

3. 部門別整備基本計画

(1) 外来部門

① 基本方針

- ・ 外来診療に関連する部門等(放射線部門・臨床検査部門等)への動線に配慮し、効率的な運用ができる外来を目指す。
- ・ プライバシーに配慮し、患者への説明や問診を適切に行える環境をつくる。
- ・ 専門性の高い外来を推進する。
- ・ 感染症患者への対応のため、動線の分離や隔離スペースの確保に十分配慮した構造とする。
- ・ 災害時のトリアージや密防止のため、可能な限り余裕のある待合スペースとする。

② 部門配置条件

- ・ 病院玄関からのアプローチに配慮した位置とする。
- ・ 患者数が多い内科系および外科系(外科・整形外科等)診療科の診察エリアは、病院玄関からの動線に配慮した配置計画とする。
- ・ 放射線部門の各室は 1 つのブロック内に配置できるよう検討し、健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門を近接配置する。
- ・ 診察待合を通らず職員が診察室に入ることができる動線・ゾーニングに配慮する。
- ・ 法定の告示文書のほか案内情報などの掲示を整然と行える設備を配備する。
- ・ 正面玄関及び外来診療フロア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。
- ・ 医師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者を配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 外来診療の稼働日及び想定患者数
 - ・ 想定年間稼働日数：243 日
 - ・ 想定延べ外来患者数：250～300 人/日程度
- ・ 診療科目
 - ・ 診療科は次の表の通りとする。

診療科	○ 内科 [主な診療科:総合内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科等]
	○ 整形外科 ○ 外科 ○ 婦人科
	○ 眼科 ○ 泌尿器科 ○ 人工透析

	○ リハビリテーション科	○ 小児科
	○ 麻酔科	○ 放射線科

ただし、今後の医師確保状況(医師数・専門領域)などを踏まえ、標榜内容は引き続き検討することとします。

- ・ 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00分～11時30分
(再来受付機:8時00分～ 窓口受付:8時30分～)
- ・ 診療開始時間
 - ・原則として9時00分～とする。
- 運営内容
 - ・ 受付
 - ・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。
 - ・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。
 - ・初診(紹介状持参者を含む)の受付は総合受付で職員が行い、患者の受診歴等に応じて、保険証確認、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。文書受付についても総合受付で対応する。
 - ・再診患者の受付は、原則として再来受付機対応とする。
 - ・ 会計窓口
 - ・診療計算・精算は会計窓口および自動精算機で行う。
 - ・ 患者サポートカウンター
 - ・患者サポートカウンターを総合受付に近接して接し、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等相談をワンストップで対応する。
 - ・入退院時の説明については、看護師等多職種で対応する。
 - ・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。
- 診察
 - ・ 受付
 - ・外来診療フロアごとにブロック受付機能を設置し、到着確認や問診対応・案内を行う。
 - ・ 診察
 - ・法令等に定めがあるものを除き、施設等の有効利用のためにフリーアドレス対

応可能な諸室とし、共同使用を行っていく。

●処置

- ・ 中央処置室
 - ・中央処置室を、内科系および外科系診療科の診察エリアと同フロアに設置する。医師が関わらない点滴処置は原則中央処置室に集約化し、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。
- ・ 各科処置室
 - ・中央処置室で対応が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。

●採血

- ・ 中央採血室
 - ・中央採血室を、内科系および外科系診療科の診察エリアと同フロアに設置する。
 - ・外来での採血は、原則中央採血室で行う。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
待合	・ 中央待合ホール ・災害時に一時的な診察・処置等で利用できるよう、医療ガス設備を複数設置 ・会計患者の数に対応した待合席数を確保する。 ・ 外来待合ホール・診察室前待合スペース ・ブロック受付を行った後の診察前患者の待機場所として、外来待合ホールを各外来診療フロアに配置する。 ・外来患者は原則外来待合ホールに待機し、受診前の呼び出しに応じて診察室前待合スペースで 2～3 人の患者が待機とする運用を想定とした配置とする。 ・待合表示用の画面を設置し、効率的に案内ができる環境とする
案内・受付	・ 中央受付 ・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（初診受付は窓口で行う）。 ・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。

