

一部事務組合下北医療センターむつ総合病院
新病棟建設基本計画素案 Part2

目 次

基本計画素案 PART2

1. 部門別施設計画	1
■病棟	1
■中央手術部	7
■集中治療部	11
■救急診療科	14
■薬剤科	17
■リハビリテーション科	19
■中央放射線科 RI（核検査）検査室	22
■臨床工学科	24
■臨床病理科（剖検室）	26
■化学療法室	28
■看護外来	30
■中央材料室	31
■栄養管理科	34
■地域連携室（入他院支援センター）	38
■SPDセンター	39
■院内保育所	41
■コントロールセンター、機械室	42
■院内学級（小学校教室・中学校教室）	45
■利便施設（ショップ・レストラン・喫茶ラウンジ・理容）	47
■共用施設	49
2. 医療機器等整備計画	51
3. 概算事業費	53
4. 整備手法、管理運営手法の検討	54

1. 部門別施設計画「病棟部門」

(1) 基本方針

- ア 地域の中核病院として、高度急性期から回復期までの患者に対して、快適な療養環境を提供することを目指す。
- イ 安全・安心な治療を受けられ、プライバシーにも配慮し、患者中心の医療を提供する。
- ウ ユニバーサルデザインを取り入れ、今後の医療環境の変化に柔軟に対応できる環境を目指す。

(2) 診療機能及び規模

ア 病床数

精神病棟以外のすべての病床を移転整備し、内外環境や将来人口推計等を鑑み、現病床数を以下のとおりとする。

表1 病床数（稼働病床）

	一般病床	感染症病床	小計	精神病床	合計
現病院	357床	4床	361床	54床	415床
新病院	330～346床	4～10床	330～346床	54床	384～400床

表2 新病棟の病床数内訳

急性期病床	地域包括ケア病床	回復期リハ病床	集中治療室	総合診療（救急）病床	感染症病床
250床	30床	30床	6床	10～20床	4～10床

イ 看護単位と看護体制

- (ア) 急性期病床は、10対1看護で、効率的運用が図れる50床程度とする。
- (イ) 地域包括ケア病床は、13対1看護で、30床を設ける。
- (ウ) 回復期リハビリテーション病床は、13対1看護で、30床を設ける。

ウ 病棟構成

下記の病棟構成を基本とする。病棟の診療科配置数は今後検討する。

表3 新病棟の病棟構成

急性期病床	地域包括ケア病床	回復期リハ病床	集中治療室	総合診療（救急）病床	感染症病床
250床 (50床×5)	30床×1	30床×1	6床×1	10～20床×1	4～10床×1

エ 病室構成及び設備

- (ア) 一般病室は、4床室と2床室（小児科）と1床室で構成する。

- (イ) 4床室は、療養環境加算の得られる1床当り床面積を8.0m²以上とする。
- (ウ) 個室は、現行制度では、特別療養環境室として50%、重症個室（重傷者等療養環境加算）が10%まで可能であり、今後の医療提供体制や療養環境を考慮し、個室率を約40%とする。

才 診療機能

(ア) 診察・処置等

患者の診察・処置等は、病棟内処置室とし、診療科によっては外来診察室で対応する。

①採血

採血は、病室内で対応する。

②採尿

採尿は、原則、病棟内トイレで行う。移動が困難な患者は病室で行う。

③ベッドサイドリハビリテーション

ベッドサイドリハビリテーションは、医師の指示により病室内で対応する。

④ポータブル撮影

ベッド上において安静を必要とする患者の画像診断撮影は、医師の指示のもとに放射線技師がポータブル装置で撮影する。

⑤インフォームド・コンセント

入院患者や患者家族に対する、容態や治療目的、治療内容の説明は医師と看護師が行う。

(イ) 各種指導

①服薬指導

服薬指導は、医師の指示により薬剤師が行う。

②栄養指導

栄養指導は医師の指示により栄養士が行う。

(ウ) 患者療養生活管理

①病棟食堂兼デイルーム

食事は、原則病棟食堂で行い、食堂での食事が困難な場合は、病室内で対応する。見舞客の面会は、可能な限りデイルームで行う。

②シャワー又は入浴

予め定められた曜日・時間内に医師の許可のもとに可能。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

病棟における主な諸室条件は以下のとおりとする。

表4 新病棟の主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
病室（重症個室を含む）	50床程度 個室率約40%	
患者サービス諸室		
患者共用トイレ	デイルーム（食堂兼用）	1床当たり0.5m ² 以上、(食堂加算)パントリー、食堂、家族面会兼用
	患者共用トイレ	男女別
	多目的トイレ	障害者、要介護用、車いす、介護オストメイト対応
	シャワー、脱衣	清拭兼用
	介助浴	
	ランドリー	洗濯機・乾燥機
診療関連諸室		
診療準備室	ナースステーション	オープンタイプ、視認性、動線短縮
	診療準備コーナー	SPD・サプライ保管・準備・処理
	ナースコーナー	準備・記録、材料保管
	器材庫・リネン庫	清潔・不潔専用リネン
	診察室兼処置室	
	説明室兼面談室	4~6人対応
	病棟薬局	サテライト薬局
	カンファレンス	
	多目的室	多職種ミーティング、学生研修
スタッフ関連諸室		
休憩室	看護師控室	休憩・仮眠・私物保管
	看護師長室	
	職員トイレ	男女別
その他		
感染症病室	廃棄物保管庫	汚物処理設備
	昇降設備（エレベーター）	一般用、病院用（患者、スタッフ）

	病室	第二種感染症病室 4~10床
産婦人科・小児科専用諸室		
	分娩室	緊急 OP 対応
	処理室	
	陣痛室	
	新生児室	
	沐浴室	
	調乳室	指導室も兼ねる
	授乳室	
	内診室	内診台、超音波設置
	助産師控室	
	新生児治療室	小児用
	プレールーム	小児用

イ その他

- (ア) 病棟内のセキュリティ管理に配慮する。
- (イ) 将来の医療需要の変化に対応すべく、多床室を個室に変更可能な計画とする。
- (ウ) 洗面、トイレ、シャワー等の設置を各診療科の特性を考えながら検討する。
- (エ) ナースステーションから、病室への距離を出来るだけ近づけた計画とする。
- (オ) 患者・見舞客とスタッフの搬送動線を分けた計画とする。
- (カ) 病室出入口は車椅子イスやベッドが通れるよう十分なスペースを確保する。
- (キ) 病室に隣接する廊下の幅は 1.8m以上とする。但し、両側に居室がある場合は、2.7m 以上とする。
- (ク) 病棟食堂兼ディルームは食堂加算 (0.5 m²/床以上) の取れるスペースを確保し、見舞客と面談しやすい位置とする。
- (ケ) シャワー又は入浴は、清拭のできるスペースを一箇所は確保する。
- (コ) 感染制御のため、個人防護棚 (PPE) を病室の出入口に設置する。
- (サ) 院内感染防止や防犯のため、見舞客や関係者以外の立ち入り制限が容易にできる構造にする。

