に合わせた将来拡張性（CT等大型機器対応）を考慮し、1階に配置する。
- ・入院患者のベッド移動による動線短縮のため患者搬送用エレベータとの近接が望ましい。
- ・X線TV下内視鏡検査を考慮し、内視鏡部門と隣接させる。
- ・一般撮影と心電図、採血をセットで検査するケースが多く、外来患者にとってわかりやすい動線となるよう配慮する。
- ・救急患者の迅速な検査を実施するため、救急部門や検査部門と隣接する。
- ・受診者の案内を円滑に行うため、健康管理センターとの動線に配慮する。



12 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ・ 患者が安心して検査を受けられる空間づくり、信頼性の高い検査機器の整備を行う。
- ・ 患者の利便性や患者プライバシーを確保した環境の整備に努める。
- ・ 正確で迅速な検査結果を提供し、検査待ち時間の短縮を図る。
- ・ 適正な精度管理に取り組み、良質の情報を提供する。
- ・ 柔軟なローテーション業務体制を構築し、効率性を考慮した運営を行う。
- ・ 徹底した精度管理のもと、迅速な検査データを臨床に提供する。
- ・ 検体搬送ライン、分析装置の新規導入など、臨床検査部門全体のシステムの充実を図る。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 主な検査

区分	対応検査
生理検査	脳波検査、心電図検査、肺機能検査、眼底・眼圧検査、筋電図検査、マスター負荷心電図検査・トレッドミル運動負荷検査、聴力検査、腹部エコー検査、心エコー検査、その他エコー検査、ABI 検査
検体検査	血液検査・尿一般検査・穿刺液検査・免疫血清検査・生化学検査・病理検査・細菌検査・輸血検査

※上記検査のうち、院内対応が不可能な項目については外注検査対応とする。

※上記に記載のない検査については、外注検査対応とする。

※尿検査は、機械による自動化とし、処置室の近くに配置する。

※採血は基本的には検査技師がメインで、看護師がヘルプとする。

② 運営内容

ア 生理検査

- ・ 原則として予約制とするが、予約外検査にも可能な限り対応する。
- ・ 外来の生理検査に加えて、健康管理センターの生理検査業務も実施する。

イ 検体検査

- ・ 中央採血室、検尿室、救急外来、手術室の検体は運用しやすい配置を優先し、場合によっては搬送システムの導入を検討する。
- ・ 尿検体は患者が他人の目に触れずに提出できるようにする。
- ・ 入院患者の検体は搬送スタッフが検査室に搬送する。
- ・ 24 時間検査実施可能な体制の整備を検討する。
- ・ 外注検査の検体は、委託業者が定時に回収を行う。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・生理検査部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室		
生理検査	受付	受付、待合
	心電図①	心電図（1ブース）、負荷心電図（1ブース）、ABI検査（1ブース）、ホルター解析装置
	超音波検査②	腹部エコー（1ブース）、心エコー（1ブース）、準備コーナー
	呼吸機能検査③	呼吸機能検査（1ブース）
	脳波検査、 筋電図検査、聴力検査 室	シールドルーム（筋電図、脳波）、操作室、脳波記録室、シャワー付き洗面台等を設置、聴力検査室
	睡眠ポリグラフ検査	睡眠ポリグラフ検査室
スタッフ用	スタッフルーム、所見室、リネン庫、トイレ	

※①②③について、合わせて1室内に6ブース整備する。

※※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

- ・検査部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室		
検体検査・輸 血検査	受付	受付、待合、パスボックス整備
	中央検査室	尿一般検査、血液検査、生化学検査、検体保管スペース、採尿トイレ、細菌検査室
	輸血管理室	輸血検査、血液製剤倉庫、資料保管庫
	検尿室	尿一般検査（外来）
	器材庫	医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管庫
	配送コーナー	
	その他	尿廃棄用汚物処理槽
細菌検査	細菌検査室	陰圧対応（前室）、安全キャビネット（1台）
	滅菌洗浄室	陰圧対応、オートクレーブ室
病理検査	切出室・撮影室（手術室に設置）、標本作製室（手術室に設置）、病理標本・ブロック保管室	
その他	剖検室、臓器保存室	
スタッフ用	スタッフルーム、当直室（中央化）、洗浄スペース、リネン庫、トイレ	

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 生理検査

(ア) 心電図

- ・心電図室は、負荷心電図、ABI 検査を含めて3ブース設け、各々に処置ベッド1台ずつ及び検査装置を置く。
- ・心電図と隣接してホルター解析装置を置くスペースを確保する。
- ・更衣可能なスペースを確保する。

(イ) 超音波検査

- ・超音波検査2ブース（健康管理センター分は含まない）設け、各々に処置ベッド1台及び検査装置を置く。

(ウ) 呼吸機能検査

- ・呼吸機能検査スペースを整備する。

(エ) 脳波検査・筋電図検査・聴力検査

- ・脳波検査、筋電図検査室、聴力検査室を個々に設ける。外部の騒音、電磁波を防御するシールドルームとし、操作室を設ける。また、入眠室は整備しない。

(オ) 睡眠ポリグラフ検査

- ・睡眠ポリグラフ検査室1室を整備する。
- ・外部からの騒音の影響が少ない場所に配置する。

イ 検体検査・輸血

(ア) 中央検査室

- ・検査試薬や検体容器を保管するための器材庫を設置し、検査終了後の検体及び容器等医療廃棄物を置くスペースを設ける。
- ・検体搬送ライン・自動分析装置を置くことの出来るスペースを確保する。
- ・保冷库を置くスペースを確保する。
- ・検体保管の冷凍庫を置くスペースを確保する。
- ・検尿室は外来と同一フロアに設ける。中央検査室に隣接もしくはトイレに隣接して単独設置が必要となる。
- ・分析装置数に対応した自家発電電源を確保する。
- ・外注業者との検査結果報告の通信手段としてインターネット端末を設置する。
- ・スピッツラベラーが必要となる。
- ・細菌検査室は排気には十分留意する。
- ・染色作業を行う流し台（給排気）を設置する。
- ・安全キャビネットを1台設置する。

(イ) 輸血管理室

- ・輸血管理室は中央検査室内に配置し、パーテーション等で区画する。
- ・血液製剤の搬入・搬出のため、出入り口に近いスペースに配置する。
- ・輸血自動分析装置を置くスペースを確保する。
- ・輸血製剤保冷库、凍結血漿冷凍庫を置くスペースを確保する。

ウ 細菌検査室

- ・細菌検査室はバイオハザード対策から陰圧とし、排気には十分留意する。
- ・中央検査室と隣接させる。
- ・染色作業を行う流し台（給排水設備）を設置する。
- ・安全キャビネットを1台設置する。
- ・オートクレーブ室を整備する。
- ・ガス設備（ガスバーナー）を整備する。
- ・保冷库・冷凍庫を置くスペースを設ける。
- ・フラン器（好気培養、炭酸ガス培養）を置くスペースを確保する。
- ・炭酸ガスボンベを設置するスペースを整備する。
- ・保管庫を設置し、施錠管理する。

エ 病理検査

（ア） 切出室・撮影室（手術室に設置）

- ・標本作製のために生検材料、剖検材料の適切な部位から組織片を切り取る作業を行うための切出室を設ける。
- ・スタッフの健康管理のために、十分な空調管理を実施する。

（イ） 標本作製室（手術室に設置）

- ・包理、薄切・染色・封入の病理検体処理・標本作製に必要なスペースを確保する。
- ・スタッフの健康管理のために、十分な空調設備を整備する。

（ウ） 病理標本・ブロック保管室

- ・病理標本、ブロックを保管するためのスペースを確保する。

（エ） 鏡検室（手術室に設置）

- ・鏡検室及び受付スペースを整備する。

（オ） 毒・劇物・有機溶媒保管

- ・毒・劇物・有機溶媒保管スペースを整備し、施錠管理を行う。
- ・スタッフの健康管理のために、十分な空調設備を整備する。

オ 中央採血室

- ・外来エリアに設ける。（詳細は1. 外来部門参照。）

カ スタッフ用

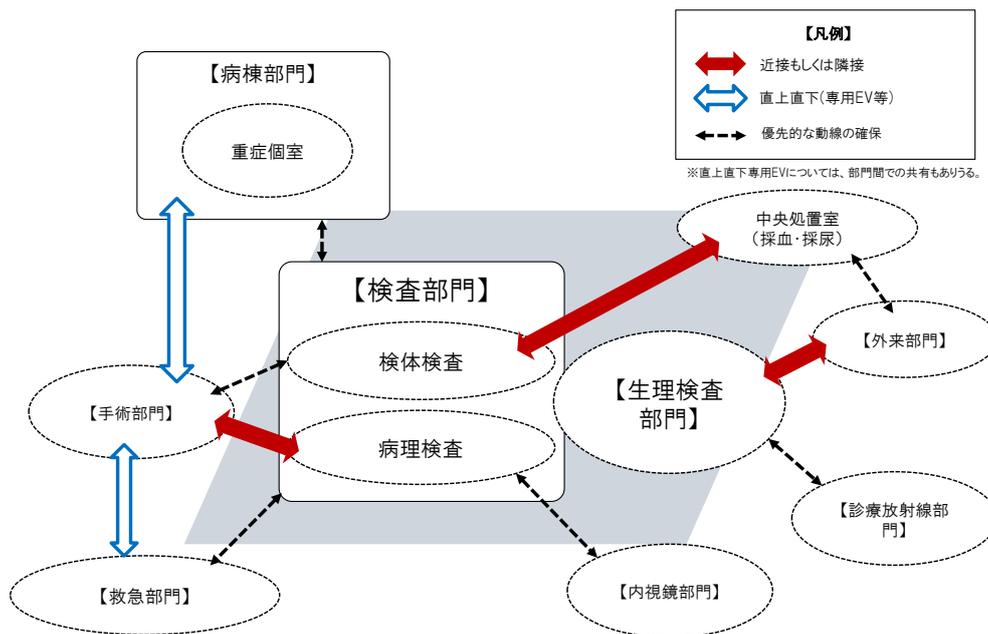
- ・部門内でミーティングが実施できるよう、十分なスペースを確保する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・生理検査エリアのゾーニングは、効率化を考慮して、可能な限り各検査室を集中配置する。
- ・生理検査エリアは外来に隣接させる。検体検査と生理検査では、生理検査の外来隣接を優先する。
- ・長時間にわたる検査もあるため、患者用トイレを近接させる。
- ・超音波検査室は心電図室に隣接する。また、健康管理センター内に独立配置しない場合は、

健康管理センターとの動線に配慮する。

- ・脳波・筋電図室と呼吸機能検査室は隣接させてはならない。
- ・睡眠ポリグラフ検査室と救急外来とは隣接・近接させてはならない。
- ・検体検査関連諸室は、スタッフの効率的な運用のためできる限り一元的な配置とする。
- ・病理検査部門は、手術部門と隣接配置とする。隣接配置ができない場合は、直上直下とする等、病理組織を速やかに搬送できる配置とする（切出室・撮影室、標本作製室は手術室整備）。
- ・中央採血室と採尿トイレは中央処置室を近接して整備する。
- ・採尿トイレは検尿室に隣接させる。