	・中央受付周辺に、看護師・薬剤師・栄養士等による指導スペース(間仕切りカウンター)と、プライバシーに配慮した患者説明室を数室設ける。 ・ブロック受付 ・ブロック受付を各外来診療フロアに設置し、患者の保険証確認・到着確認・患者誘導、必要時に科別特有の問診に対応する。 ・ブロック受付カウンターに付随して、問診用ブース(カウンター)を設ける。 ・ブロック全体の診察状況を表示するモニタを設置し、診察室前待合スペースで待たなくてもよい環境をつくる。
外来診察	・診察室 ・診察室の数は下記の通りとし、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。 ・各科の診察室等の数は、次の数を基準に基本設計でさらに検討する。 【内科系・外科系診療科】 ●内科系診療科:6室程度(総合内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科:診察室4室、脳神経内科:診察室1室、その他:診察室1室) ●外科系診療科:4室程度(外科:診察室2室、処置室1室、皮膚科:診察室1室) ●整形外科:5室程度(診察室2室・処置室2室・ギプス室1室) 【その他診療科】 ●婦人科:2室程度(診療室1室、内診室1室) ●泌尿器科:3室程度(診察室1室、検査室1室、検査室1室) ●脳神経外科:1室程度(診察室1室) ●小児科:2室程度(診察室2室) ●眼科:4室程度(診察室1室、検査室(明室)1室、検査室(暗室)1室、処置室1室) ・婦人科と泌尿器科は検査室と近接配置とする。 ・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。 ・医師事務作業補助者の執務スペースを確保する。 ・体重計及び血圧計を計測できるスペースを適所に配置する。 ・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。 ・待合、廊下 ・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。 ・外来エリアの待合スペースと通路となるスペースを明確化し、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を設置する。 ・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。 ・採血・採尿 ・中央採血室と中央検査室は隣接もしくは上下階接続など、検体搬送に人手を介さない構造とする。採尿用トイレを採血室もしくは検査室と隣接して配置し、直接検体を提出できる構造とする。 ・泌尿器科の位置が近接するよう考慮する ・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、複数設け、うち 1 ブースは車いす対応とする。
会計	・会計カウンター ・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。 ・カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者に使いやすいものとする。 ・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、自動精算機を設置し、将来増設するスペースも確保する。
患者用	・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。(※以下の全項目のトイレについて共通) ・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。(※以下の全項目のトイレについて共通) ・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。 ・スタッフ用トイレは、別途設置する。 ・授乳室 ・小児科、婦人科の外来エリア付近には授乳室を整備する。
スタッフ用	・業務関連諸室等 ・各診療科ブロックに医薬品、診療材料、薬品、リネン等を保管するスペースを確保する。 ・診察室間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。 ・スタッフ用トイレは男子用、女子用をそれぞれ複数室整備するよう検討する。

(2) 救急部門(災害対策・感染症対策を含む)

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 部門配置条件

- ・ 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、一般撮影室、アンギオ、MRI とする。
- ・ 緊急手術に対応するため、迅速に患者を搬送出来る専用の動線を設置するよう検討する。
- ・ 時間外受付・事務・会計窓口は、守衛室と隣接配置とする。
- ・ 救急部門は建物 1 階に配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 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 365 日体制で受け入れる。
 - ・ 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救急部門で対応する。
 - ・ 救急患者で、長時間の観察が必要な場合は、病室への入室とする。
- ・ 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を調整する。

●運営内容

- ・ 日当直時間帯の対応体制
 - ・ 医師や看護師は、当直体制により時間外救急患者に対応する。
 - ・ 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師は、オンコール体制により必要時に時間外救急患者に対応する。
 - ・ 日当直時間帯の処方、内服薬は原則、院外投薬とする。

- ・ 受付
 - ・ 日当直時間帯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、日当直時間帯は事務当直が行う。
 - ・ 救急出入口は、病院棟の東側に設け、市道市三宅小南線から業務用車両通路を通過して寄り付くこととする。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
救急入口	・ 救急入口 ・ 救急入口には救急車が待機できるスペースを確保する。 ・ 日当直時間帯における受診手続き及び会計精算を行える時間外受付を設置する。 ・ 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室(4 人程度収容できるスペース)、処置室を救急ブースに整備する。
治療・処置	・ 洗浄スペース ・ 全身洗浄を行うためのスペースを設ける。 ・ 初療室・診察室 ・ 初療室(処置室)を設ける。 ・ 診察室は複数設置するよう検討し、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。 ・ 診察室のうち、1室は感染症患者対応可能な室とする。 ・ 救急外来専用観察ベッドは経過観察および点滴処置にも活用する。 ・ その他 ・ 救急医療に必要な医療機器を配置、使用するスペースを十分確保する。 ・ 救急医療に必要な器具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。
患者用	・ 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。
スタッフ用	・ 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。 ・ 当直室・仮眠室 ・ 事務当直室は守衛室に近接させて整備する。 ・ 医師・看護師等の当直室は管理エリアに整備する。 ・ 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)を設ける。
--	---

(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、在宅医療入院機能など、高度急性期医療機関と在宅療養および介護・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、早期治療・在宅支援を促進する。
- 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重視した施設とし、効率性の向上と医療事故・院内感染の防止につなげる。

② 部門配置条件

- 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。

③ 運営計画

●基本機能

・病棟構成

・病棟構成は、次の表に記載した構成を想定する。

病棟	病床数	対象患者
急性期病棟(一般)	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
回復期リハビリテーション病棟	50 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	49 床	急性期治療を終え、在宅復帰に向けた治療およびリハビリテーションが必要な患者、在宅支援入院が必要な患者
維持期病棟(障害者又は医療療養)	50 床	医学的管理が必要な維持期の患者