(4) 産婦人科、小児科病床

ア 産婦人科

- (ア) 妊婦と婦人病のエリアを分けた計画とする。

- (イ) 救急外来から分娩室へ緊急対応できるルートを確保する。
- (ウ) 陣痛、分娩、新生児の流れがエリア内で連携できるようにする。
- (エ) 新生児室は、ナースステーションに隣接し、セキュリティ管理のしやすいようにする。
- (オ) 帝王切開に対し、迅速に手術部門に搬送できるルートを確保する。
- (カ) 低出生体重児等のケアを小児科と連携できる位置に計画する。

イ 小児科

- (ア) 新生児治療室を確保する。
- (イ) プレールームを確保する。
- (ウ) 2床室を整備する。

(5) 地域包括ケア病棟

ア 部門の運営方法、主な施設基準

- (ア) 地域包括ケア病棟は、在宅療養や施設入所している患者さんの状態が悪化した場合、主治医や施設スタッフからご連絡をいただき迅速に入院を受け入れる。
- (イ) 急性期病棟にて症状が安定したもののすぐに在宅復帰することに不安な方や症状に不安があり集中してリハビリテーションを受ける患者の疾患を問わず、在宅復帰を目指す患者を受け入れる。
- (ウ) リハビリテーション部門との連携を高め、患者のアプローチのしやすい計画とする。

(6) 回復期リハビリ病棟

ア 部門の運営方法、主な施設基準

- (ア) 回復期リハビリテーション病棟は、急性期の治療を終え、自宅や社会に戻ってからの生活を少しでも元に近い状態に近づけるためのリハビリテーションを専門に行えるようになる。
- (イ) 入院期間は最大 180 日、リハビリテーションは時間 1 日最大 3 時間を行い、社会・在宅復帰をめざす。
- (ウ) 患者さんが一日も早く快適な日常生活を送ることができるよう、チーム医療として各分野のスペシャリストたちが、医療・介護サービスを提供する。
- (エ) 起床時から就寝時までの間、食事や着替え、歯磨きや整容、排せつなど日常的な動作も含めた生活そのものをリハビリととらえたサポートが受けられる施設とする。
- (オ) リハビリテーション部門と同フロアとし、患者の移動しやすい計画とする。

(7) 感染症病棟

ア 部門の運営方法、主な施設基準

- (ア) 第二種感染症病室の施設基準に準じた施設とする。
- (イ) 全室陰圧個室として、デジタル差圧計にて、2.5pa 以上を確保する。
- (ウ) トイレ、シャワー、洗面台などの病室内での療養ができる環境とする。
- (エ) 搬送用エレベーターに近い位置に設ける。

イ 感染症病床への動線は、感染制御のしやすい環境・動線を確保する。

(8) 特記事項

病床管理は、「入退院支援センター」にて一括管理し、術前患者や救急患者の受け入れを計画的に行うようとする。

- ア 救急部門から迅速に搬送できるエレベーターを設ける。
- イ 職員用、患者用、食事、廃棄物などの用途別のエレベーターを設ける。
- ウ ご遺体の搬送は、靈安室まで、患者との交錯の少ない動線を確保する。

部門別施設計画「診療・診療支援部門」

■中央手術部

(1) 基本方針

- ア 安全で質の高い手術が行えるように医療機器等を整備し、良質な手術環境を整える。
- イ 緊急帝王切開等の緊急手術に対しても、迅速に対応できる体制を整える。
- ウ 各科、各部門の専門性をスムーズに発揮出来る環境を整備する。
- エ 患者・家族との信頼関係を深め、思いやりのある医療サービスを提供出来るようする。
- オ 災害時、速やかに患者とスタッフが避難できるように整備する。

(2) 診療機能

ア 手術スケジュール管理

- (ア) 通常の手術は予約制を基本とする。
- (イ) 手術スケジュールは麻酔科医、手術担当医、手術部門看護師長などによる中央管理とし、手術室の効率的運用を図る。
- (ウ) 手術予定日及び手術室を決定し、手術予定一覧表を各関連部門に連携する。

イ 麻酔管理

- (ア) 術前診察と前投薬、術中における麻酔の実施と患者の全身管理を行う。
- (イ) 術後の鎮痛や合併症の予防など、手術を通して総合的な麻酔管理業務を行う。

ウ 術中撮影

手術部門内設置の外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置で術中撮影を行う。撮影した画像は、迅速に PACS に取り込み、迅速に各手術室に閲覧可能とする。

エ 検体検査・病理検査

術中検査（検体検査・病理検査）は原則として中央検査科で行う。

オ 緊急輸血

手術中に緊急に輸血が必要になった場合、輸血部門に緊急輸血用血液製剤追加の連絡をする。

カ 緊急手術

救急や C/S(帝王切開)時の緊急手術に対応できる体制を整備する。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

中央手術部における主な諸室構成は下記のとおりとする。

表5 中央手術部の主な諸室構成

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）
手術周辺	
患者入退出ホール 患者更衣室 手術受付・ナースステーション 麻酔科控室 術前診察室 リカバリー室 家族説明室 家族待合室	ベッド待機スペース確保
	患者トイレを併設
	手術部運営コントロール、事務室
	手術室管理モニター
	麻酔科控室に隣接
	プライバシーへの配慮
手術室エリア	
汎用手術室 緊急手術室 BCR手術室 手術ホール 器材庫 薬品庫 手術準備・処理室 汚物処理・廃棄物庫 緊急検査室	クラス 10,000
	感染症患者の対応（陰圧、前室）
	前室を併設
	中央ホール型
	大型機器用
	検体準備、ホルマリン排気
スタッフ関連諸室	
看護師長室 手術更衣室 職員トイレ カンファレンス リフレッシュルーム	
	男女別、シャワー、脱衣所、トイレ併設
	男女別
	ミーティング、職員休憩を兼用

イ その他

(ア) 手術室数については、7室とし、各手術室の区分・面積等は主な諸室条件による。

(イ) ダ・ヴィンチ等の手術支援ロボットが対応可能な広さの手術室を整備するが、費用対効果を踏まえて導入を検討する。

- (ウ) 手術室のゾーニングは、CDCのガイドラインを踏まえ、一足制、中央ホール形とする。
- (エ) 手術ホールは十分な広さを確保し、器材、患者の搬送がスムーズに行えるようにする。
- (オ) 患者入退出ホールにはベッド待機スペースを確保する。
- (カ) 手術室の配列は、清浄度クラスの高い BCR 手術室を奥側に配置するとともに、前室を設ける。
- (キ) 病理部門とは、術中の検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。
- (ク) 救急患者の手術に対応するため、救命救急初療エリアとは患者の迅速な搬送のための大型エレベーターを設置し、位置関係に留意する。