13 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ・ 急性期・回復期・維持期を提供する医療機関として相応しいリハビリテーションを提供する。
- ・ ベッドサイドリハビリを中心とした入院患者の機能低下予防、疾患別リハビリテーションの早期介入、退院支援体制の確立を図る。
- ・ 地域包括ケアの一環として、リハビリテーションを通じた地域住民の健康維持・回復を目指す。
- ・ 疾患別リハビリに対応する。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 主なリハビリテーション内容

- ・ 主なリハビリテーションの内容と対象患者は次の表の通りである。

主なリハビリテーション 診療報酬上の施設基準	対象
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	脳出血等の脳血管新患を患う患者を対象とする。
運動器リハビリテーション料(I)	基本的な動作能力の回復、筋力低下を防止する。
呼吸器リハビリテーション料(I)	呼吸器機能の低下防止、術後合併症の発症を予防する。

※将来的な心大血管リハビリテーション等への対応を想定し、拡張スペースを確保する。

② 運営内容

ア 運用

- ・ 外来患者は診察や他の検査の前後の時間でリハビリを実施する。
- ・ 入院患者については病棟でのリハビリを中心に対応する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ リハビリテーション部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
受付	受付、待合
リハビリテーション室	診察室、理学療法スペース、作業療法スペース、言語聴覚療法室(2室)、日常生活動作 ADL トレーニングブース、共用スペース(集団療法など、多目的な使用を想定)、面談室、洗面手洗い場(3ヶ所程度)、トイレ(車いす、障がい者、オストメイト対応等)、患者更衣室
スタッフ用	スタッフルーム、リネン庫、物品庫、トイレ

主な諸室	
その他	屋外歩行訓練コース

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 受付

- ・受付は部門専用とし、廊下向きに設置する。
- ・ベッドや車いす、歩行器等でも安全に移動できるよう十分なスペースを確保する。
- ・待合はリハビリ室のドアの外側に設け、受付ブースとスタッフルームをつなぐドアを設置する。

イ リハビリテーション室

- ・診療報酬の施設基準を満たし、将来の拡張性にも配慮したレイアウトとする。また、必要な機器・器具等のレイアウトは、リハビリテーション室全体が見渡せるように配置し、死角を作らないレイアウトが望ましい。
- ・理学療法、作業療法、言語聴覚に区分する。
- ・理学療法、作業療法部門は別々とし、理学療法士や作業療法士がリハビリ指導に集中できる環境を整備する。
- ・言語聴覚療法室は個室とし、防音性に配慮した部屋とする。
- ・日常生活動作 ADL トレーニングブースには、キッチン、流し台、トイレ・バスタブ（配管なし）を整備し、日常生活動作の遂行トレーニングを実施する。調理時の臭いが外に漏れないよう、キッチン部分はブース内を区切る。
- ・患者、家族との面談、ミニカンファレンス等を行う面談室を整備する。
- ・将来拡張できるスペースを設ける。

ウ スタッフ用

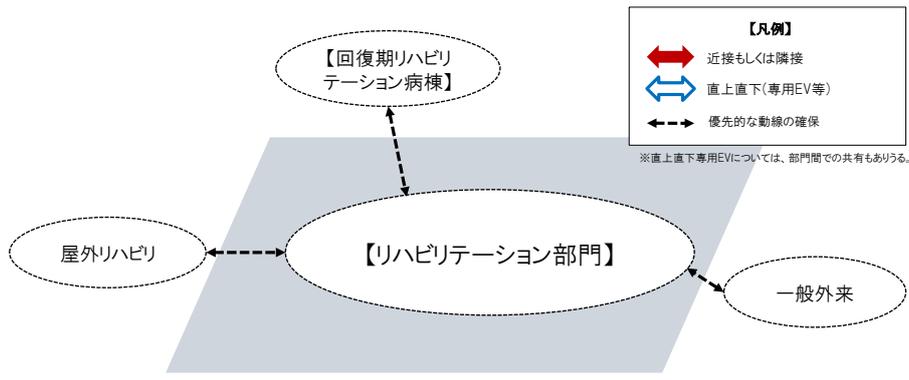
- ・受付ブースもしくはリハビリテーション室の一部には、リハビリ記録スペースを設置する。

エ その他

- ・屋外歩行訓練コースは、諸々のバリアを想定した歩行のコースとする。

③ ゾーニング・配置条件

- ・病棟からの患者搬送もしくは病棟への技師の移動が想定されることから、患者搬送用エレベータに近接させることが望ましい。
- ・霊安室や外来化学療法室、手術部門の家族待合、救急外来等、静寂な環境が必要となる部門とはできる限り近接させない。また、歩行訓練を行うため、運搬車両の出入りが多い栄養部門や患者の出入りが多い診療放射線部門や臨床検査部門との隣接は避ける。



14 中央滅菌部門

(1) 基本方針

- ・ 手術・外来・病棟における器材の滅菌供給等の作業を中央化し、中央滅菌部門にて行う。
- ・ 安全で効率的な供給・回収を構築するとともに、院内感染防止に向けた滅菌保証を確立する。
- ・ 再生滅菌器材等の使用状況を適時に把握し効率的な運用、健全な病院経営に努める。
- ・ アウトソーシングを検討する。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 体制

	運用時間
仕分け	8時30分～17時15分
洗浄	//
組立・包装	//
滅菌	//
払い出し	//

イ 機器等（大型機器に限る）

区分	台数
大型オートクレーブ	2台
プラズマ滅菌器	1台
ウォッシャーディスインフェクター	2台
超音波洗浄機	2台

② 運営内容

ア 洗浄

- ・ 使用済み器材について、病棟分は看護助手、外来分はアシスタント、手術部門は滅菌部門の担当者が滅菌部門に搬送する。そのため、使用部署での洗浄業務は発生しない。

イ 組立・滅菌

- ・ 専門スタッフが組立、滅菌作業を円滑に実施できるよう、各部門への払い出し担当を設置する。
- ・ EOG 滅菌は、外部委託を検討する。
- ・ 清潔区域と不潔区域の動線が混在しないようにする。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、使用済器材保管室
洗浄・組立・滅菌	洗浄室、乾燥室、組立室、滅菌室、スタッフルーム
払出	払出窓口、既滅菌器材保管庫(外来、病棟部門等)
スタッフ用	スタッフルーム、更衣室、トイレ

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 主な諸室の条件

ア 受付

- ・各部署から回収した使用済器材の受付を行う。

イ 洗浄・組立・滅菌

(ア) 洗浄室・乾燥室

- ・洗浄室は、使用済器材が中央手術室及び各部門の双方から搬入が行いやすい配置とする。
- ・洗浄室にはウォッシャーディスインフェクター、超音波洗浄装置、乾燥機等を置き、仕分け等作業可能なスペースを確保する。

(イ) 組立・滅菌室

- ・組立・滅菌室には作業台を置き、点検・組立・セット等の作業が行うスペースを確保する。
- ・組立・滅菌室には、外来、病棟部門用の既滅菌器材保管庫を整備する。

ウ 払出

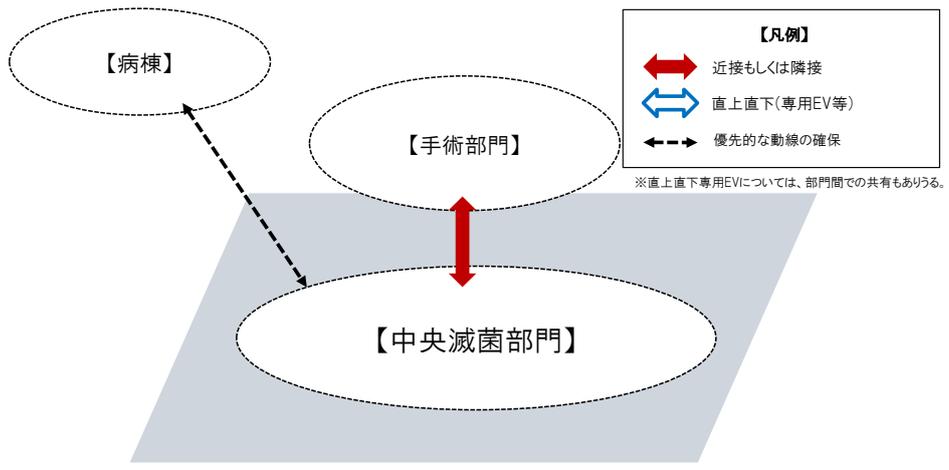
- ・外来、病棟部門用の既滅菌器材保管庫はパススルー式とする。

エ スタッフ用

- ・事務作業を行うためのスタッフルームおよび更衣室、トイレを設ける。

③ ゾーニング・配置条件

- ・中央滅菌部門と手術部門は、清潔性の確保および大量物品の円滑な搬送、スタッフの移動に対応できる動線とする。
- ・手術部門と隣接もしくは近接させる。特に手術部門と隣接できない場合は直上直下とし、不潔・清潔器材の搬送用の業務用エレベータもしくはダムウェーターを配置する。
- ・病棟への搬送ルートは、業務用エレベータ等を整備し、搬送の業務負担を軽減する。



15 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ・ チーム医療の一員として、医療機器等の操作及び保守点検を行う。
- ・ 院内全体の医療機器を対象に臨床工学技術を提供するとともに、医療機器の点検・保守管理の業務を実施する。
- ・ 医療機器の導入・更新時や定期的に各操作に関する院内研修を行い、機器の正常稼働を実現することで医療の安全を確保する。
- ・ 機器は用度部門と連携を図り、効率的な医療機器管理を行う。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 体制

- ・ 当直は、オンコール体制とする。

イ 保守・点検業務

- ・ 院内で使用する全医療機器を対象に保守、点検を行う。
- ・ 人工透析部門における透析業務を行う。

ウ 中央管理機器等

- ・ 中央管理機器は、次の表の通りとする。

区分
輸液ポンプ
シリンジポンプ
小型シリンジポンプ
人工呼吸器
ポータブル吸引器
低圧吸引器
経腸栄養ポンプ
除細動器
保育器
AED
メラサキューム

② 運営内容

- ・ 院内の医療機器類は臨床工学部門による中央管理とし、定期的な保守・点検業務を実施した上で、使用可能とする。
- ・ 酸素、圧縮空気、温水、吸引、非常用電源など機器の点検等に必要な設備を整備する。

- ・機器貸出などはバーコード管理等のコンピュータ管理を行う。
- ・手術室の機器については、臨床工学部門の管理を検討する。
- ・人工透析業務へ臨床工学技士業務を拡張する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・臨床工学部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
受付	受付
点検・修理	医療機器中央管理室、機器管理倉庫、保守点検室
スタッフ用	スタッフルーム、カンファレンスルーム（共用可）、トイレ