●運営内容

- ・ 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、13 対 1 とする。(回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を想定)
 - ・地域包括ケア病棟の看護配置は、13 対 1 とする。(地域包括ケア入院料 1、看護職員配置加算 50 対1を想定)
- ・ 夜勤体制
 - ・2 交替や 3 交替などの多様な勤務形態を想定する。
- ・ 患者の受け入れ体制
 - ・入院時の注意事項等の説明は、患者支援部門にて行う。
 - ・術後患者は、治療上の観点から観察室または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、服薬指導、病棟薬剤業務等に病棟薬剤師が積極的に関与する。
 - ・退院時には、外来時点から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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
病室	・ 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ペースを確保する。 ・病室の扉は原則として引き戸とする。 ・病室に、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。 ・ナースコール機能を整備する。 ・将来的な病床機能変更の可能性を鑑み、廊下幅は、各病棟片側居室 1.8m 以上、両側居室 2.7m 以上を確保する。 ・ベッドサイドには、患者用ロッカー、テレビ、冷蔵庫等を設置する。 ・オンライン面会のために、病棟内に患者用の Wi-Fi スポットを設けるよう検討する。

	・ 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)とする。 ・パーティションや什器で工夫し、プライバシーが可能な限り守られる多床室を検討する。 ・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。 ・患者用トイレは各4床室前に設置する分散配置を基本とし、トイレは病室の外から入る構造とする。 ・自動水栓式の手洗いを各 4 床室に設ける。 ・感染症患者を 4 床室で収容する場合に、病室・トイレ・手洗いのスペースと廊下を必要に区画できるよう配慮する。 ・ 個室 ・個室は、急性期病棟で 50%程度(重症者個室含む)、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟および維持期病棟は 25%～30%程度の割合で個室を整備するよう検討する。 ・このうち、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者個室を急性期病棟に 4 床程度整備する。 ・個室料については、患者の負担感を基準に、医療上必要な個室の確保など、運営上の課題も考慮して今後決定する。 ・重症者個室の配置は、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。 ・感染症対策として、前室付きの陰圧室を必要数設置するよう検討する。 ・重症者個室は、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。 ・回復期病棟には、作業療法を行うためのキッチン付きの個室を設置する。
診察、処置、説明	・ 診察処置室 ・各病棟のスタッフステーションの近くに診察処置室を設置する。 ・ 説明室兼カンファレンスルーム ・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複数室整備する。また、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を行う場所としても利用する。 ・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。
患者療養環境	・ デイルーム兼食堂 ・デイルーム兼食堂を病室から一定離隔して設け、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 m²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再加熱カートを置くスペースを整備する。 ・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。 ・各病棟のトイレにはすべて洋式便座とし、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。 ・回復期リハビリテーション病棟には車いす用のトイレを一定数整備する。 ・汚物処理室 ・患者用トイレの位置に配慮して、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。 ・浴室・シャワー室・洗髪室 ・シャワー室を各病棟に設置する。地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟には複数室(うち1室は介助型シャワー室)設置する。 ・病院全体用の機械浴室を設置する。 ・回復期リハビリテーション病棟には、自宅の浴室と同等程度の浴室を設置する。 ・回復期リハビリテーション病棟にサテライト型の訓練室、言語聴覚室を設置する。 ・各病棟に洗髪スペースを設置する。 ・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。
スタッフ用	・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クローズ型とし、カウンターの高さ(面会者対応)に配慮し、セキュリティの対策上、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スペース、病棟課長の執務スペースを確保する。 ・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、診療材料・挿管セットなどの保管スペース、洗浄(清潔・不潔を分離)を行うスペースを有する作業準備室を設置する。 ・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、管理栄養士、医師事務補助者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。 ・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。 ・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が休憩・仮眠できるスペース・設備、貴重品ロッカーのスペースを確保する。
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。 ・薬品冷蔵庫、延食用冷蔵庫、注射・内服カートの設置・保管のための場所・什器等を整備する。 ・ポータブルでの X-P、エコー、心電図等の検査に対応した無線環境の整備を行う。

(4) 内視鏡部門

① 基本方針

- ・ 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 部門配置条件

- ・ 健診での内視鏡検査は内視鏡部門で行うため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。
- ・ 放射線部門の各室は 1 つのブロック内に配置できるよう検討し、健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門を近接配置する。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 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、同一フロアにある X 線 TV 室にて実施する。
- ・ 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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
主な諸室の条件	・ 診療と健康管理センターで共有し、内視鏡検査室は複数室(X 線 TV 室を含めて)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。 ・ リカバリー室は内視鏡部門内に設置し、ベッドを複数台設ける。 ・ 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別と、車いす用トイレを設置する。 ・ 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。 ・ 各室に医療ガス(酸素、吸引)の設備を設ける。

(5) 外来化学療法部門

① 基本方針

- ・ 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 部門配置条件

- ・ プライバシーに配慮した場所に整備する。
- ・ 薬剤部門との動線に配慮する。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 採血
 - ・ 外来化学療法患者の採血は、治療前に中央採血室もしくは処置室で行う。
- ・ 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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
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複数ブース整備する。 ・ 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。 ・ 外来化学療法室の配置は、薬剤部門との動線に配慮する。 ・ 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、男女別を近接配置する。

(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。なお、重篤な患者については、高度急性期病院を紹介する。