（4）特記事項

ア 高度専門医療への対応

高度医療を支える中央診療部門の一つとして、脳・心臓・循環器・消化器等の手術など、急性期病院が目指す高度・専門医療に対応する。

内視鏡下手術の拡充により、低侵襲で患者への負担が少ない手術を実施する。

イ 短期滞在手術の拡充

患者の早期離床及び病床の効率的な運用を考慮し、将来的に、短期滞在手術（日帰り、1泊2日、4泊5日）を導入する。

ウ 安全管理の徹底

患者氏名の確認やバーコードによる確認等、手術時における患者の取違えの防止対策を徹底する。手術部門のゾーニング及び空調管理は、感染防止を主眼として、厳格な清潔管理ができる施設・設備及び運営体制の整備を図る。

エ 手術器材のセット化による効率的な運用

カ 他部門との連携体制の構築

高度医療を担うことから、他部門との効率的な動線を考慮した適切な配置を行う。

キ 患者本位の医療サービスの実施

術前訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明等、患者及び家族の手術に対する痛みや不安の緩和に努め、患者本位の医療サービスを実施する。

患者や患者家族のプライバシーに配慮した運用を行うとともに、手術中に患者家族が待機できる場所を確保するなど、温かみを感じられるような運用・施設整備を行う。

ク 中央材料室・滅菌室は手術部門と隣接配置とする。

ケ ICU へは、準清潔エリアの廊下にて、直結できるようにする。

- コ 清潔区域・準清潔区域・一般区域など明快なゾーニングを行い、人・物の流れ・空気の洗浄度等をコントロールする。
- サ 手術部門内は独立空調とし、各清浄度クラスが確保される空調設備の選定を行う。メンテナンスは、清潔エリア外でできるようにし、温度調整は各手術室から行えるようにし、ナースステーションでの一括管理ができること。

■集中治療部

(1) 基本方針

- ア 呼吸・循環・代謝その他の重篤な急性機能不全の患者を収容し、集中的に治療、看護を行う。
- イ 生命危機的状況にある患者や緊急患者、術後患者の円滑な受け入れを図るために、外来部門、救急、病棟部門との緊密な連携を行う。
- ウ プライバシーに配慮した安全安心な療養環境を確保し、質の高い看護を提供する。

(2) 診療機能

ア 対象患者

厳密な観察と集学的な治療・看護を必要とする患者を対象とする。

イ 患者の受入

(ア) 病床構成

病床は全て、特定集中治療室管理料取得病床とする。

(イ) 病棟からの転床患者

重症疾患・急性増悪等患者を他棟から受け入れる。

(ウ) 手術患者

心臓・大血管、脳神経、消化器、頭頸部、呼吸器など手術後患者を受け入れる。

(エ) 全身管理

- ・血圧や脈拍など循環管理を日常的に行う。
- ・呼吸状態や意識状態の悪化ある患者に対して、人工呼吸管理を行う。
- ・水分・栄養の管理を日常的に行う。
- ・必要な患者に対して、ポータブル血液浄化装置で血液浄化を行う。

(オ) 一般病棟への転棟

術後回復した患者や集中的な循環、呼吸、代謝などの管理が必要でなくなった患者を、一般病棟へ転棟させる。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

ICUにおける主な諸室構成は以下のとおりとする。

表6 集中治療部の主な諸室構成

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）
---------	-----------------

治療部	
	ICU室
	6床（感染症対応として個室も整備）
	ナースステーション
	監視、準備を兼用
	調剤・薬剤保管室
	器材室・倉庫
	医師当直室
	汚物処理室
	患者トイレ
	多目的利用（車椅子対応）
スタッフ関連諸室	配膳・下膳室
	面談室
	家族待合室
	汚物処理・廃棄物庫
スタッフ関連諸室	
	看護師控室
	看護師長室
	職員トイレ
	男女別
カンファレンス	

イ その他

- (ア) 一般患者等と動線が交錯しないように配慮し、集中治療部を可能な限り独立した配置計画とする。教育・研究・研修スペースを十分に確保し、集中治療の質的向上を図る。
- (イ) 手術部門とICU病床は、術後、集中治療が必要な患者の搬送時のリスク排除、治療への迅速対応に配慮し、同一フロアに配置する。

(4) 特記事項

ア 部門の運営

- (ア) 手術後や院内急性憎悪の患者を中心に、24時間対応する。
- (イ) 特定集中治療室管理料に係る基準を満たした看護体制を2対1看護とし、外科的・内科的看護を提供できる看護師の配置を行う。

イ 施設等の配慮

- (ア) 手術部門の準清潔エリアの廊下に直結する。
- (イ) ナースステーションはオープンカウンターとし、ベッドが確認しやすい配置とする。
- (ウ) 準清潔エリアとしてクラス100,000の空調設備を設ける。

- (工) 準清潔区域・一般区域など明快なゾーニングを行い、人・物の流れ・空気の洗浄度等をコントロールする。
- (才) 患者の動線、ベッド搬送の動線を踏まえ、エレベーターとの効率的な連携をとる
- (力) 1床あたり 20 (4m×5m) m²以上を確保する。
- (キ) ベッドがカーテンやパーテーションで仕切れるなど、プライバシーに配慮した作りとする。

■救急診療科

(1) 基本方針

- ア 患者のプライバシー保持と待合室の充実を図る。
- イ 時間ロスを最小とした緊急対応に努める。

(2) 診療機能

ア 患者の受け入れ

(ア) ウォークイン患者

夜間・休日については、救急外来で受け入れる。時間内についても、救急外来で受け入れる。(救急外来患者は、原則、事前に電話連絡で確認した患者を中心に受け入れる。)

(イ) 救急車搬送患者

患者の診察、治療、処置等は、初療室で対応する。入院については、原則として総合診療(救急)病床(10~20床)で対応する。

(ウ) 感染症患者(疑い含む)

感染症患者(疑い含む)については、陰圧の隔離診察室で対応する。待合も、感染症患者用待合を考慮する。トリアージスペースを設け、患者の状態を事前確認できるようにする。

(エ) 要観察患者

ウォークイン患者又は救急車搬送患者において、点滴や注射、経過観察が必要な患者は、観察室で対応する。観察時間が翌日0時を超える患者については、原則として救急外来病床に収容する。

(オ) 入院患者

救命措置、入院加療が必要な患者は、救急外来病床で対応する。

イ 検体検査

原則として、検査部門で行い、結果を迅速に報告する。ただし、救命部門内に検査コーナーを設け、緊急検査(血ガス、カートリッジで行う検査、染色、凝固関連検査など)に対応する。

(ア) 内視鏡

緊急に内視鏡検査が必要な場合、原則として、地下検査部門の検査室を利用する。

(イ) 緊急手術

緊急手術が必要な場合は、原則、中央手術部で対応する。

(ウ) 緊急輸血

輸血が必要な場合は、救急外来内の検査コーナーにおいて輸血検査を行い、検査部門に

輸血用血液製剤依頼の連絡をする。

(工) 緊急投薬

夜間・休日で処方が必要な場合、原則として、薬剤部門が対応する。

(才) 緊急血液浄化

血液浄化が必要な場合は、救急外来病床において、ポータブル血液浄化装置で対応する。

(力) 休日・夜間の会計

救急外来の付近に時間外受付兼案内窓口を整備し、受診手続き、入院患者等への案内、会計精算手続き等を行う。夜間・休日の会計についても、当該窓口で対応する。

(ヰ) 災害発生時の対応

地域災害拠点病院として、災害対応の訓練・研修を実施する。災害発生時には被災地へ出向き、被災地の患者の診療を行う。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