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 受付

- ・区画管理として医療機器の点検・修理、貸出等の依頼を受け付けるスペースを整備する。
- ・機器貸出等はバーコード管理などコンピュータ管理を行う。

イ 点検・修理

(ア) 医療機器中央管理室

- ・保守点検済みの機器類を保管するのに十分なスペースを確保する。
- ・使用済みの機器類が混在することがないように、動線を区別する。

(イ) 機器管理倉庫

- ・伝票や不定期使用の機器、部品類を保管する。

(ウ) 保守点検室

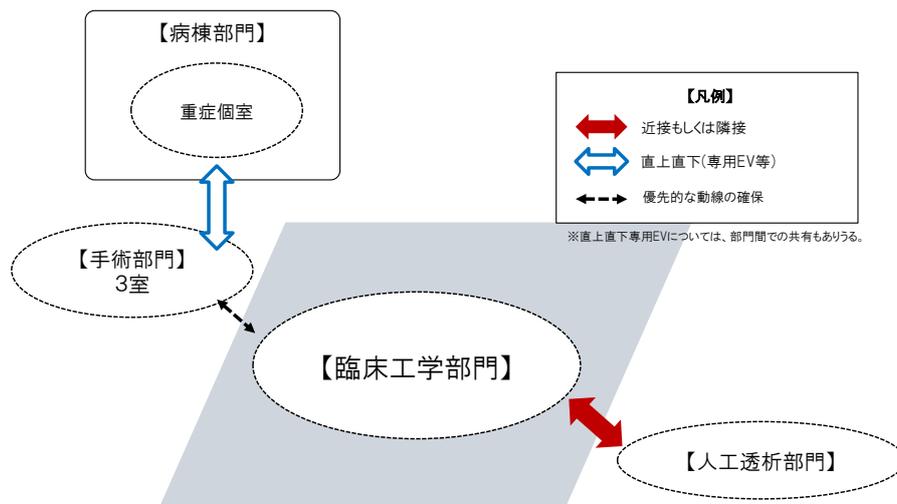
- ・各部門から回収した機器の保守、点検に十分なスペースを確保する。
- ・点検時の警告音等へ配慮するために、防音コーナーを保守点検室内に設ける。また、部外者に作業音が聞こえないように配慮する。

ウ スタッフ用

- ・スタッフルームは、部門内のミーティング等にも使用できる広さを確保する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・人工透析部門と隣接配置とする。
- ・手術部門や救急外来部門への移動を考慮した動線を確保する。
- ・中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、各部門からの搬送動線を考慮する。



16 栄養部門

(1) 基本方針

- ・ 安全でおいしく、質の高い食事を提供する。
- ・ 入院、外来を問わず、栄養指導を充実させ、食を通じた健康管理をサポートする。
- ・ HACCP（食品高度衛生管理手法）に準じる衛生管理を実施する。
- ・ 使用する食材はできる限り地産地消の考えに基づいて調達する。
- ・ 被災時のライフラインが途絶えたときのことを想定し、関係部署と協議の上、医薬品や食料の備蓄を行う。

(2) 運営計画

① 基本機能

外部業務委託方式で検討する。

ア 想定提供数等

- ・ 1日当たりの平均食数は概ね次の通りと想定する。

	常食	軟食	流動食	特別食
食数	約 200	約 100		約 90

イ 配膳下膳時間

	配膳時間	下膳時間
朝食	7時30分	8時30分
昼食	12時00分	13時00分
夜食	18時00分	18時30分

② 運営内容

ア 調理

- ・ クックサーブ方式を採用し、今後、部分的にクックチル方式の導入も検討する。
- ・ 常食に加え、軟食、流動食、特別食に対応する。
- ・ 選択メニューを毎日実施する。
- ・ 高温多湿や細菌やカビの繁殖を抑制するため、ドライシステムを採用する。
- ・ 熱効率の良い調理機器の導入を検討し、ランニングコストの抑制に寄与する。

イ 提供

- ・ 病棟への搬送は栄養部門スタッフが実施し、配食は看護部門職員が担当する。
- ・ 下膳は栄養部門スタッフが実施する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

・栄養部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
厨房	検収室、食材料用倉庫、冷蔵室・冷凍室、下処理室、調理室、盛付コーナー、調乳ユニット、カートプール（温冷配膳車の充電設備等）、食器洗浄室、倉庫（食器・書類保管）
病棟	パントリー、下膳車収納庫
スタッフ用	執務スペース（管理業務用）、更衣室・休憩室（調理者用）、委託職員用専用更衣室、トイレ
栄養指導	栄養相談室（外来部門に配置、5～6名の使用想定）
災害時用備蓄	備蓄倉庫

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 主な諸室の条件

ア 厨房

(ア) 検収室、食材料用倉庫等

- ・検収室、食材料用倉庫、冷蔵室及び冷凍室は、食材の搬入口から搬出口へワンウェイになる構造をとる。
- ・検収室は食品庫、冷蔵室・冷凍室への円滑な食材搬入を考慮した位置に整備する。
- ・野菜、肉類、魚類を分類できる造りとする。

(イ) 下処理室

- ・下処理室は調理室とは区画して設け、食品庫→下処理室→調理室への動線は衛生管理の観点からワンウェイとなる動線を確保する。
- ・下処理室には下処理済の食品を一時的に保管するために、パススルー式の食品庫を置く。
- ・野菜・肉類・魚類を区別し分類する。

(ウ) 調理室

- ・調理室は食材の加熱・調理、盛付を行うためのスペースを確保する。
- ・調理室の入口は自動ドアとし、自動手洗い設備を整備する。
- ・厨房内の空調設備は単独管理とする。
- ・原材料及び調理済食品を -20°C 以下で2週間以上保存するための検食冷凍庫を設置する。
- ・調理室が2階以上であれば、材料搬入用の業務用エレベータを設置する。
- ・厨房出入口は、身支度や履き替えのための十分なスペースを確保する。
- ・手洗いスペースを確保する。

(エ) 盛付コーナー

- ・盛付台を置き、温冷配膳車へ給食を移す作業が可能なスペース及び洗浄室からのパススルー式食器保管庫のスペースを整備する。

(オ) カートプール

- ・温冷配膳車の清拭及び保管のためのスペースを確保し、配膳車の充電を行うための電気設備を設置する。

(カ) 食器洗浄室

- ・食器の洗浄及び残飯の処理を行うために洗浄室を設け、配膳コーナーとはパススルー式食器保管庫で区画する。

イ 病棟

- ・病棟への食事搬送については、配膳用エレベータを使用する。
- ・下膳車を配置しておくスペース（配膳プール）を確保する。

ウ スタッフ用

(ア) 更衣室・休憩室

- ・栄養部門スタッフのために、更衣室、休憩室を整備する。
- ・委託職員用の更衣室についても同様に整備する。

エ 栄養指導

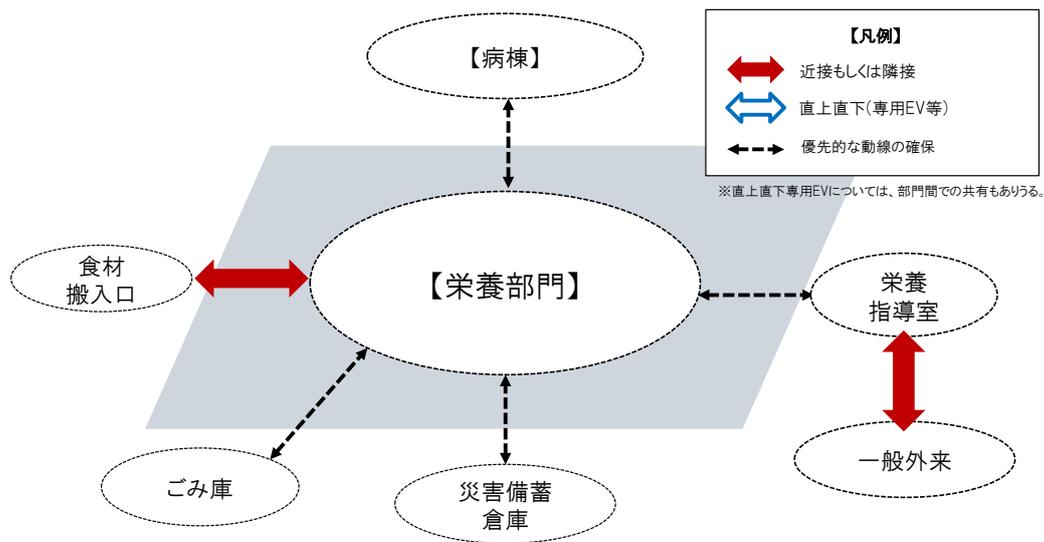
- ・糖尿病教室等を行う集団栄養指導室（6名程度）を設置する。ただし、会議室等を利用できる場合は必ずしも必要はない。また、調理機器は設置しない。
- ・栄養指導室を共有で使用する。患者サポートセンター内の相談室も共用する。共用する相談室内には簡易的な映像投影設備（PCモニター等）を設置する。
- ・入院患者への栄養指導も想定し、病棟側にも栄養指導室を整備する。

オ その他

- ・患者、職員を含む3日以上 の 備蓄倉庫スペースを整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・食事の搬送ルートは一般と分離した可能な限り短い動線とし、配膳用エレベーター（必要時間帯以外は他の用途も検討）を使用する。
- ・栄養指導室は、内科外来に近接して配置する。（病棟にも多目的の共有部屋が必要）
- ・人間ドック、外来透析は、食事配送ルートに考慮した配置とする。
- ・衛生管理及び感染予防のため、可能な限り他部門と交差しない配置とする。



17 事務・管理部門

17.1 医事部門

(1) 基本方針

- ・ 受付や会計等の効率化を図り、患者を待たせない運用を行う。
- ・ 良質な接遇を持って患者対応を行う。
- ・ 地域住民の信頼と、患者の安心・満足が得られる医療を提供するために、院内におけるリスクマネジメントの強化を図る。
- ・ 診療実績をはじめとした情報の示し方を工夫し、地域住民に分かりやすい情報提供を行う。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 体制

担当業務	備考
医事業務、管理・庶務業務 名称変更提案（患者サービス課等）	救急外来、医事業務全般、請求・会計業務、一般受付、未収金、出納、苦情窓口 等
案内業務	コンシェルジュ総合案内（午前中のみ）、電話交換
診療情報管理業務	カルテ・分析業務・医事統計（診療情報管理士）
医師事務作業補助業務	施設基準：75 対 1

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ 医事部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室	
受付	総合受付、外来受付、待合、ブロック受付機
会計	会計窓口、計算窓口、退院会計窓口、待合、相談室、自動精算機、
スタッフ用	執務室、診療情報管理室（紙カルテ倉庫保管）

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 受付

- ・ 新患者への対応を想定し、総合受付を設置する。
- ・ カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとっても使いやすいものとする。
- ・ 待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。