② 部門配置条件

- ・ 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。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 透析ベッド数
 - ・ 15ベッド程度(うち、個室1室)とし、午前・夕方の2部体制で実施する。
 - ・ 感染症患者の透析に対応できるベッド(陰圧設備)を確保するよう検討する。
 - ・ 夜間透析を実施する。

●運営内容

- ・ 受付
 - ・ 患者の受付は再来受付機等で実施する。
- ・ 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。
 - ・ 感染症対応等のためのスペース(1ベッド、陰圧対応、廊下と透析室からのアクセスが可能)を設ける。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
人工透析室	・ ベッドは15床程度とし、うち1床は感染症対応のベッドとする。 ・ 清潔物品等を保管する保管庫、使用済み材料等を保管するスペースを確保する。 ・ 透析液を製造するための透析機械室を確保する。 ・ 患者用トイレを設置する。
患者更衣室	・ 男女別に整備する。
患者ラウンジ	・ 透析終了後の患者の待機スペースとし、透析患者数相応の面積で、車いす利用者にも使いやすいよう検討する。 ・ 患者更衣室に隣接した配置とする。

その他	・ ナースステーション、医師診察室、面談室、スタッフ用休憩スペースを検討する。 ・ 出入口は引き戸とし、窓は開放制限付きのものとする。 ・ 臥床時の防眩に配慮した照明とし、各ベッドに TV を設置する。 ・ 透析施設に係るガイドラインに準じたベッド間隔を保ち、感染対策に十分配慮する。
-----	---

(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組を行い、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。

② 部門配置条件

- ・ 放射線部門の各室は 1 つのブロック内に配置できるよう検討し、健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門を近接配置する。
- ・ 健診での内視鏡検査は内視鏡部門で行う想定のため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。
- ・ 健診での放射線検査は、同一フロアにある放射線装置を利用する想定のため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。
- ・ 職員と受診者の動線が交わらないように配慮する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 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)

●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。民間の調理店から調達するものとする。食事室を設け指導室と兼用する。
- ・ 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する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
健診室	・ 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。 ・ 診察室・問診室 ・健康管理センター専用の診察室を複数設置する。 ・ 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。 ・超音波検査室は健康管理センター内に整備する。 ・ 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)を設置し、検体を直接トイレからスタッフへ提出できる構造とする。 ・食事室と兼ねる指導室を設置する。 ・ スタッフ用 ・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。

(8) 患者支援部門

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。
- ・ 院内の医療・福祉等に関す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。

② 部門配置条件

- ・ 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。
- ・ 医事課と同一の室又は隣接して設置し、対応カウンターは共用とする。

③ 運営計画

- ・ 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。
- ・ 医療・福祉等相談
 - ・ 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。

- ・当院が行う在宅医療(訪問診療)の窓口を担う。
- ・当院所有の救急車による患者搬送の受付等を行う。
- ・ 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。
- ・ 説明・指導
 - ・入院前から患者の身体的・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。
- ・ 入退院サポート
 - ・地域の関連機関と連携し、入院時点から退院に関する支援を開始することで、退院後の在宅サービスや施設利用等を支援する。
- ・ 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支援部門にて予約を行う。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
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。 ・ 紹介状持参患者用の受付スペースを確保する。
相談・指導室	・ 相談室は複数室(うち1室は6人程度規模)とし、相談用途に合わせたデスクセットを設置する。 ・ 各相談室は電子カルテを閲覧できるよう整備する。 ・ 指導スペース(検査説明・栄養指導、服薬指導等実施)を中央受付付近に複数ブース設ける。(外来スペース内に分散配置でも良い。) ・ 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。
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。

(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 部門配置条件

- ・ 中央滅菌・材料部門と隣接させる。
- ・ 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。
- ・ 手術用器具を準備するための展開室の設置を検討する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 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)
- ・ 構成
 - ・ 手術室は 2～3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。

●運営内容

- ・ 平日夜間および土日祝日は院外待機とする。
- ・ 運用
 - ・ 手術室への入室方法は一足制とする。
 - ・ 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患者支援部門が患者に説明する。
 - ・ 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、病室もしくはカンファレンス室で実施する。
 - ・ 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、病棟の観察室を利用する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	・手術出入口(前室) ・患者の出入口には、前室を整備し、患者入室確認を行う。 ・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。
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100(ISO 5)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。 ・手術室の面積はバイオクリーンルームを含めて、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。
手術室廻り	・標本整理スペース(切出し室兼用) ・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。 ・展開室 ・手術用器具を準備するための展開室の設置を検討する。 ・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。 ・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。
患者用	・診察室(説明室兼用) ・麻酔科医師による術前診察を行う部屋として設ける。 ・説明室(診察室兼用) ・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。 ・家族控え室(多目的兼用) ・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。

	・ 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。
スタッフ用	・ スタッフステーション兼カンファレンス室 ・ 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。 ・ スタッフ用休憩・更衣スペース, 手術部門エリア内にトイレを設置する。 ・ 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。