救急部門における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表7 救急診療科の主な諸室構成

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
救急車搬送		
救急車搬送	救急車搬送車寄せ	救急車2台対応、防寒・防雪対策
	洗体・除染室	風除室兼用
	救急ホール	トリアージ、ファーストコンタクト、ナースステーション
	初療室	
	器材室・倉庫・薬品庫	
	汚物処理室	
	患者トイレ	多目的利用
	面談室	
	家族待合室	
	総合診療（救急）病床	10～20床 觀察用として兼用
救急外来		
救急外来	時間外受付兼事務室	案内、診療受付、会計
	待合室	

	診察室	
	処置室	
	器材庫、倉庫	
	CT 室	
スタッフ関連諸室		
	看護師控室	
	看護師長室	
	当直室	医師、看護師、事務
	職員トイレ	男女別
	カンファレンス	

イ その他

(ア) 救急医療の充実に向けた計画

- ・救急外来患者と家族の待合スペースを充実する。
- ・観察ベッドのスペースを充実する
- ・救急外来の感染症エリアとの配置を考慮する。
- ・一般撮影はポータブルX線撮影装置にて対応する。

(イ) 他部門との緊急動線の確保

- ・救急部門から放射線部門(IVR・CT・一般撮影)へのアクセスは容易とし、手術部門との位置関係はエレベーターを確保する。
- ・CT の設置スペースを確保する。
- ・薬剤科と救急外来は、隣接しなくとも、縦動線を含め近い位置とする。

(4) 特記事項

ア ER方式による初期から二次（一部三次）救急患者の初期治療を行い、引き続き各科専門医と協力して、入院後の高度な専門医療を総合的に行う。

イ 災害発生時における地域災害医療の中核としての機能を担う。

■薬剤科

(1) 基本方針

- ア 信頼される薬剤師を目指す。
- イ 医薬品の関連するインシデントを防止し、安全性の向上に努める。
- ウ 医療者間の連携を強め、より適切な薬物療法の提供に努める。
- エ 医薬品情報の収集と提供による医薬品適正使用の推進を図る。
- オ 医薬品の使用動向を的確に把握し、余剰在庫の解消に努め、効率的な医薬品管理を行う。
- カ 採用医薬品の見直しや後発医薬品への切り替えを隨時検討し、医薬品購入費の節減及び収益アップに寄与する。

(2) 診療機能

ア 監査業務

医師のオーダを受け、処方（外来は院内処方のみ）、注射及び抗がん剤等について、処方内容の確認を行う。持参薬の識別については、薬剤部門が中心となって実施する。

イ 調剤業務

医師のオーダをもとに、調剤を行う。

ウ 製剤業務

医師のオーダを受け、市販されていない医薬品（試薬を含む）等の製剤化を行う。

エ 注射薬業務

医師のオーダを受け、注射薬の払出を行う。注意の必要な注射薬については、薬剤師が混注した後、各部署に供給する。

オ 薬物血中濃度測定業務

検査部から伝送された薬物血中濃度測定結果を踏まえ、薬物血中濃度のモニタリングに関する業務を行う。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

薬剤科における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表8 薬剤科の主な諸室構成

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）
製剤・調剤エリア	

	調剤室	外来処方の投薬窓口（相談室）
	製剤室	
	無菌調剤室	無菌室
	実験室	調剤
	薬品倉庫	薬品備蓄庫、危険物保管庫
	注射薬製造室	
	抗がん剤調製室	
	冷蔵庫	ウォークインタイプ
	カンファレンス	休憩室を兼用
	薬局長室	
	資料保管庫	移動棚
	当直室	職員仮眠室
	DI室	医薬品情報管理室。職員事務室としても利用
	搬送ホール	カート置場、検収を兼用

イ その他

- (ア) 病棟薬剤業務を拡大するため、各病棟に病棟薬局を設ける。
- (イ) 化学療法室に隣接させる。
- (ウ) 時間外救急患者投薬は、薬剤部で行うため、搬送エレベーターに近接配置とする。
- (エ) 薬剤科のゾーニングは、医薬品の搬入から調剤及び製剤、派出までのそれぞれの作業がワンウェイになるように各所室を配置する。
- (オ) 無菌調剤室は、前室を設け、清潔度の管理のしやすいようにする。
- (カ) 抗がん剤調製室は、陰圧室とし、安全キャビネットが設置できるようにする。

(4) 特記事項

- ア 各種医療チームの一員として、医師の考える薬物療法の効果が充分発揮できるように、医薬品の有効性と安全性を確保する。
- イ 入院患者に対しては、各病棟に薬剤師の配置を目指し、病棟薬剤師業務の拡充を図る。
- ウ 医薬品における情報管理を徹底し、処方における相互作用等のチェックなど、常に安全管理に万全を期す。

■リハビリテーション科

(1) 基本方針

- ア 地域の特性（人口の高齢化、他医療圏との距離等）を考慮し、ICU からの超急性期、急性期、回復期、慢性期までのリハビリテーションを提供する「ケア・ミックス型」の体制を構築する。
- イ 地域住民の視点に立った安心・安全かつ効果的・効率的なリハビリテーションを提供する。
- ウ 全ての施設基準取得を目指し、体制を整える。（心大血管疾患リハ、脳血管疾患等リハ、廃用症候群リハ、運動器リハ、呼吸器リハ、がん患者リハ）
- エ リハ医常勤によるセンター化により、臨機応変な対応を目指す。
- オ 回復期病棟の開設に伴い、スタッフを増員し、体制を強化する。
- カ 地域の中核病院のリハビリテーション科として地域貢献を果たす。

(2) 診療機能

ア 取得施設基準

- (ア) 心大血管疾患リハビリテーション料（I）
- (イ) 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- (ウ) 運動器リハビリテーション料（I）
- (エ) 呼吸器リハビリテーション料（I）
- (オ) がん患者リハビリテーション料

イ リハビリテーションの内容等

- (ア) 他職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成する。
- (イ) リハビリテーション計画に基づき、各種リハビリテーションを実施する。
- (ウ) リハビリテーション部門内で行うリハビリテーションの内容は以下のとおりとする。

表9 リハビリテーション部門で実施するリハビリテーション内容

区分	内容
理学療法	運動療法（筋力強化訓練、関節可動域訓練、歩行訓練、基本動作訓練等）
	物理療法（温熱、寒冷療法、電気・光線療法、牽引療法等）
作業療法	日常生活動作訓練、義手訓練、高次脳機能訓練等
言語聴覚療法	発声訓練、聴能訓練、摂食・嚥下訓練、高次脳機能訓練等

ウ 実施場所

(ア) 療法室

理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、心大血管リハビリ室での訓練を実施する。

(イ) 各病棟・病室・屋外

治療上の必要性や全身状態により、病室内又は屋外での訓練を実施する。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