- ・患者呼び出しのため、デジタル案内表示板を設置して案内する（各ブロック受付の中央へ整備）。
- ・案内用マイク等音響システムを設置する。

イ 会計

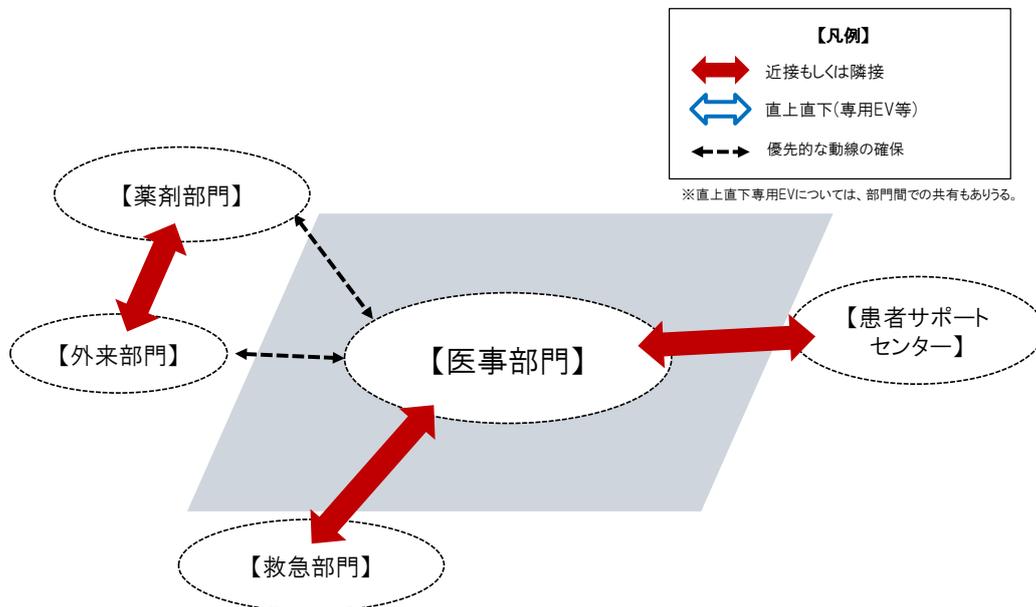
- ・会計の各窓口はオープン方式とし、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる計画とする。
- ・カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとっても使いやすいものとする。
- ・車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。
- ・会計相談対応を想定し、相談室を1室設ける。また、トラブル発生に備え、2方向の出入り口の確保および警報機を設置する。

ウ スタッフ用

- ・診療情報管理室（カルテ保管スペース）はセキュリティ面に配慮する。
- ・診療情報管理士が執務可能なスペースを確保する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・総合受付および再来受付機は、患者が来院時に分かりやすい場所に配置する。
- ・患者サポートセンター、薬剤部門と隣接させる。



17. 2 事務部門

(1) 基本方針

- ・ 知識を習得し、常に業務改善を目指し、経営の健全化を目指す。
- ・ 業務の遂行上、法令遵守（コンプライアンス）を徹底する。
- ・ 院内における組織運営の適正化を図ると共に職場環境の向上を目指す。
- ・ 取引に関する法令等を遵守し、取引先と互いの立場を尊重した関係を築く。

(2) 運営計画

① 基本機能

ア 体制

課名		備考
総務課	総務係	人事・労務管理、給与事務
経営企画課	施設係	設備・防災関係
名称変更提案 (医療支援課等)	経理係	経理事務
	経営企画係	病院の企画・運営、マネジメント支援、施設基準管理
	用度係	消耗品・備品等の発注・購入、払出業務
	医療情報係	医療情報システムの保守及び運用支援業務

② 運営内容

- ・ 電子カルテを全面的に導入するとともに、各種部門システムについても費用対効果を考慮した上で導入することで、スタッフの業務効率化と外来患者の待ち時間短縮に寄与する。
- ・ 施設管理については、外部委託スタッフの活用を引き続き検討する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

- ・ 事務部門に係る諸室は、概ね次の表を基本とする。

主な諸室		
事務エリア	管理者	管理者等個室（院長室、看護部長室、事務部長室、役員室）
	事務共通	事務員執務室、書庫、来客待合スペース、応接室、印刷室、給湯室
	用度係	ミーティングスペース、物品管理室・中央倉庫（検収スペース、保管庫）、災害用備蓄倉庫
	情報システム室	作業室、セキュリティ室、情報系サーバー室
医局	医局（各医師執務スペース）、カンファレンスルーム、ミーティングスペース、医師更衣室、医師当直室	
看護部	看護部室	
会議室	講堂は設置せず市の施設を利用する、会議室	
スタッフ用	更衣室、当直・仮眠室、図書室、ボランティア室、職員食堂、職員休憩スペース、トイレ	

主な諸室	
建物等管理	中央監視室、防災センター（警備員室）、廃棄物庫、委託職員用更衣室・休憩室、清掃用具庫
物流管理	物流センター（荷さばき室、商品保管棚）、倉庫、スタッフ更衣室、白衣保管庫、リネン保管庫（清潔・不潔）、搬入搬出口 等
医療安全対策	医療安全対策、感染管理対策
患者サービス	トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応等）、授乳室、オムツ交換室、プレイルーム、コンビニエンスストア（飲食ブース）、ATMコーナー、公衆電話、院外処方せんFAXコーナー、コインランドリーコーナー（病棟）、コインロッカー、患者家族待合室（手術、救急外来）、自動販売機、Wi-Fi フリースポット

※各部門の配置によっては、記載の諸室を兼用する場合がある。

② 諸室条件

ア 事務エリア

（ア） 管理者等個室

- ・病院長、事務部長、看護部長の3室とする。

（イ） 事務共通

- ・事務部門は可能な限りすべて同一空間に執務室を整備する。
- ・執務室内に、簡易的なミーティングスペースを整備する。
- ・来客待機用、また簡易的な応対時に使用するスペースとして、来客待合スペースを整備する。
- ・応接セットを備えた個室を1室整備する。

（ウ） 用度係

- ・取引先等との打ち合わせ用に簡易的なミーティングスペースを整備する。
- ・院内で一時的に保管・在庫管理を行うための倉庫であるため、外部からの物品搬入が容易に行える場所に配置し、検収スペース、カートプールを整備する。

（エ） 情報システム室

- ・サーバー室は、将来のサーバーの増強・拡張・入れ替え等にも対応できる部屋を2階以上に整備する。目立ちにくい外観、案内図等への掲載不可などとする。
- ・サーバー室の直上には水回りは設置しない。

イ 医局

（ア） 各医師執務スペース

- ・医局はチーム医療の推進や各診療科間の連携促進等の視点から中央配置とし、パーティション等で区画し、談話スペースや多目的スペースを同室内に整備する。
- ・副院長についても医局内で執務スペースを確保する。

（イ） カンファレンスルーム

- ・カンファレンスルームは、電子カルテを閲覧できる環境とし、10名規模を1室整備する。

(ウ) 電子カルテ閲覧コーナー

- ・医局内に全職員共用の電子カルテ閲覧室を整備する。

(エ) ミーティングスペース・多目的スペース

- ・MRへの対応として、ミーティングスペースを設ける。コンプライアンスへの対応を考慮し、オープンな空間とする。

(オ) その他

- ・外来診察フロア等への業者の出入りを規制できる構造とする。(事務部が業者の医局訪問に関する曜日・時間帯の設定を管理できるようにする)

ウ 会議室

(ア) 講堂

- ・講堂は設置せず市の施設を利用する。

(イ) 会議室

- ・会議室は、40名規模1室、中規模(30名対応)2室で連室にできる設備とし、10名規模2室を整備する。
- ・セミナー室はモニタ、投影・音響設備を整備する。各病棟単位にも多目的共有部屋を設置しておく。(今後の拡張や多目的利用する。)
- ・災害時の災害対策本部設置の備品等を整備する。

エ スタッフ共通

(ア) 更衣室

- ・更衣室は業務上独自の更衣室が必要な部門を除き集約化して配置する。(医局と栄養部門は業務上、各部門に更衣室を設ける)
- ・セキュリティ面に配慮する(防犯用カメラの設置)(部外者が通行出来ないように職員専用通路から入退出する場所へ設置する。)とともに、ロッカーを設置する。
- ・職員の白衣等、ユニフォームの保管スペースを確保する。
- ・女子更衣室には、パウダールーム等を整備する。
- ・将来の男女の比率の変化に対応できるような構造とする。
- ・更衣室とリネン庫を隣接させる。(更衣室から不潔リネンを業者回収ボックスへ投入できる仕組みを想定する)
- ・更衣室とタイムカードは利便上近接させるのが望ましい。

(イ) 当直・仮眠室

- ・当直・仮眠室は、男女別とし、各個室にシャワー室を設置し隣接して整備する。また、将来的な男女比率の変化に対応できるようにする。
- ・医師当直室、その他職員用当直・仮眠室及び待機室は一元管理を行い共有とする。

(ウ) その他

- ・ボランティアや委託業者の控室を設置する。
- ・更衣室及び休憩室を患者サポートセンターに近接させる。
- ・職員食堂は、一般用レストランをパーテーションなどで分けし、使用する。厨房は

一般用レストランと一体化させるが、スペースは区分する（持ち込み食でも利用可能とする）。

- ・職員共用の休憩スペースを整備する。
- ・電話システムはダイヤルインとする。（院内PHSを主に活用し、固定電話の台数を減らす）

オ 建物等管理

- ・中央監視室、防災センター（警備員室）は、救急外来入口付近に設置し、十分なセキュリティを確保する。
- ・廃棄物庫は、一般、医療用、感染性廃棄物が混在しないよう、スペースを区分する。
- ・エレベータは、一般用と業務用が混同しないように配慮する。
- ・エネルギー供給源はランニングコストの抑制効果が高いものを検討する。また、災害時等に備え、非常用電源、自家発電機を整備する。
- ・災害時に備え、非常階段、非常口を適切な位置に設置する。
- ・入退室管理のできるセキュリティシステムを構築する。