(10) 薬剤部門

① 基本方針

- ・ 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 部門配置条件

- ・ 薬剤部門は 1 フロアに集約し、各部門への往来に優れた場所に配慮する計画とする。なお、各部門への払出しについては、パスボックスを通じて行うものとする。
- ・ オンコール体制とし、原則日当直時間帯も院外処方とする。
- ・ 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。令和 5 年から導入される電子処方箋の運用状況を見て、基本設計等の段階で規模等を調整します。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 調剤・調製
 - ・ 外来患者は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。
- ・ 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、薬剤情報の提供は、外来の共用相談室で実施する。
 - ・ 持参薬に関する聞き取りは、入院患者の状況に応じて、病棟の指導室等で各薬剤師が対応する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
調剤・製剤	・ 調剤室・製剤室 ・調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機(付属器含む)、薬品棚、麻薬保管庫、毒薬・向精神薬保管庫、保冷库、調剤台、水薬分注装置、鑑査台等を置き、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。 ・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。 ・ 無菌調製室 ・無菌調製室を設置し、安全キャビネット及びクリーンベンチを配置する。必要なダクトを整備する。 ・ 抗がん剤調製室 ・抗がん剤調製のための抗がん剤調製室を設け、安全キャビネットを設置する。 ・ 注射薬スペース ・注射薬の個人セット、処置薬等の管理・供給を行うために、注射薬スペースを整備する。 ・注射管理スペースには、薬剤カートプールを隣接させる。 ・ カートプール ・カートプールには、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等が可能なスペースを相当台分確保する。
医薬品管理・服薬指導	・ 医薬品情報室(DI 室) ・調剤室等と隣接し内部で往来可能とする。 ・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。 ・医薬品情報室はバリアフリーで、患者及び医師、看護師が容易に入室できるように廊下に面した場所に配置する。 ・病棟に服薬指導を行うための室を確保する。(指導室・カンファレンス室と兼用) ・ 薬剤保管スペース ・薬剤保管スペースは、外部からの薬品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収スペースを設置する。 ・災害・震災時等の備蓄用薬品(3 日程度)は薬品備蓄室に保管する。 ・ 薬品検収スペース ・薬品卸業者が搬送しやすい購入薬剤の搬入口と検収場所を、患者動線を避けて確保する。
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。
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。

(11) 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計画とする。

② 部門配置条件

- ・ 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。
- ・ 放射線部門の各検査室は同一のブロックに配置するよう検討する。
- ・ 健康管理センター、婦人科外来、泌尿器外来、内視鏡部門と同一フロア内に配置する。
- ・ 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、救急部門と隣接させる。
- ・ 健診での放射線検査は健診と同フロアの放射線装置を使用する想定のため、受診者の動線が可能な限り短くなるように配慮する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 運用体制
 - ・ 当直体制の整備を検討する。
- ・ 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	予定台数	備考
CT	1	
MRI	1	
アンギオ	1	
一般撮影装置	2	
X 線 TV 撮影装置	2	
乳房撮影装置	1	
ポータブル撮影装置	2	病棟用および手術室用

区分	予定台数	備考
外科用 X 線撮影装置	1	手術室用
腰椎骨密度測定装置	1	
SPECT	1	
画像系端末	-	RIS、PACS、ワークステーション、AOC、動画サーバ等端末、高精細モニタ等

●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。
- ・ 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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	・ 受付は可能な限り 1 カ所に集中化させる。 ・ 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。
一般撮影・乳房撮影・CT・MRI・透視（X 線 TV）・アンギオ・SPECT	・ 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。
スタッフ用	・ 画像管理スペース ・ 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スペースを整備する。 ・ 読影室、スタッフルーム ・ 読影を行うための読影室をCT、MRI室に隣接して整備する。 ・ 読影室は複数名の対応とする。 ・ 器材倉庫、ポータブル装置保管倉庫 ・ ポータブル撮影装置等を保管する倉庫を整備する。手術室にもポータブル撮影装置と外科用 X 線撮影装置を保管出来る倉庫を整備する。

(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。

② 部門配置条件

- ・ 生理機能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。
- ・ 生理機能検査エリアは外来に隣接させる。検体検査と生理機能検査では、生理機能検査の外来隣接を優先。
- ・ 超音波検査室は心電図室に隣接する。
- ・ 脳波・筋電図室と呼吸機能検査室は隣接させないように配慮し、脳波室(個室)にはシールドを施工する。
- ・ 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し、必要な面積を確保する。
- ・ 病理検査部門は、手術部門内とする。(切出・撮影スペース、標本作製スペースは手術室整備)。
- ・ 外来の中央採血室と中央検査室は可能な限り近接させる(ダムウェーターは設置しない)。また採尿用トイレを採血室もしくは検査室と隣接して配置し、直接検体を提出できる構造とする。

③ 運営計画

●基本機能

・ 主な検査

区分	対応検査
生理機能検査	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、簡易型睡眠時無呼吸検査
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。