リハビリテーション部門における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表10 リハビリテーション科の主な諸室構成

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）
機能訓練室エリア	
受付・待合	
診察室兼評価室	
理学療法室	作業療法とワンフロア
作業療法室	理学療法とワンフロア
言語聴覚療法室	遮音個室
心臓リハビリテーション室	
義肢装具加工室	
物理療法室	
水治療室	
記録室	
器材室	
患者用トイレ	車いす対応、男女別
患者更衣室	男女別
スタッフエリア	
技師長室	
スタッフルーム	
カンファレンス	記録室兼用、面談にも利用
実習生控室	

イ その他

(ア) リハビリテーションの充実に向けた配置計画

- ・理学療法室：機能評価エリアの拡充、作業療法室とともにワンフロア
- ・作業療法室：理学療法室とともにワンフロア
- ・言語聴覚療法室：受遮蔽等に配慮した専用の個別療法室
- ・心大血管リハビリテーション室：運動エリアの拡充

(イ) 他部門との効率的動線の確保

急性期病棟（整形外科、脳外科など）、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟との連携を高め、患者のアプローチのしやすい計画とする。来院者・外来患者との動線が交錯しないような配慮が必要である。

(ウ) 屋内歩行スペースとして直線30mを確保する。

(エ) 屋外歩行訓練スペースを確保する。（公園との連携を活かした計画）

■中央放射線科 RI（核検査）検査室

（1）基本方針

- ア 医療被曝低減に努め、安心で質の高い放射線診療を提供する。
- イ 高度医療、救急医療への迅速な対応、病院機能を維持するために必要な高度診療機器の充実を図る。
- ウ 専門的知識と技術向上に努め、最新の医療技術に対応する信頼される診療放射線技師を目指す。

（2）診療機能

ア 診療内容

脳血流検査、心筋血流検査、肺血流検査、肝機能検査、腎機能検査、全身の骨、腫瘍、炎症等の検査、リンパ節検査、甲状腺や副腎検査など様々な検査を行う。

イ 診療手順

- （ア）受付業務は、管理室にて患者受付後、待合室に案内する。
- （イ）処置室に誘導し、準備室で調合した薬を投与する。
- （ウ）検査を実施し、検査終了後、実施入力（放射線医薬品等）をする。

（3）施設計画

ア 諸室構成及び条件

RI（核検査）検査室における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表11 中央放射線科 RI(核検査)検査室における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
RI（核検査）		
	管理室	入室管理、エリアモニター
	患者待合室	
	患者更衣室	男女別
	患者トイレ	男女別
	汚染検査室	
	除染室	脱衣所、シャワールーム
	体外測定室	
	処置室	薬投与、点滴等

	準備室	試薬調合等
	放射性廃棄物保管室	
	医療用廃棄物保管室	
	物品保管庫	
	カンファレンス室	
	患者休養室	

(4) 特記事項

ア 施設等の配慮

- (ア) 排水設備：貯留槽、希釈槽等を経由し、規定濃度以下として、放流する。
- (イ) 排気設備：原則、全外気方式とし、管理区域の系統を独立させる。
- (ウ) 放射線管理区画を明確にし、出口管理の際、被曝のチェックができるようにする。

■臨床工学科

(1) 基本方針

- ア 医療機器の整備、安全使用のための点検環境を整える。
- イ 機器管理システムを整備し、貸出/返却の円滑化を図る。

(2) 診療機能

ア 管理機器

シリンジポンプ、輸液ポンプ、人工呼吸器、麻酔器、経腸栄養用輸液ポンプ、PCPS、IABP装置、血液浄化装置、閉鎖式保育器、除細動装置（AED含む）、などについて管理する。

イ 臨床技術の提供

- (ア) 医師の指示の下、生命維持管理装置等の操作、保守点検等を行う。
- (イ) 集中治療部において、医師の指示の下、補助循環装置、血液浄化装置、人工呼吸器の操作及び保守点検などを行う。
- (ウ) 血液浄化センターにおいて、医師の指示の下、血液浄化を支援する。また、集中治療部についても、各科担当医師の指示の下、血液浄化を支援する。

ウ ME機器管理

(ア) 貸出、返却

- ・MEセンターにおいて保管・管理する機器の貸出、返却業務を行う。
- ・返却時には、機器の点検を行う。
- ・MEセンターで中央管理している管理対象機器の貸出業務とアリバイ管理を行う。

(イ) 点検

- ・各部署から、故障、異常等で返却のあった機器の作動確認、チェックを行う。
- ・臨床工学科で、管理する機器に対して、定期点検年間スケジュールを作成し、定期的に点検を行う。

(ウ) 不具合対応

故障、異常等により、各部署から依頼のあった機器の不具合に対応する。

(エ) 修理

MEセンターで点検を行った機器のうち、修理が必要と判断された対象機器については、当該機器メーカー等へ修理依頼を行う。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

臨床工学部門の諸室構成は以下のとおりとする。

表12 臨床工学科における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）
ME機器センター	
受付・検収室	
機器整備室	点検用医療ガス配管、非常用電源を含むコンセント、水道
機器貸出室	非常用電源を含むコンセント、水道
ME控室	
資料室	
カンファランス	

イ その他

(ア) MEセンターの充実に向けた配置計画

臨床支援業務の実施を踏まえ、中央手術部や集中治療部、血液浄化センターへの動線に配慮する。人員体制を集約させるため、MEセンターは一箇所に集約して配置する。

(イ) MEセンター内の配置計画

機器保管室内は、輸液ポンプ・シリンジポンプ等の小型機器を保管するオープンラックを配置するほか、人工呼吸器、モニター等の床置き機器を保管するためのオープンスペースを確保する。

(4) 特記事項

ア 院内で使用する各医療機器を集中的に管理し、医療機器の効率的な運用を行い、医療機器及びその操作の安全性・信頼性の維持・向上を図る。

イ 安全で信頼性の高い医療機器の提供を目指すとともに、診療支援業務として、高度化が進む生命維持管理装置等を正常に稼動させるため、医師の指示の下に操作と保守点検を行う。

ウ 医療機器の操作について院内教育を行い、機器の合理的運用と医療安全を確保する。また、新しい技術や機器の導入について院内に周知する。

エ 点検用医療ガス、電源を確保する。

■臨床病理科（剖検室）

（1）基本方針

- ア 患者や家族の礼意を失すことのない剖検を実施する。
- イ 感染やホルマリン暴露に配慮した安心・安全な作業環境を整備する。

（2）診療機能

ア 病理解剖

検査所見は、病理医により「剖検診断書」または「病理解剖学的診断書」にまとめられ、臨床医にその結果を報告する。臨床医、病理医、その他の医療者が一堂に会して臨床経過、検査データ、剖検結果などを検討する臨床病理検討会での議論や反省を通じて、疾患の理解を深め、適切な診断法や治療法の参考とする。