カ 物流管理

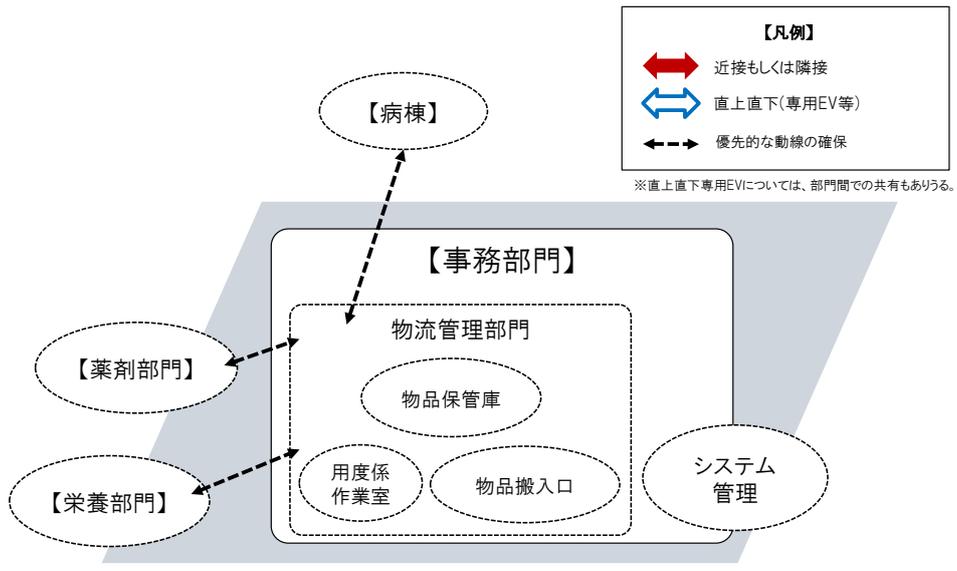
※「2 物品管理システム整備」参照

キ 患者サービス

- ・患者及び家族のアメニティの充実を図る。
- ・各サービスコーナー、諸室については、エントランス及び外来部門付近等の患者及びその家族にとってわかりやすく利用しやすい場所とする。
- ・コンビニエンスストアを設ける。

③ ゾーニング・配置条件

- ・管理者エリアと事務エリアは近接させる。また、管理者エリアおよび事務エリアはセキュリティ管理を行い、部外者が容易に出入りできないようにする。
- ・物品搬入口と物品保管庫、物品保管庫と用度係作業室はできる限り近接させる。
- ・医局は、外来・病棟から中間的な位置となるよう配置することで効率的な動線を確認し、診療業務に支障が出ないよう配慮する。
- ・物流管理部門は、他の供給部門である薬剤部門、栄養部門、リネン等と集約化もしくは近接して配置するなど、効率的な運用を図れるよう考慮する。また、搬送動線の効率化が図れるよう業務用エレベータと近接を考慮する。



Ⅲ 医療情報システム・物品管理システム・医療機器・業務委託

1 医療情報システム整備

(1) 市立病院における医療情報システム整備

① 整備方針

- ・市立病院においては、電子カルテを中心とした医療情報システムの導入を前提とする。
- ・医療情報システム導入により、医療安全の確保を図るとともに、患者待ち時間の短縮等、患者サービスの向上に努める。
- ・システムはノンカスタマイズでの導入を基本とし、ソフトウェアのパッケージに業務自体を合わせる形態を取る。
- ・クラウドサービス等、現在、医療情報システムに関して開発が進められている技術についても導入を検討する。
- ・市立病院の医療情報システムの仕様や医療情報システムを構成する部門システムについては、初期投資費用やその導入効果を評価し、基本設計以降においても引き続き詳細仕様の検討を行う。

② 現時点で想定されるシステム構成

ア 導入する医療情報システムの優先度

現時点で想定されるシステム構成とその導入優先度は次の表の通りとなる。ただし、表内の全てが導入されるのではなく、価格等を評価しながら最終的な仕様に向けて調整を行っていくこととする。

なお、優先度については、下記の通り。

A：医療情報システム導入において、最優先で導入すべきシステム

B：導入効果を考慮すると新病院開院段階での導入が望ましいが、予算等の都合で初期導入できない場合、開院後、優先的に追加導入を検討すべきシステム

C：新病院開院段階での導入優先度および開院後の追加導入に関する優先度がBランクに比べて低いシステム

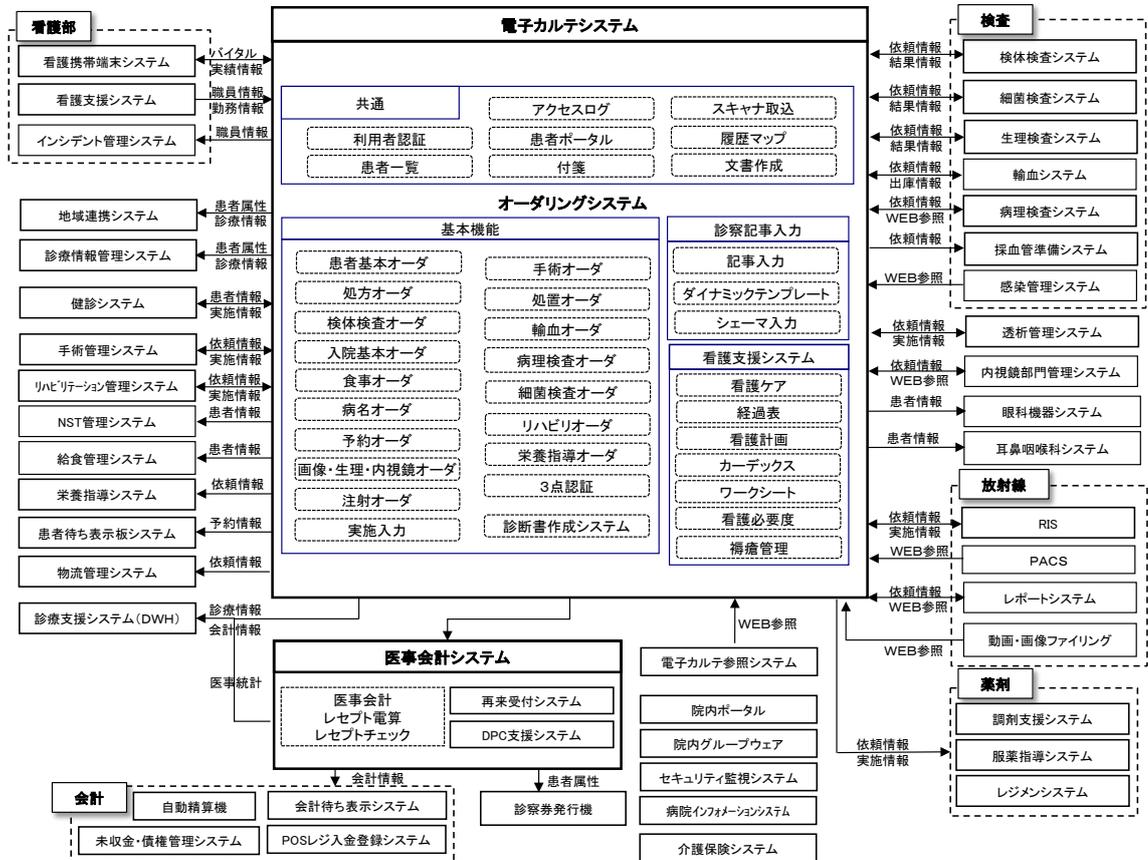
No.	システム	導入優先度 (A>B>C)
1	電子カルテ/オーダエントリシステム	A
2	レジメンシステム	C
3	診療DWHシステム	A
4	看護支援システム ※勤務管理システム、管理日誌、看護必要度入力(HIS連携)、 重症度集計含む	A
5	褥瘡管理システム ※褥瘡記録(画像等)の管理含む	C

No.	システム	導入優先度
6	3点認証システム	A
7	NST 管理システム	B
8	医事会計システム ※レセプトチェック、レセプト電算、支払基金オンライン送信 含む	A
9	未収金・債権管理システム	C
10	DPC 支援システム	C
11	調剤支援システム（注射系管理を含む）	C
12	服薬指導システム ※薬剤情報提供書出力、持参薬登録、実施コスト送信、薬剤情 報の定期取り込み含む	A
13	検体検査システム	A
14	細菌検査システム	C
15	感染管理システム	C
16	輸血管理システム	C
17	生理検査システム	C
18	病理検査システム	C
19	PACS	A
20	RIS	A
21	レポートシステム	A
22	動画、画像ファイリングシステム	C
23	内視鏡部門管理システム ※レポート記載・記録・実施入力含む	A
24	手術管理システム ※手術動画、手術画像の管理含む	A
25	透析管理システム	A
26	物流管理システム	C
27	地域連携システム(他院へのカルテ開示、WEB 予約含む)	A
28	診断書作成システム	A
29	診療情報管理システム（病歴管理） ※診療情報提供書紹介・逆紹介の管理含む	A
30	診療支援統合システム（タイムスタンプによる原本管理）	C
31	リハビリテーション管理システム	A
32	給食管理システム	A
33	栄養指導システム	A
34	眼科機器システム	A
35	耳鼻咽喉科システム	C

No.	システム	導入優先度
36	インシデント管理システム	A
37	院内グループウェア(病院ポータルソリューション) ※勤怠管理システムの出勤退勤打刻連動も含む	A
38	外来待ち表示システム	A
39	再来受付機システム	C
40	診察券発行機	A
41	会計待ち表示システム	A
42	POSレジ入金登録システム	A
43	自動精算機	A
44	健診システム	A
45	セキュリティ監視システム ※コンピューターウイルス、LAN内への不正侵入対策	A
46	ネットワーク設備一式	A
47	ネットワークシステム稼働監視、端末管理制御システム	A
48	電子カルテ参照システム	B
49	介護保険システム(訪問看護、その他介護系関連含む)	A
50	ナースコール+HIS 連動	A
51	病院インフォメーションシステム(院内掲示ソリューション)	A

イ 医療情報システム構成イメージ参考

上記システムについて、現時点で想定されるシステム構成イメージは次の図の通り。



ウ 事務系システム

市立病院は、市の組織の1つであることから、市と連動させた人事給与システム、勤怠管理システム、財務会計システムを導入する。

(2) 医療情報システムを活用した経営管理

各部門の最適化や業務効率化だけでなく、院内全体の経営に関する意思決定ツールとして、電子データの活用を行う必要がある。医事システムや部門システムの既存集計機能だけではなく、経営管理の円滑のために既に稼働している複合的なデータ抽出を行うための DWH（データウェアハウス）の充実を図る。また、院内グループウェアをベースとしたポータルソリューションを全業務の窓口として配置し、病院内情報の全職員への伝達共有およびデータ集結と有効な可視化を図る。

(3) 地域医療連携システムの構築による連携の促進

地域の開業医と高度急性期医療機関との間で地域医療連携システムを構築することで、患者の診療情報を共有することにより、無駄な検査負担の削減による身体的かつ経済的な負担の軽減や診療情報の共有によるシームレスな受診体制の構築が全国的になされてきている。滋賀県においても、「滋賀県医療情報連携ネットワークシステム」が導入されており、そ

の結果、滋賀県全域の医療機関（病院・診療所等）において、インターネット回線を用いて、病院の検査・診断・治療内容などの診療情報を診療所等で閲覧できる環境が整備されている。

市立病院においては、この「滋賀県医療情報連携ネットワークシステム」に情報提供病院として参画し、県下の高度急性期医療機関や地域の開業医との情報共有を行い、地域住民・患者が安心して医療を受けられる環境整備を目指す。