●運営内容

- ・ 生理機能検査
 - ・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。
 - ・外来の生理機能検査に加えて、健康管理センターの生理機能検査業務も実施する。
- ・ 検体検査
 - ・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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
生理機能検査	・ 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。 ・ 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。 ・ 呼吸機能検査 ・呼吸機能検査スペースを整備する。 ・ 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(兼用可)を設ける。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。 ・睡眠検査解析装置を置くスペースを確保する。なお入眠室は整備しない。
検体検査・輸血	・ 中央検査室 ・検査試薬や検体容器を保管するためのスペース並びに器材庫を設置し、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。 ・保冷庫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。 ・分析装置数に対応した自家発電電源を確保する。
細菌検査室	・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(ダクト設備)を設置する。 ・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。 ・保管庫を設置し、施錠管理する。
病理検査 (詳細は手術 部門参照)	・臨床検査部門内には、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。 ・その他、病理検査のための機能は手術部門内に設け、毒・劇物・有機溶媒保管スペースを整備し、施錠管理を行う。
中央採血室	・ 外来エリアに設ける。

(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。
- ・ 疾患別リハビリテーションの早期介入、入院患者の機能低下予防・回復、在宅復帰などの退院支援の確立を図る。
- ・ 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。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟での重点的なリハビリテーションを提供する。
- ・ 訪問リハビリテーションを通じ、社会復帰・社会参加の促進を行うとともに、在宅での機能維持・回復を図る。
- ・ 通院可能な患者へは、外来リハビリテーションを提供する。

② 部門配置条件

- ・ 言語聴覚療法室、臨床心理室、作業療法室、心大血管リハ室及び診察室カンファレンスルーム・実習生控室を設置する。
- ・ 病棟からの患者搬送もしくは病棟への技師の移動や、外来からの患者の移動が想定されることから、患者搬送用エレベータと近接させる。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 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
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	心疾患患者を対象に家庭復帰・社会復帰を促し、再発や再入院の予防を行う。
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。
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	治療に伴う安静臥床での機能低下を防ぐ。
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。

●運営内容

- ・ 運用

・ 外来リハビリテーション患者の診察は、外来診察もしくはリハビリ部門内の診

察室で実施する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	・ 部門専門の受付を設ける。 ・ 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。
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に配慮する。 ・ 外来部門に言語聴覚療法室を個室で複数室設け、防音性に配慮した部屋とする。また臨床心理室も設置する。 ・ 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。 ・ 部門内に 2 方向の出入口のある、リハビリ診療用の診察室を 1 室設ける。 ・ 回復期リハビリテーション病棟にはサテライトリハビリ室、言語聴覚療法室を複数室設置する。 ・ 理学療養法室・作業療法室はエリアを分けるもしくは別室にする。 ・ 心大血管リハビリテーション室には、診察室と運動負荷用器具等の配置スペースを確保する。 ・ 訓練室内に、中央配管を設置する。 ・ 器材庫を設置する。
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。
その他	・ 院内に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。

(14) 中央滅菌・材料部門

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・材料部門にて行う。
- ・ 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。

② 部門配置条件

- ・ 中央滅菌・材料部門と手術部門は、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。
- ・ 手術部門と隣接させる。
- ・ 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。
- ・ 払出しは、パスボックスを通じて行う。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 仕分け、洗浄、組立・包装、滅菌、払出し
- ・ 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

*方式・機種については、将来性を考慮し検討する。

●運営内容

- ・ 洗浄
 - ・使用済み器材について、病棟分、外来分は看護助手、手術部門は滅菌部門の担当者が滅菌部門に搬送する。
- ・ 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、外部委託とし、院内には設けない。
 - ・洗浄機をパススルー式とした 2 ゾーン型のプランとするとともに、清潔区域と

不潔区域の動線が混在しないようにする。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付	各部署から回収した使用済器材の受付を行う。
洗浄・組立・滅菌	- 洗浄室・乾燥スペース - 洗浄室は、使用済器材が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・デイスインフェクター、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。 - 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。 - 組立・滅菌室には、外来、病棟部門用の既滅菌器材保管スペースを整備する。
払出し	- 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。 - 払出しは、パスボックスを通じて行う。
スタッフ用	手術部門のスタッフ用スペースと兼用とする。

(15) 臨床工学部門

① 基本方針

- ・ 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 部門配置条件

- ・ 手術部門との動線に配慮する。
- ・ 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。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 体制
 - ・ 当直は、オンコール体制とする。
- ・ 保守・点検業務
 - ・ 血液浄化担当は、透析室における血液浄化装置の操作、保守・点検を行う。
 - ・ 人工呼吸器担当は、人工呼吸器の装着に立ち会い、点検・管理を行う。
 - ・ ME 機器管理担当は、院内で使用する医療機器に関する保守・点検を行う。
 - ・ 保守・点検を委託した機器の検証を行う。
- ・ 中央管理機器等
 - ・ 中央管理機器は、次の表の通りとする。
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、AED、メラサキューム 他

●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。
- ・ 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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付スペース	・ 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。
点検・修理	・ 医療機器中央管理スペース ・ 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。 ・ 機器管理スペース ・ 伝票や不定期使用の機器、部品類を保管する。 ・ 保守点検スペース ・ 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。また、部外者に作業音が聞こえないように配慮する。 ・ チェッカー、医療ガス配管、流し台を設置する。
スタッフ用	・ スタッフルームは、事務作業や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。