イ 標本の保存・管理

臓器を専用容器に入れ、ラックまたは集密ラックに保存保管する。一定期間、過ぎたものは、処理する。

（3）施設計画

ア 諸室構成及び条件

臨床病理科（剖検室）における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表13 臨床病理科（剖検室）における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
剖検・靈安		
剖検・靈安	剖検室	解剖台、臓器撮影装置、遺体体重計ほか
	遺体安置室	冷蔵保存用
	靈安室	
	臓器保管室	解剖例10年分の臓器保管
	臓器処理室	手術材料・生検材料1年分の臓器保管 一定期間保存した臓器を処理する出口設置
	標本室	プロック標本保管、スライド標本保管
	備品倉庫	着衣、各消耗品
	職員更衣室	男女別

イ その他

(ア) 家族に配慮した解剖室

- ・動線や音に配慮し、家族に不快を与えない施設とする。
- ・剖検室と靈安室の間に遺体安置室を設け、剖検室から靈安室に外（廊下）へ出なくとも安置できる動線とする。
- ・遺体安置室には冷蔵室を完備とし、看護師が清拭できるスペースを確保する。

(イ) スタッフの安全を踏まえた施設

- ・感染対策に対応した設備とする。
- ・ホルマリン対策に対応した設備（全体換気システム・局所排気システム）とする。
- ・汚染区域と他の部屋が完全に区別できるようにする。

(ウ) 研修教育の場

剖検室は研修医が見学しやすい広さと配置とする。

(4) 特記事項

- ア 剖検臓器・手術材料・生検材料の保管および処分処理スペースを確保する。
- イ 家族に配慮して、解剖室からの音や臭いが漏れないようにするとともに、遺体の動線が解剖室から靈安室まで表に出ないようにする。
- ウ スタッフの安全を重視し、感染対策、ホルマリン対策を徹底する。
- エ 研修医の教育を推進する。

■化学療法室

(1) 基本方針

- ア 安全・安心・確実な抗がん剤投与のための空間を整備する。
- イ 治療時間有効に使用するため各種情報提供をする
- ウ 外来サービス充実のため、相談コーナーを設け、不安が少ない状態で治療を受けることができるようサポートする

(2) 診療機能

ア 業務概要

外来化学療法全般（静注、皮下注、一部の動注、髓注）

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

化学療法室における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表14 化学療法室における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
治療室		
化学療法室	化学療法室	10床程度、皮下注等に使用する昇降機付き処置台（診察台）
	診察室・処置室	
	待合室・受付	受付は事務室
	採血スペース	
	患者トイレ	男女別、車椅子利用（オストメイト付き）
スタッフエリア		
	事務室	ベッドコントロール、クラーク配置
	汚物処理室	ストマ処置ができるスペース

イ その他

- (ア) 投与スペースは10床程度のワンフロアとする。
- (イ) 急変対応を考慮し、ベッド間のスペースを今より、広く確保する。
- (ウ) 電動ベッド若しくはリクライニングチェアとし、治療環境の充実を図る。
- (エ) 諸室の充実を図るとともに、プライバシーを確保する。
- (オ) 抗がん剤の準備スペースは、スタッフエリアを明確にし、安全性の高い施設とする。

(力) 将来の増床ができるように、余裕を持った計画とする。

(4) 特記事項

- ア がん医療の進展と低侵襲化を踏まえ、充実した化学療法の提供を目指す。
- イ 外来通院での抗がん剤治療を行う。
- ウ 看護外来と薬剤科との近接配置を検討する。

■看護外来

(1) 基本方針

- ア ストーマ造設患者・糖尿病患者に対して、専門性の高い看護を提供する。
- イ ストーマ造設患者・糖尿病患者が、安心して快適な療養生活を送る事が出来るよう支援する。
- ウ 糖尿病患者の合併症を予防し、透析への移行を予防する。
- エ 地域看護や介護職員が適切なケアを提供できるよう支援する。
- オ 褥瘡管理者が褥瘡発生リスクのある患者に対して、適切なケアによって予防・早期改善が図られるよう支援する。

(2) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

看護外来における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表15 看護外来における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
看護外来		
	看護外来室	診察、処置、排水・洗浄、収納などの各スペースの確保

(3) 特記事項

- ア 糖尿病ケアとストーマケアが同時にできるようプライバシーに配慮した構造とする。

■中央材料室

(1) 基本方針

- ア 減菌ガイドラインに基づき、適正に滅菌された医療器材を供給する。
- イ 作業者の安全に配慮する。

(2) 診療機能

ア 中央管理

- (ア) 再生滅菌器材を一元管理する。
- (イ) 洗浄コーナー→滅菌コーナー→払出までの動線は、可能な限り物流や管理効率を主体にした交差のない動線を確保する。

イ 滅菌業務

表16 中央材料室における主な滅菌対象物

対象物品	内容
手術用器材・器具	専ら手術室内で使用する鋼製小物を主とする再生使用物品
処置用器材・器具	外来、病棟、診療部内の処置室等で使用する鋼製小物を主とする再生滅菌物
その他器具	上記以外のもの、及び滅菌して医療機器、装置に装着して使用するもの（麻酔器、人工呼吸器用回路等）
医療材料・医療消耗備品	滅菌して使用する衛生材料及び衛生用品（ガーゼ、綿手袋等）
手術リネン	手術の際に滅菌して使用する綿織布製品（覆布等）

ウ 受付

外来、病棟等から定期回収された使用済みの器材の数量確認を行う。

エ 仕分・洗浄・組立

回収された器材の仕分作業、洗浄後、部署別及び構成ごとに点検し、組立てる。

オ 滅菌

器材の材質等の特性に合わせて、高圧蒸気滅菌、酸化エチレンガス（EOG）滅菌、低温プラズマ滅菌等において再生滅菌を行う。

カ 保管管理

- (ア) 再生滅菌器材を清潔な状態で保管する。
- (イ) 常時、在庫量と払出量の状況を管理し、滅菌有効期限切れ等による不良在庫品の発生を防止する。

キ 払出

払い出し室から、各部門部署に依頼された器材等を払出す。

ク 外来・病棟等への払出管理

外来、病棟等への再生滅菌物の払出は、定数配置管理方式による「定期払出滅菌物」と、適時供給を行う「臨時払出滅菌物」及び滅菌依頼が発生した場合に供給を行う「依頼請求滅菌物」に分類して管理する。

ケ 手術部門への払出管理

手術部門への払出は、手術スケジュールに則り、手術の術式ごとにセット化し、「基本セット」「術式別セット」「単品器材」などの組み合わせにより払出す。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

中央材料室の諸室構成は以下のとおりとする。

表17 中央材料室における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
洗浄保管エリア		
受付・検収室	受付・検収室	
	仕分け・洗浄室	洗浄機
	組立室	乾燥機
	滅菌室	オートクレーブ、低温プラズマ、EOG、RO
	既滅菌室	清浄度クラス 100,000
	倉庫	
	払出室	
スタッフエリア		
事務室	事務室	
	休憩室	
	職員トイレ	男女別