2 物品管理システム整備

（1） 整備方針

① 在庫管理

診療材料や薬品については、使用部署もしくは供給部署において一定数在庫として持つ配置薬品・材料と使用部署に対して患者ごとに供給される薬品・材料に区分される。在庫管理の観点からは、前者の管理が重要となり、中でも、特に消費期限管理を行うことで、消費期限切れによる廃棄処分量を無くすことによって経営上の無駄なコストが発生しないような管理が求められる。そのため、市立病院においては、定期的な消費期限切れの確認や不働在庫の抽出作業を行うとともに、診療材料・薬品の供給の際に、常に消費期限が迫る診療材料・薬品が先に使われるように「先入先出」の管理を徹底する。

② 購買管理

市立病院において、良好な経営成績が求められることを考慮すると、少しでも購買金額の低下が望まれる。このことから、複数社から見積もり徴収が可能であり、かつ柔軟に採用品目ごとの契約が可能な院内SPD方式を原則とする。ただし、開院後、経営が安定してきた際には院外SPD方式への切り替えも含めて再度検討を行う。

③ 消費管理

ア 特定保険医療材料の管理

特に診療材料には、診療に使用することで医事請求が可能な特定保健医療材料が多くある。これらの請求漏れは病院の“費用の垂れ流しと収入低下”を引き起こす要因になることからその防止が必要である。しかしながらそのルールは、診療報酬制度によって定義されているものの、内容が非常に煩雑であり、医師・看護師等の医療スタッフが全てを把握することは不可能であるとともに、医事請求を担う医事課スタッフは全ての患者の治療行為を全て見ることができるとはならず、あくまでもカルテ情報からの対応となることから、医事課スタッフで漏らさずに請求することは不可能である。そのため、市立病院では以下の取り組みを行い、特定保険医療材料の請求漏れの防止を行う。

- ・ 在庫管理において、特定保険医療材料とそれ以外の材料を明確に区分けする。
- ・ 電子カルテ導入により、情報伝達ミスを予防する。
- ・ 医事課スタッフの教育・研修を行い、特定保険医療材料に関する知識を深める。
- ・ 同様に医師・看護師等の医療スタッフに対しても、特定保険医療材料に関する知識

を深める。

イ 患者個別原価の管理

病院経営におけるコストのうち、約 50%を人件費が占め、次いで材料費が約 30%となっている。よって健全経営を目指すには、これら材料費の管理が重要なことは言うまでもなく、内容をいかに正確に把握するかが鍵となる。特に厚生労働省が推し進める医療費抑制政策を考慮すると、かつてのように診療報酬の大幅増加による収益増加は期待できないため、病院経営においてもかつての“売上至上主義”から“原価管理主義”へ変化が求められている。以上より、市立病院においては、材料に関する患者個別原価の把握ができるシステムの導入を検討する。

④ 搬送管理

ア 機械搬送と人手搬送

病院内では、様々な物品が院内を流通している。その代表的なものがかつては、伝票、薬剤、診療材料といったものであった。特にかつては、各種指示を伝えるために伝票が搬送対象の主体であったが、オーダリングシステムの普及に伴い主たる搬送対象はカルテへと変遷し、そして電子カルテの普及が進んだ現在では、主たる搬送対象は薬剤や検体となっている。このことと並行して、搬送を支援する機械搬送の導入が進められている。

イ 機械搬送の種類

機械搬送と言っても搬送方法によって多様な種類があり、搬送対象物品や搬送速度によって違いがある。なお、現在、病院で最も導入されているのは「気送管システム」もしくは「小荷物専用搬送機（ダムウェーター）」となっている。

ウ 市立病院における搬送手法

市立病院においては、基本設計において確定する建物の高さや部門配置、導入コストおよびその費用対効果によって最終判断が必要となる。ただし、機械搬送設備導入による省力化を考慮すると、検体、薬剤、各種書類等は機械搬送の活用を前提に検討を進める。

3 医療機器整備

(1) 整備方針

医療機器の整備にあたっては、病院の診療機能を決定する大きな要素であり、医師をはじめとする医療スタッフ確保の点でも大きな影響を与える。そのため、市立病院整備においては、建設費に次いで大きな初期投資費用が必要となる項目である。しかし、市立病院に必要となる全ての医療機器を新規に調達することは莫大な金額になることから、初期投

資費用が不足する場合は、野洲病院からの中古機器の買取りも視野に入れて検討を進めていく。

また、技術革新が目覚ましい分野でもあり、市立病院開院までの数年間で新しい技術開発に留まらず、市場価格も大きく変動することも非常に多い。そのため、医療機器整備計画は、開院年度に近い段階で検討した方がより費用対効果が大きな投資が可能となる一方、建築工事に影響する要素も大きく、特に大型放射線機器については着工時期を目途に機器選定が必要となってくる。

(2) 調達費用削減・保守費用削減対策

医療機器整備詳細計画策定においては、要求事項を各部門に確認することになるが、新規医療機器の整備予算に対して要求額が大幅に上回ることが常である。また、初期投資費用を抑制できたとしても、保守費用が高額になっては病院経営上、大きな問題となる。そのため、以下のような対策を考慮しながら医療機器整備調達の実行が求められる。

① 対策案

- ア 中古品の活用
- イ 機器性能の見直し
- ウ MEセンター管理に基づく共用化による削減
- エ 過剰整備の予防
- オ 保守費用を含めた一般競争入札方式の採用
- カ メーカー・機種指定ではなく、仕様に基づく発注
- キ 情報収集において、地元ディーラー依存ではなく、メーカーから直接情報収集

(3) 主な購入検討品目

市立病院の機能を満たすために、次の表に記載された品目が必要である。ただし、表内の品目以外にも購入しなければならない機器も多く、具体的な購入品目については、引き続き検討を行う。

部門名	主な機器
外来部門	待合ソファ、各科で使用する医療機器、処置ベッド
病棟部門	電動ベッド、マットレス
手術部門	手術台、無影灯、麻酔器、麻酔器モニタ、人工呼吸器、各種手術機器
診療放射線部門	一般撮影装置、CT、MRI、X線TV、マンモグラフィ、骨塩定量装置
リハビリテーション部門	各種リハビリ機器
内視鏡部門	上部消化管ビデオスコープ、下部消化管ビデオスコープ、内視鏡洗浄装置

部門名	主な機器
薬剤部門	クリーンベンチ、安全キャビネット、薬用保冷庫
臨床検査部門	心電図計、超音波診断装置、各種検査装置
中央滅菌部門	オートクレーブ、プラズマ滅菌機、洗浄機

4 業務委託

病院において、委託可能な業務は医療周辺業務に限られており、医療行為に直接関わる業務については法により委託化が認められていない。そのため、委託可能な業務は清掃をはじめとした患者に直接触れない医療周辺業務に限られている。

また、医療法第 15 条の 2 において、病院の業務のうち、医師もしくは歯科医師の診療もしくは助産婦の業務又は患者、産婦もしくはじょく婦の収容に著しい影響を与えるものを委託しようとするときは、当該病院の業務の種類に応じ、当該業務を適正に行う能力のある者として省令で定める基準に適合するものに委託しなければならないと定められている。これを政令業務と言い、8 業務が定められている。また、政令業務に限らない医療周辺業務もその他業務として委託が認められている。

業務委託を行うメリットは、専門業者が持つノウハウを活用することにより、病院の経営・運営の質の向上に繋げること、また直接雇用する人員数の削減ができる点が挙げられるが、委託費として費用が増加する点がデメリットとなる。

(1) 病院における業務委託の種類

① 政令業務

業務項目	業務内容
検体検査	人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査又は生化学的検査の業務
滅菌消毒	医療用具又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
患者給食	病院における患者の食事の提供の業務
患者搬送	患者の病院、診療所または助産所相互間の搬送の業務及びその他の搬送の業務で重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて行うもの
医療機器の保守点検	院内の医療機器の保守点検業務
医療用ガス供給設備の保守点検	医療の用に供するガスの供給設備の保守点検業務(高圧ガス保安法の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)
寝具類洗濯	患者の寝具又はこれらの者に貸与する衣類の洗濯の業務

業務項目	業務内容
院内清掃	医師もしくは歯科医師の診療若しくは助産婦の業務のように供する施設又は患者の収容の用に供する施設の清掃の業務

② その他業務

業務項目	業務内容
医事業務	医療機関等を対象に提供される医療事務、総合会計事務、カルテの管理事務、レセプトの作成作業等の業務
物品・物流管理	供給部署から使用部署に対して供給される物品の搬送および使用部署における在庫管理・購買管理等の業務
医療機器の整備・管理・更新	医療機器の整備・管理・更新に関する業務
看護補助	病棟・外来における介護業務や事務作業を含めた業務
一般管理支援	電話交換業務や事務業務
患者利便施設	喫茶、理容、売店などの患者利便施設に関する業務
建築物保全	建築物に関する定期点検および保守・保全業務
建築設備保守管理	建築物の中でも電気・排気等の設備に関する定期点検および保守・保全業務
環境衛生管理	院内廃棄物の分別・回収、ネズミ・害虫の発生予防とその駆除、空調などの院内環境保全
保安警備	院内巡回、駐車場管理、夜間警備など保安警備に関する業務

(2) 市立病院における業務委託

① 方針

市立病院における業務委託の方針として、以下掲げる。

- ・新設される市立病院という特性を考慮し、経営・運営を軌道に乗せるため、民間企業が持つノウハウを活用する。
- ・委託事業者を活用することで、市立病院が直接雇用するスタッフ数が過剰とならないようにする。
- ・委託会社のスタッフも医療サービスを提供するチームの一員として、病院職員と一体となって医療サービスを提供する。

② 業務別委託方針

市立病院においては、上記方針に基づき、次ページの記載の業務の委託を中心に引き続き検討を進める。

政令業務

- ・ 検体検査
- ・ 滅菌消毒
- ・ 患者給食
- ・ 患者搬送
- ・ 医療機器の保守点検
- ・ 医療用ガス供給設備の保守点検
- ・ 寝具類洗濯
- ・ 院内清掃

その他業務

- ・ 医事業務
- ・ 物品・物流管理
- ・ 医療機器の整備・管理・更新
- ・ 看護補助
- ・ 一般管理支援
- ・ 患者利便施設
- ・ 建築物保全
- ・ 建築設備保守管理
- ・ 環境衛生管理
- ・ 保安警備

IV 建設計画

1 立地場所

(1) 概要

① 敷地の概要

【病院施設】

- ・位置：滋賀県野洲市小篠原字向平田 2203 番 1 外
- ・敷地面積：約 5,500 m²程度

【立体駐車場施設】（他事業整備）

- ・位置：滋賀県野洲市小篠原字宇立 2185 番 3 外
- ・敷地面積：約 3,610 m²の一部

② 法的要件

- ・都市計画区域：都市計画区域内
- ・用途地域：商業地域
- ・防火、準防火地域：指定無し ※法 22 条区域
- ・高度地区：指定無し
- ・建ぺい率：80%
- ・容積率：400%
- ・道路斜線：1.5L（20m）
- ・隣地斜線：2.5L+31m
- ・北側斜線：なし
- ・日影規制：なし
- ・地区計画：野洲駅南口西地区地区計画
- ・緑化率：法定緑化率3%以上
※野洲市生活環境を守り育てる条例を遵守すること
- ・景観計画区域：野洲市景観計画重点地区（野洲駅南地区、沿道景観形成地区）
- ・文化財：なし