(16) 栄養管理・給食管理部門

① 基本方針

- ・ より質の高い医療提供のため、チーム医療の中で食・栄養の専門部門としての役割を果たす。
- ・ 入院、外来を問わず、生活習慣病改善や健康管理のための栄養指導を充実して行う。
- ・ 入院患者のサルコペニアやフレイル予防、低栄養の改善に係る栄養管理を行う。
- ・ 安全でおいしく、質の高い食事を提供する。
- ・ 院外調理工場からニュークックチル型で提供される調理方式を採用し、院内面積の有効活用と、調理員等の将来的な担い手不足に対応する。
- ・ 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、食料の備蓄を行う。

② 部門配置条件

- ・ 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。
- ・ 配膳前の再加熱カート室と、下膳後のカートエリアを院内で集約配置させる。
- ・ 業者搬入口から再加熱カート室までの搬入経路は、移動負担とならない勾配等に配慮した配置とする。
- ・ 栄養指導室は、内科外来に近接して配置する。病棟でも入院栄養指導のためプライバシーに配慮した指導室（供用可）を設置する。
- ・ 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。

③ 運営計画

●基本機能

院外調理のニュークックチル方式による外部業務委託方式とする。

- ・ 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

- ・ 配膳下膳時間は概ね次の通りとする。再加熱カートの運搬、下膳に係る運用は今後調整する。

	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

- ・ 入院及び外来患者に栄養指導を実施する。
- ・ 入院前早期から患者の栄養管理を実施する。

●運営内容

- ・ 給食管理
 - ・ 院外調理のニュークックチル方式とする。
 - ・ 常食に加え、軟食、流動食、病状に応じた特別食に対応する。
 - ・ 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。
 - ・ 再加熱カートに必要な十分な電源を確保する。
 - ・ 個別対応のために、法定の調理室及び食器消毒設備を 1 階に設置する。
- ・ 栄養管理
 - ・ 病棟管理栄養士により、病棟における栄養管理業務を個室(共用)において行う。
 - ・ 外来患者に対しても栄養指導を行う。専用の栄養指導室を設置する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
再加熱カート室	・ 再加熱カート(相当台数)の収容と、検収が可能なスペースを設ける。 ・ 再加熱カートへの十分な電源を供給できるものとする。
調理スペース	・ 院内で一部調理を行う場合を想定した簡易的な調理スペースを設ける。 ・ 濃厚流動食等の保管や、冷凍予備食を保管する冷凍冷蔵庫とスペースを確保する。
下膳カート室	・ 下膳した再加熱カート(相当台数)を収容するスペースを設ける。 ・ 液体の残渣物を処理するためのシンクコーナー等を設ける。
事務室等	・ 管理栄養士が執務する部屋、更衣スペースを確保する。 ・ 部門内にトイレを設置する。 ・ 食品等備蓄倉庫(患者日 3 分)を設ける。

(17) 事務・管理部門

【医事部門】

① 基本方針

- ・ 受付や会計等の効率化を図り、患者を待たせないよう努める。
- ・ 良質な接遇を持って患者対応を行う。
- ・ 適正な診療報酬の算定・請求を行う。
- ・ 診療情報を適切に管理し、集約された情報を法令等に基づき提供する。

② 部門配置条件

- ・ 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。
- ・ 患者支援部門と一体的に配置する。
- ・ 入院担当と外来担当を同一室に配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 体制

担当業務	備考
医事業務、管理・庶務業務	医事業務全般、請求・会計業務、一般受付・救急受付、未収金、出納等
案内業務	総合案内
診療情報管理業務	カルテ管理・分析業務、医事統計、DPC データ提出、診療情報開示

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付・会計・事務室	・ 新患者への対応を想定し、総合受付を設置する。 ・ 待合スペースは、待合患者と受付職員の視線が交わらないよう、レイアウト等に配慮する。 ・ 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。 ・ 案内用マイク等音響システムを設置する。 ・ 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。自動レジスター機を設置する。

	・ 再来機及び自動精算機を設置し、患者動線と待機列の交錯等に留意する。 ・ 相談室を患者支援部門と共用で複数室設ける。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。 ・ 時間外に部外者が立ち入らないように、施錠やゾーニングに配慮する。 ・ レセプトの点検等を行うスペースを確保する。
診療情報管理室	・ 診療情報管理室はセキュリティ面に配慮する。 ・ 診療情報管理担当者が執務可能なスペースを確保し、電子カルテ端末、書棚等必要な機器を設置する。

【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。
- ・ 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 部門配置条件

- ・ 管理者エリアと事務エリアは近接させる。
- ・ 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保し、診療業務に支障が出ないよう配慮する。
- ・ 物流管理において、搬送動線の効率化が図れるようエレベータと近接させる。

③ 運営計画

●運営内容

- ・ 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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
事務エリア	・ 管理者等個室 ・ 管理者、病院長、副院長、看護部長の 4 室とし、看護部長室に近接して一定の広さのカンファレンススペースを設ける。 ・ 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、カンファレンス等での利用を想定したミーティングブースを整備する。