イ その他

(ア) 業務効率、安全性に配慮したゾーニング

材料部門内のゾーニングは洗浄・消毒・滅菌業務の各段階における安全性に配慮した計画とする。

(イ) 他部門との効率的動線の確保

材料部門は手術部門への滅菌器材の供給、手術部門からの未滅菌器材の回収が安全に行

えるともに、業務の効率性にも配慮した動線計画とする。

(ウ) 洗浄及び滅菌機器台数の検討

整備後の運用を確認し、必要機器台数、機器型式等について継続的に検討する。

(4) 特記事項

- ア 全ての再生滅菌物について、原則は院内で滅菌を行う。
- イ 手術器械のセット化（術式別、分野別等）を図るとともに業務の標準化を行う。
- ウ 中央材料室は手術室と隣接した配置とする。
- エ 供給物品動線は、準清潔エリアとして清浄度 100,000 とする。
- オ 使用済み動線は、供給物品動線とは分けて洗浄室と連携する。

部門別施設計画 「栄養部門」

■栄養管理科

(1) 基本方針

- ア 安全で衛生的かつおいしい食事を提供する。
- イ HACCPに基づいた衛生管理を実施する。
- ウ 働く人に優しい環境づくりを目指す。
- エ 調理方法はニュークックチル方式による適時適温給食を提供する。
- オ 適切な栄養管理を行い、在院日数を短くする。

(2) 業務機能

ア 業務項目

以下の業務を実施していくことを前提に運用及び施設の検討を行う。

(ア) 栄養管理

表18 栄養管理の業務項目

区分	内容
食数管理	オーダー集計、食種別食数管理等
栄養管理	患者訪問、アンケート、栄養ケアプラン作成等
栄養指導	ベッドサイド指導、外来指導、糖尿病教室、母親学級等
栄養療法（NST）	医師・薬剤師・臨床検査技師・リハビリ療法士等と連携した栄養管理
調理業務管理	調理業務の全体管理

(イ) 調理等

表19 調理等の業務項目

区分	内容
献立作成・管理	献立作成、新メニュー案の提供等
食事の提供業務全般	調理、盛り付け、配膳、下膳、厨房からの病棟パントリーまでの食事の搬送等
食材管理	食材発注、在庫管理等

イ 栄養管理

(ア) 食数管理

- ・（管理）栄養士はオーダー情報に基づき、食種別にオーダー集計を行う。
- ・ペーパーレスとしてデータを厨房内にデジタル表示する。

(イ) 栄養管理

- ・個々の入院患者の喫食状況、患者の栄養状況の管理を行う。
- ・治療効果を高めるために、患者の嗜好調査等を行い、工夫した献立を作成する。

(ウ) 検食

医師、(管理)栄養士等は、検食を行う。また、製造または調理された食品について、後日検査に当たられるように、食品の一部を一定期間保存する。

(エ) 栄養指導

- ・入院患者についてはベッドサイド又は各病棟の説明室等で、外来患者については栄養相談室等で、(管理)栄養士が個別指導業務を行う。
- ・(管理)栄養士が、入院・外来患者に対する集団指導を行う。

(オ) 栄養療法(NST)

他部門のNST構成員と協力して、NST対象患者の抽出、栄養評価及び栄養管理方法の検討を行い、患者の栄養状態の改善を行う。

ウ 調理

(ア) 献立作成・管理

管理栄養士の指導のもと、献立表作成を行う。

(イ) 食事の提供

- ・一般食（常食、軟食及び流動食、離乳食等）、特別食（治療食、検査食）、選択、特別メニュー等の食事を提供する。
- ・保温保冷配膳車等を使用した中央配膳方式を採用し、厨房から専用エレベーターで各病棟のパンtryに食事を搬送する。
- ・各病棟パンtryから病室への搬送や、5回食やおやつ、遅食への対応については、原則として病棟看護師が行う。

(ウ) 下膳

下膳については、下膳専用カートを使用する。

(エ) 食材管理

食材の発注から納入、検収、在庫管理までの一連の業務を管理する。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

栄養管理科における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表20 栄養管理部門における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）
調理エリア	
入室準備室	手洗い、消毒庫、エアシャワー
検収室	食品庫、冷蔵庫、冷凍庫、物品庫、冷凍庫（保存食専用）
下処理室	下処理用冷蔵庫
調理室・炊飯室	オール電化、置換換気方式、器具洗浄機、温度管理はT.T管理
冷却室	
チルド室	
盛り付け室	盛り付け台
再加熱室	
配膳車プール	
洗浄・下膳室	
食器庫	
ごみ処理、倉庫	生ごみ処理機（シンクピア）、ダストシューター
電解水生成装置	食材の消毒、厨房洗浄・手洗い（厨房内全エリア設置）
スタッフエリア	
栄養事務室	厨房と隣接
休憩室	
栄養相談室	外来部門の近くに配置
職員トイレ	男女別
その他	
備蓄倉庫	非常食（栄養管理の近く）
昇降機（エレベーター）	栄養管理科専用

イ その他

(ア) 廚房内のゾーニング

厨房内のゾーニングは、HACCP（食品安全操作基準）の考え方を取り入れ、食材の搬入から調理、盛りつけ、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウェイになるように各諸室を配置する。また、厨房内の空調設備は、HACCPの概念である室温 25°C以下、湿度 80%以下を保つ設備とする。真空調理及びニュークックチル等の新調理システムの採用を考慮した設備を検討する。

(イ) ドライシステムの採用

厨房の施設・設備は可能な限りドライ方式を採用し、排水・換気・防虫などに配慮するとともに、厨房内が常に清潔に保たれるように整備する。

(ウ) 搬送用エレベーター

食事の搬送については、給食専用エレベーターを設置する方向で検討する。

(エ) 害虫対策

虫の侵入がないように、厨房の設置位置を配慮するとともに、出入り口管理ができるようにする。

部門別施設計画 「その他施設・利便施設・供用施設部門」

■地域連携室（入退院支援センター）

（1）基本方針

入院説明や退院支援など入院から退院までの一連の業務をスムーズに実施する。

（2）業務機能

ア 業務概要

- （ア）入院から退院まで患者にとって、スムーズで安心できる業務を行う。
- （イ）患者が相談しやすい環境を提供する。
- （ウ）入院前オリエンテーションを行う。
- （エ）退院後の訪問看護を行う。
- （オ）ケアマネージャーや在宅訪問看護師によるカンファレンスを実施する。
- （カ）入院前持参薬を確認（薬剤師対応）する。

（3）施設計画

ア 諸室構成及び条件

地域連携室（入退院支援センター）における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表21 地域連携室（入退院支援センター）における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
地域連携・訪問看護機能		
	事務室	10人程度
	相談室	個室2室（5人/室）
	カンファレンス	間仕切り可変、10人から15人の利用
	カウンター	事務室に隣接