③ ライフライン

- ・上水道：上水道供給地域
- ・下水道：公共下水道処理区域
- ・ガス：都市ガス供給区域
- ・電気：電力会社からの供給

2 建設概要

(1) 延床面積

13,500㎡(75㎡/床)

(2) 構造計画

① 安全性の確保

市立病院は、災害拠点病院とならなくとも、大災害の発生時に一時的な患者の収容ができるように、十分な構造を保有するものとする。

② 構造方式

大地震時が発生した場合においても、建物の構造躯体の損傷を最小限に止め設備配管の破裂や医療機器の転倒を防止するために、構造方式については耐震構造とし、非構造部材の落下及び医療機器転倒防止等の対策を講じるものとする。

③ 災害時において安全性・信頼性の高い設備計画

地震発生時直後においても病院機能を維持するために、十分な自家発電容量を備えた設備計画とする。

(3) 設備計画

① 安定性・安全性等に十分配慮

市立病院の有する機能を発揮するため、常時、安定供給・信頼性を確保できる設備の導入を目指すとともに、経済性・拡張性・メンテナンス性・更新性に十分配慮した設備計画を行う。また、エネルギー供給については病院機能の成長・変化に柔軟に対応しうる設備機器の方式・容量や、性能の変更や増強が可能なシステムを導入する。

② 環境負荷低減への工夫した設備計画

コジェネレーション・システムや自然エネルギーなどの新エネルギーを活用した発電設備については、経済性についてシミュレーションした上で、導入を検討する。また、雨水の再利用による資源の有効活用や屋上の緑化など、環境への負荷が少ない再生可能エネルギーの導入を検討する。

③ ライフラインの自給体制

想定される災害に対し、人や建物、設備の十分な安全性を確保するとともに、ライフラインが破壊・途絶した場合においても野洲市が保有する燃料、資器材、食料、水等の共用をはかりつつ、3～5日程度は自立して診療活動が行えるように備蓄を行う。

④ 設備個別計画

ア 電気設備

電気設備に関しては、送電網事故や災害等による停電時に、病院機能の継続性が確保できるように自家発電設備等の非常用電力供給設備の充実を目指す。

特に、手術室や特殊病棟など、生命に関わる医療機器等を可動させている部門・部署への電源供給については、瞬間停電などの一時的な停電を防ぐための無停電対応が行えるように設備・機器の設置を検討する。

イ 空調設備

主熱源のエネルギーについては、病院としての建物の特性を十分に考慮し、電気、ガス、石油等の利点、欠点を考慮した上で、最も有効で、かつ安全性のある組み合わせを選択する。

各々の諸室の空調設備は、用途及び使用条件に合わせて室内の空気清浄度の設定や陰陽圧の制御が行え、患者の状態に応じた対応ができるように、可能な限り単独調整を可能とする設備を目指す。

ウ 医療ガス設備

大規模災害時に一時的な患者収容を行う場所においては、酸素、吸引、圧縮空気等の必要な供給設備を設ける。

エ 給排水衛生設備

水道料金の低減と非常用水の確保を図るため、上水については水道水を利用し、その他の用水には雨水及び地下水の有効活用を目指す。給水設備については断水時及び災害時を考慮して、必要量の受水槽及び高架水槽を設ける。

オ 情報関連設備

院内無線電話システム設備の導入を目指し、ナースコール呼出しとの連動を目指す。また、外来診察や会計などの待ち時間を過ごしやすくするため、診察順や待ち時間などの表示に対応した表示モニタシステムの導入を検討する。

カ 防災・保安・セキュリティ関連設備

自動火災報知設備、スプリンクラー設備などの防災設備状況を監視する中央監視設備を整備し、院内の防災及び保安等の一元管理を行う。また、電気・空調・防災設備等の稼働状況も同様に中央監視設備で監視する。

院内の防犯体制を強化するため、監視カメラ等の映像監視設備の設置を検討する。

院内全体のセキュリティを確保するため、ICカード等を活用した入退室管理システムの導入を検討する。

キ 昇降機設備

昇降機設備は病院機能を支える根幹となる設備であることから、安全性、信頼性のある設備の導入を目指す。特に、エレベータについては用途別に患者用、一般来訪者用、寝台用（医療用）、物品搬送用（供給用、返却用及び配膳車用）等を適切台数設置する。

ク ヘリポート

ヘリポートは設置しない。

ケ 駐車場

駐車場は他事業で整備する。ただし、緊急車両用の駐車場は病院施設敷地内に整備する。

V 事業収支計画

1 病院整備費用

(1) 病院施設整備等費用

約 76 億円 (7,609,957 千円)

(2) 病院施設整備等費用内訳

区分	整備費用 (千円)	費用設定根拠
①用地取得費	556,000	敷地面積：約 5,500 m ²
②基本設計費	67,187	国土交通告示第 15 号による積算
③実施設計費	104,000	国土交通告示第 15 号による積算
④工事監理費	60,315	国土交通告示第 15 号による積算
⑤建設工事費	4,860,000	180 床×75.0 m ² /床×360 千円/m ²
(本体)	2,916,000	工事費の 60%想定
(設備)	1,944,000	工事費の 40%想定
⑥外構整備費	50,000	1,000 m ² ×50 千円/m ²
⑦医療機器整備費	673,000	野洲病院の移設可能機器の活用想定
⑧情報システム構築費	280,500	他病院事例より 180 床整備想定
⑨その他費用 (事務費等)	229,200	移転費用 30,000 千円を含む
⑩運営費 (開院初年度)	729,775	開院初年度の病院事業費用 3 ヶ月想定
合計	7,609,957	

2 年別収支計画

計画で設定した年別の収益的収支と資本的収支は次の図の通りである。

現在の計画では、当面病院事業損益は赤字収支となるが、病院建設の企業債の利子の減少により、収益が支出を上回る 16 年目以降において、黒字収支を想定する。

資本的収支については、開院 2 年目から企業債の償還により、赤字収支となる。しかし、実際の現金の支出を伴わない減価償却費を考慮すれば、資金余剰は開院 2 年目から黒字収支となる。

なお、事業収支計画の策定に当たり、数値化が困難な要素が確認されており、今後も継続して検討が必要である。

(単位：百万円)

3条会計【収益の収支】		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目	
病院事業収益		(a)	2,819	3,344	3,350	3,357	3,371	3,378	3,371	3,357
医療収益		(ア)	2,771	3,128	3,135	3,143	3,158	3,171	3,172	3,167
(内訳)	入院診療収益		1,567	1,932	1,938	1,945	1,958	1,973	1,974	1,968
	外来診療収益		741	739	739	739	741	739	739	739
	その他 医療収益		262	263	264	264	265	265	265	265
	一般会計繰入金		201	194	194	194	194	194	194	194
医療外収益		(イ)	48	216	215	214	213	206	199	191
(内訳)	国交付金(利息分他)		24	192	192	191	191	187	184	180
	一般会計繰入金		24	24	23	23	22	19	15	11
病院事業費用		(b)	3,360	3,491	3,507	3,523	3,541	3,458	3,434	3,302
医療費用		(工)	3,264	3,397	3,415	3,432	3,452	3,383	3,374	3,258
(内訳)	給与費		1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990
	材料費		405	457	458	459	461	463	463	462
	減価償却費		345	360	376	391	406	332	323	208
	その他経費		525	590	592	593	596	598	599	598
医療外費用(企業債利息等)		(オ)	95	94	93	91	89	75	60	44
医療損益		(ア) - (工)	△ 493	△ 269	△ 279	△ 290	△ 294	△ 211	△ 202	△ 91
減価償却費を除く			△ 148	91	96	101	111	120	121	117
病院事業損益		(a) - (b)	△ 541	△ 147	△ 157	△ 167	△ 170	△ 81	△ 63	55
減価償却前損益			△ 195	213	219	224	236	251	260	264
累積損益(病院開業前経費含む)			△ 565	△ 713	△ 870	△ 1,036	△ 1,206	△ 1,770	△ 2,126	△ 1,845

4条会計【資本的収支】		4年前	3年前	2年前	1年前	1年目	2年目	10年目	20年目	
資本的収入		(c)	117	710	1,927	4,127	730	217	284	300
企業債			0	692	1,909	4,079	0	98	98	98
(内訳)	建設費、機器等		0	692	1,909	4,079	0	98	98	98
	情報システム更新		0	0	0	0	開院後6,11,16年目に更新			
一般会計繰入金			117	17	17	47	730	119	186	202
(内訳)	国交付金(元金分)		0	0	0	0	59	93	101	
	一般会計繰入金		117	17	17	47	730	59	93	101
資本的支出		(d)	117	710	1,927	4,127	730	335	470	501
建設改良費			117	710	1,927	4,127	730	98	98	98
企業債償還金(元金)			0	0	0	0	237	372	403	
資本的収支 (c) - (d)		(e)	0	0	0	0	△ 119	△ 186	△ 202	
資金余剰(単年度)			0	0	△ 5	△ 20	△ 195	94	66	62
資金余剰(累積)			0	0	△ 5	△ 25	△ 220	△ 126	498	1,308

(再掲) 一般会計繰入額		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
3条会計(収益の収支分)		225	218	217	217	216	213	209	205
4条会計(資本的収支分)		730	59	60	71	94	93	97	101
小計		955	277	277	288	310	306	306	306
【参考】交付金見込総額		24	251	251	263	285	280	281	281
総額		979	528	528	551	594	586	586	586

Ⅵ スケジュール

平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までで基本設計の実施を予定する。また並行して、病院開設に向けた野洲病院や滋賀県との協議、基本計画の見直し等を実施する予定である。

新病院の開院に向けては、平成 28 年 1～3 月で病院開設の許可を得るための申請を実施し、平成 28～30 年度の期間で実施設計と建設工事の実施を予定している。開院は平成 31 年度以降の想定である。

	H25年度	H26年度				H27年度				H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
		4～6	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3				
基本構想	→												
基本計画					まとの	← 調整・改訂 →							
基本設計 (施設)				一般財源 検証・確保					完成				
野洲病院調整 (覚書締結)	←												
事前協議 (滋賀県)		←											
設置条例								11月議会					
開設申請/許可								1月中					
会計設置								2月議会					
実施設計/工事													

■アルファベット

◆A

【ABI】

足関節上腕血圧比検査。足首と上腕の血圧を測定することで、特に大動脈や手足の動脈などの比較的太い動脈の狭窄や閉塞の有無を推定する。

【ADL】

日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動。

【AED】

自動対外式除細動器。心臓がけいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態（心室細動）になった心臓に対して、機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器のこと。