	・ 用度係 ・取引先等との打ち合わせ用に数名が着座できるオープンカウンター形式の協議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エレベータに近接し、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。 ・ 情報システム室 ・サーバ室は、将来のサーバの増強・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。個別の空調設備を配備する。 ・サーバ室に隣接して予備室を配置し、サーバ機器更新時に活用できるようにする。通常時には会議室等として活用する。 ・サーバ室の直上には水回りは設置しない。 ・ その他 ・医療安全管理室は、管理者等個室に近接して整備する。感染管理については別個の部屋とする。 ・医師支援室を医局に近接して整備する。 ・認定看護師・専門看護等の執務スペースを設ける。 ・実習生控室を整備する。
医局	・ 各医師執務スペース ・オープンフロア形式とする。 ・ 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。 ・ 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スペースを整備する。 ・ ミーティングスペース・多目的スペース(会議室兼用) ・MRへの対応として、ミーティングスペースを設ける。 ・ その他 ・医局フロアに業者等が直接立ち入りできない、セキュリティに配慮した構造とする。
会議室・研修室等	・ 会議室 ・会議室は、40 名規模、20 名規模、10 規模等の大小の室を複数並べて設置し、連室できるようにする。その他小規模のカンファレンスルームを適数設置する。 ・セミナー等で利用する会議室にはモニタ、投影・音響設備を整備する。その他リモート会議のためのモニターや ICT 設備を備えた部屋を一定数検討する。 ・災害時の災害対策本部設置の備品等を整備する。 ・各職種および看護等実習生の研修室について設置を検討する。
スタッフ用	・ 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。 ・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。 ・男女更衣室には、洗面台を整備する。 ・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(白衣室兼用)を隣接させる。 ・当直・仮眠室 ・当直・仮眠室は、近接して、男女別の共用のシャワー室を整備する。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、管理当直室、外来当直室、事務当直室、守衛当直室とする。事務当直室と守衛当直室は時間外受付に近接して整備する。 ・その他 ・管理エリア内に、職員共用の休憩スペース(食事スペース兼用)を整備する。 ・電話システムはダイヤルインとする。(院内PHS又はスマートフォンを主に活用し、固定電話の台数を減らす)
建物等管理	・ 諸設備は、メンテナンス作業が容易に行えることを考えて設計・配置することを基本とする。 ・ 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。また、全設備の警報盤を集約して設置する。(事務室には副盤) ・ 廃棄物庫は、一般、資源、医療用、感染性廃棄物が混在しないようスペースを区分し、施錠できることとする。 ・ エレベータは、一般用と業務用、救急・感染患者・遺体搬送用、給食用を可能な限り混同させないよう検討する。 ・ 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(2 系統)、医療継続可能な容量の自家発電機を整備する。自家発電機は燃料補給が適時容易に実施できるものとする。 ・ 災害時に備え、非常階段、非常口を適切な位置に設置する。 ・ 患者及びスタッフ用の食料等非常用物資を概ね 3 日分程度備蓄できる倉庫を検討する。 ・ 入退室管理のできるセキュリティシステムを構築する。 ・ 敷地内に病院利用者用および職員用の駐輪場を設ける。バイクと自転車とは置き場所を区分けする。 ・ 病院保有救急車用の駐車場所を確保する。 ・ EV 充電装置を設置する。 ・ 患者用の建物出入口とは別に、職員用の建物出入口を設ける。

	・ 屋上に太陽光発電パネルを設置し、省エネルギー化を図る。
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。 ・ 売店およびイートインスペースを院外からの利用にも一定配慮した場所に設ける。

【医師支援・教育研修部門】

① 基本方針

- ・ 医師事務作業補助などの体制を充実させ、「医師の働き方改革」の推進と医療の質の向上を図る。
- ・ 医師をはじめとした職員の能力・資質の向上、教育研修環境を充実させ、職員にとって魅力ある病院づくりに貢献する。

② 部門配置条件

- ・ 医師支援室を医局に近接した場所に配置する。
- ・ 管理エリア内に、図書室等研修に係る諸室を配置する。

③ 運営計画

●基本機能

- ・ 医師支援ならびに教育研修に係る以下の業務は、管理部門内で所管を定め、適切に行う。

担当業務	備考
医師事務作業補助業務	カルテ・オーダー等代行入力、診断書等文書作成補助、医療の質の向上に資する事務作業 等
図書・教育研修施設管理業務	図書・書籍類の管理(貸出・購入管理)、教育研修施設の維持管理、院外からの臨床研修および実習生の受け入れ対応、院内職員の認定等取得支援、学術論文検索支援

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
医師支援	・ 医師支援室を医局に近接して 1 室整備する。
教育研修	・ 実習生控室として、管理エリア内に 15 人程度収容できる部屋を 1 室整備する。 ・ 図書室を管理エリア内に設け、閲覧卓と書籍棚、学術論文の検索に必要なネットワーク設備が配置できるスペースを確保する。