◆C

【CT】

人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

◆D

【DB方式】

デザインビルド方式のことで、建設工事の発注方式のひとつ。建設業者に実施設計と施工を一括で発注する方式で、建設業者側の提案や技術、経験などを建設工事に反映させやすいメリットがある。

【DWH】

データウェアハウス。組織内外のシステムに蓄積された大量データから、使用者のニーズに応じた形式でデータを引出したり、分析したりすることができるシステムのこと。

◆E

【EOG】

エチレンオキシドガスのこと。医療機器の滅菌に用いられる。

【ESWL】

体外の装置によってつくられた衝撃波（音波の一種）を結石にむけて集中させ、結石を砕く治療装置のこと。

◆H

【HACCP】

食品衛生管理システムの1つで、危害分析重要管理点のこと。食品の原料受け入れから製造・出荷までの工程において、危害の発生を防止する重要ポイントを継続的に監視・記録する手法。

【HIS】

病院情報システム。病院内の業務を支援することを目的としたシステムの総称。電子カルテシステムと同義。

◆I

【ICT】

情報通信技術。IT とほぼ同義の意味を持つが、コンピュータ関連の技術を IT、コンピュータ技術の活用に着目する場合を ICT と、区別して用いる場合もある。

◆N

【NASA 規格】

クリーンルームの清浄度を示す規格。

◆M

【ME 機器】

診断、治療に使用する、医療用の機械器具のこと。

【ME センター】

病院内で使用される医療機器に関して、保守点検・操作・貸出・返却及び修理対応などを中央管理することで、安全かつ効率よく機器の運用を行う部署。

【MR】

医薬情報担当者。医薬品の適正使用のため、医療従事者を訪問すること等で、医薬品の品質、有効性、安全性などの情報の提供、収集、伝達を主な業務とする者を指す。

【MRI】

核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴 (nuclear magnetic resonance : NMR) 現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

【MSW】

医療ソーシャルワーカー。保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職。

◆P

【PACS】

画像保存通信システム。放射線画像を中心とする医療画像の管理システム。各撮影装置から送信される画像を、画像データベースに保存し、各端末から要求された画像を検索し参照させる。

◆Q

【QOL】

「生活の質」、「生命の質」、「人生の質」。人が人としての生きがいや人生に対する満足感を得ながら、より良い人生を送ること。

◆R

【RIS】

放射線情報システム。放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行うシステム。

◆S

【SPD】

病院内で流通する「もの」や「情報」等の総合的な管理を行う手法。

◆T

【TPN】

完全静脈栄養。経口摂取、腸管から吸収できない場合に、必要なすべての栄養を大静脈に挿入したカテーテルから補給する処置。

■数字

【1次救急】

軽症で、外来のみで治療可能なレベルの医療入院を必要としない患者を対象とした救急機能のこと。

【2次救急】

救急医療において、1次救急（初期救急）、3次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能のこと。また、地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。

【3次救急】

2次救急医療では対応できない複数診療科にわたる、特に高度な処置が必要又は重篤な患者への対応を行う救急機能のこと。

■五十音

◆あ行

【アウトレット】

医療ガスの取出口。壁面式、天吊式などがある。

【アメニティ】

環境等の快適さ。

【アンブル】

注射剤の容器のこと。ガラス製の筒に薬剤を入れた後に先端を熔封したもの。

【安全キャビネット】

感染等による生物災害を封じ込め、安全な作業環境を整える設備。試料の漏洩防止のため、内部を陰圧に保ち、またフィルターを通して清浄化した空気を排出することができる。

【維持期医療】

回復期におけるリハビリが終了した後に、可能となった家庭生活や社会生活を維持し、継続していくための医療。主に在宅からの通院によるリハビリテーションや介護療養型医療施設への入院などで提供される。

【医事請求】

診療報酬の請求手続きのこと。患者が窓口で支払う医療費はかかった医療費の一部であり、その残りの医療費については医療機関側が保険者（国民健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合など）へ請求する必要がある。

【医薬品情報室】

医薬品に関する多種多様な情報を収集・整理・管理し、医療従事者や患者などへ各々の立場を考慮した情報提供を行う業務を行う部署。

【陰圧】

室内の空気が外部に流出しないように、気圧を低くしてあること。感染力の高い疾病の治療室等に用いられる。

【ウォークイン患者】

直接歩いて救急受診された患者のこと。

【ウォッシャーディスインフェクター】

医療器材の洗浄、すすぎ、消毒、乾燥の一連の工程を自動的に行う熱水消毒機のこと。

【オーダリング】

オーダリングシステム。手書きで作成していた伝票や、処方箋の内容を、コンピュータに入力することによって、処方箋処理から医事会計までを電子化するシステム。

【オートクレーブ】

内部を高圧力にすることが可能な耐圧性の装置や容器、あるいはその装置を用いて行う滅菌処理のこと。

【オストメイト】

癌や事故などにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部（ストーマ（人工肛門・人工膀胱））を造設した人のことをいう。単に人工肛門保有者・人工膀胱保有者とも呼ぶ。

◆か行

【回復期】

病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。また、合併症などの予防を取りつつ、リハビリを行う期間のこと。

【回復期リハビリテーション病棟】

脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟のこと。

【開放病床】

登録した開業医と病院勤務医が共同して診療に当たることができるように地域に開放された病床。

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【気送管システム】

各ステーションを管路で結び搬送物を積載した気送子が空気の吸引・圧送を利用し高速搬送するシステムのこと。

【急性期】

病気の初期段階、症状が比較的激しい時期のこと。また処置、投薬、手術などを短時間で集中して行い、1 ヶ月程度で治療する期間のこと。

【クックサーブ方式】

提供する食品の調理から盛り付け、配膳までの作業を提供時間前に連続的に行う調理方式。

【クックチル方式】

加熱調理した食品を急速冷却し、喫食時間に合わせて再加熱し、提供する調理方法。

【クラウドサービス】

手元のコンピュータで利用していたデータやソフトウェアを、ネットワーク経由で利用者に提供するサービス。

【クリーンベンチ】

埃や環境微生物の混入を避けながら作業を行う（無菌操作）ための装置。装置外からの異物の混入を防止するため、内部を陽圧に保つ。

【外科用イメージ】

外科用イメージ装置。手術室の中で使用する移動式のX線透視・撮影装置。主に、整形外科や泌尿器科等の外科手術の支援のために用いられる。

【高度急性期】

病気の発症直後の重篤な時期のこと。また、救命救急による処置対応を行い、その後の専門治療、集中治療を行う急性期へつなげる時期のこと。

【コンシェルジュ】

元はホテルの職域のひとつで、客の様々な相談や要望に応えるサービスの提供者を指す。このことから転じて、ひとつの窓口でどのような相談や要望にも対応するサービスやその職域を指す。

◆さ行

【在宅医療】

通院困難な患者の自宅や入所している施設などへ医療者が直接訪問し、医療を行うこと。

【シームレス】

複数のサービスの間にあるハードルを低くし、利用者はあたかも同じサービスを利用しているかのように複数のサービスを利用することができること。

【室料差額病床】

健康保険の適用範囲外で患者に請求される病室利用料を算定する病床。ほとんどの場合、個室となる。

【シャント】

血液透析を行う際に、十分な血液量を確保するため、動脈と静脈を体内または体外で直接つなぎ合わせた血管のこと。

【術野】

手術を行っている、目で見える部分のこと。

【スタッフヤード】

バックヤードを参照。

【総合診療内科機能】

特定の臓器や疾患に限定せず、様々な観点から診療を行う機能。

◆た行

【地域医療連携ネットワーク】

地域の各医療機関をネットワークで結び、検査結果や放射線画像など、患者の診療情報を共有するシステム。

【地域包括ケアシステム】

患者や住民に対して、住み慣れた地域において、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組み。

【地方公営企業法の全部適用】

自治体立病院は地方公営企業法の財務規定の一部のみが適用されているが、条例により、組織や職員の身分規定などすべてに地方公営企業法を適用すること。病院事業管理者が予算や職員の人事権を持ち、より柔軟な経営が可能となる。また、経営責任も明確化される。

【低侵襲性手術】

身体に対する負担や影響が少なくてすむ手術。

【デイルーム】

談話室。患者や患者家族、知人などが面会したり、テレビを見たり読書したりする部屋。

【電子カルテ】

病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに関覧することができる等のメリットがある。

【特定健診】

特定健康診査のこと。高齢者医療法に基づき、40 歳以上の保険加入者を対象に実施される生活習慣病に関する健康診査。

【トリアージ】

負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。

【トレッドミル】

モーターで回転するベルトの上を歩いたり走ったりすることで、運動者に負荷をかけ、心肺機能や運動耐応能を調べる装置。

◆は行

【バイオクリーンルーム】

手術室等の医療施設におけるクリーンルーム。空気清浄度が確保された部屋。

【バイオハザード】

生物災害のこと。医療機関等からの感染性廃棄物等によって引き起こされる災害。

【パススルー式】

動線が交差しない方式。

【パスボックス】

中央滅菌材料室や手術室等において、滅菌された物品等を出し入れするための専用設備。

【バックヤード】

病院職員の作業場や倉庫などを指す。基本的に病院職員のみが入れるスペース。

【フリーアドレス】

職員一人ひとりに固定した部屋や席を割り当てず、状況に応じて各職員が自由に使用できること。

【ブロック別受付】

複数の診療単位に1つの受付を設ける受付方法。

【ベッドコントロール】

空き病床の数や退院予定患者の人数を把握することで、病床を効果的、効率的に稼働させる病床管理・調整のこと。

【ベッドパンウォッシャー】

便・尿が入ったまま汚物容器（差込み便器・尿器）を直接セットするだけで汚染物除去と熱消毒を行う機器。

【ホルター】

小型軽量の心電計を身につけて、日常生活での長時間の心電図を記録し、これを解析する検査。

【ホルマリン】

生物の組織標本作製のための固定・防腐処理に広く用いられる液体。

◆ま行

【マンモグラフィ】

乳房をX線撮影する方法のこと。なお、一般的なX線撮影装置ではなく、乳房専用のX線撮影装置が必要である。

【ミキシング】

二つ以上の薬剤を混ぜること。

【免震構造】

基礎部分に振動を絶縁するローラーや積層ゴムなどの装置を入れて、地震の揺れを低減するよう設計した建築物の構造。

◆や行

【ユニバーサルデザイン】

「すべての人のためのデザイン」。年齢や障がいの有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

◆ら行

【ライフサイクルコスト】

建物の建設から製品や建築物の企画・設計から、維持管理、解体までの全期間に要する費用。

【リカバリー】

点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。

【リネン】

シーツや枕カバーなどの寝具、タオル類、白衣などの織物製品。

【輪番体制】

病院群輪番制のこと。地域内の病院群が共同連帯し、輪番制方式により休日・夜間などにおける重症救急患者の入院治療を実施する体制。

【レスパイト入院】

在宅ケアを担っている家族の疲労を癒すため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらうというサービス。

【レセプト】

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと。

診療内容や処方した薬の費用が記載されている。