イ その他

- （ア）患者・家族がわかりやすく、利用しやすいようにする。
- （イ）プライバシーを確保できるようにする。

（4）特記事項

ア 施設等の配慮

社会福祉士に関しては、入院担当・外来担当で分業予定とする。

■SPDセンター

(1) 基本方針

- ア 病棟を中心に、病院全体の医療材料等物品の在庫管理を整える。
- イ 物品が滞る事なく、安全快適に看護、診療が出来る環境を整える。
- ウ 物品の緊急時対応体制を整える。
- エ 災害拠点病院として、災害時用物品の保管管理を整える。

(2) 業務機能

ア 運営方針

- (ア) 物品管理の徹底により、物品の情報整備・採用審査の効率化・コスト抑制を図る。
- (イ) 物品搬送の体系化により、物品供給の効率化を図る。
- (ウ) 各使用部署の労力軽減を図る。
- (エ) 院内情報システム（電子カルテ）とのリンクを図る。

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

SPDセンターの諸室構成は以下のとおりとする。

表22 SPDセンターにおける主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
倉庫エリア		
物品倉庫	物品倉庫	災害発生時、医療材料備蓄倉庫も兼ねる
	搬入ホール	
	業者検品ホール	
	スタッフ事務室	
スタッフエリア		
	休憩室	

イ その他

- (ア) 効率的な物流動線を踏まえ、搬入口、搬送エレベーターを設ける。
- (イ) 業者検品ホールにて、荷解きをし、段ボール等の廃棄物は納入業者が持ち帰るようにする。
- (ウ) 中央材料室との連携がとりやすい計画とする。

(4) 特記事項

集密収納や棚の設置を踏まえた床荷重を考慮する。

■院内保育所

(1) 基本方針

- ア 子育て世代の多様な生活スタイルの実現に配慮し、職員の働きやすさを整えるため、院内託児所を開設する。
- イ けがや事故のない安心安全な運営に努める。
- ウ 子どもの個性を育み、楽しく過ごせるような運営に努める。

(2) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

院内保育所における主な諸室構成は、以下のとおりとする。

表23 院内保育所における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
院内保育所		
保育室	認可保育所の施設基準に準ずる	
病児・病後児保育室		
保育士控室		

イ その他

- (ア) 日照、採光、通風、換気、室温、音の影響に配慮した良好な環境とする。
- (イ) 院内外からの送り迎えのしやすさに、配慮した配置とする。

(3) 特記事項

- ア 対象年齢、利用料金など運営の詳細については今後検討する。
- イ 提供する保育サービスについては、平日勤務時間帯保育、病児保育及び病後児保育を中心的に、今後詳細検討する。
- ウ 地域住民枠については今後検討する。

■コントロールセンター、機械室

(1) 基本方針

- ア 省エネルギーの観点から効率的なシステムを導入する。
- イ 患者や来院者にとって良好な療養環境、医療スタッフにとって良好な医療環境を実現できる施設設備とする。
- ウ 設備機器は、維持管理費の抑制を図るため、安定性、経済性及び保守性を十分に、考慮する。

(2) 業務機能

ア 業務概要

(ア) エネルギー設備運転管理業務

- ・昇降機設備の運転管理及び点検
- ・搬送設備の運転管理及び点検
- ・自動制御設備の運転管理及び点検
- ・防犯、防災設備の運転管理及び点検
- ・自動ドア設備の運転管理及び点検
- ・給排水設備の運転管理及び点検
- ・各種ガス設備の運転管理及び点検
- ・排水処理設備の運転管理及び点検
- ・医療ガス監視盤による運転管理及び点検
- ・中央監視盤（受変電設備、蓄電設備、無停電電源装置設備）による設備の運転管理及び点検
- ・太陽光発電設備の運転管理及び点検
- ・電灯設備（照明、コンセント等）の運転管理及び点検
- ・弱電設備（ナースコール・電話機等）の運転管理及び点検
- ・空調設備の運転管理及び点検
- ・消防用設備等の運転管理及び点検
- ・各種油タンク点検・貯蔵量調査の記録、及び受け入れ・定則点検の立合い
- ・熱源設備の運転管理及び点検
- ・異常時の応急処置及び関係部署への連絡、事故発生時の拡大防止及び関係機関並びに緊急連絡者への通告
- ・什器備品の修繕

(イ) 保守点検業務

(ウ) 防犯業務

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

コントロールセンター、機械室における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表24 コントロールセンター、機械室における主な諸室条件

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
コントロールセンター、機械室		
コントロールセンター	コントロールセンター	仮眠室
	作業室	
	電気室	クーラー設置。増設に備え充分なスペース確保
機械室	機械室	
	空調機械室	
	非常用発電機	

イ その他

(ア) 電気設備

- ・大規模災害時においても継続して医療機能を提供できるように、浸水しない場所への設置を考慮し、必要な電力供給との安全性と信頼性を確保するため、2回線受電、非常用自家発電装置等、複数の熱源供給システムについて考慮する。
- ・電源停止による医療機能の停止やコンピューターのデータ損失等を防ぐため、無停電電源装置（CT・MRI を含む）を設置する。
- ・電気設備の停電による法定点検時に、病棟機能を停止させないようなシステムを構築する。

(イ) 空調設備

- ・陰圧室や手術室ゾーン等の適切な空調バランスが可能なシステムを導入する。
- ・エネルギー消費を極力減らすための空調システムを導入する。
- ・暑さに対応出来るシステムを構築する。

(ウ) 給排水衛生設備

- ・節水型衛生設備を採用する。
- ・災害に備え、持続できる備蓄量を確保する。
- ・配管は、用途に合わせ、耐久性の高い材料を選定する。

- ・井水（沈砂槽、貯水槽、高架タンク）設備を採用し、清掃時等のバックアップ用として、企業局からの水道管も利用する。

（4）特記事項

- ア 機械室は、遮音に配慮し、他の施設に影響がないようにする。
- イ 熱源の煙突は最上階まで設け、病室等に影響がないようにする。
- ウ コントロールセンターは、病院施設全体を一元管理できるようにする。
- エ 空調の給排気（外部、内部）は臭気に配慮し、他の施設や民家に影響がないようにする。

■院内学級（小学校教室・中学校教室）

（1）基本方針

- ア 病気等により、継続して医療や生活上の管理が必要な児童生徒に対し、主治医から院内学級での学習が許可された場合に、必要な支援や配慮をしながら、教育を受ける機会を設けることを目的とする。
- イ 第二田名部小学校、田名部中学校と連携し、一人一人の児童生徒の状態に応じて、小・中学校に準じた教育を受けられるようにする。

（2）業務機能

- ア 長期入院の児童・生徒に対し、教育委員会の指定を受け、通常の学校と同様の教育を受けられるようにする。
- イ 教室は病床エリアとは別の場所に設け、院内学級に通学することで療養生活にメリハリをつけられるように配慮する。

（3）施設計画

ア 諸室構成及び条件

院内学級における主な諸室構成は以下のとおりとする。

表25 院内学級（小学校教室・中学校教室）における主な諸室条件

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
小学校・中学校教室		
	小学校教室	
	中学校教室	
	教員控室	教材室、保護者控え室を一体的
	打合せコーナー	休憩コーナー兼用

イ その他

- (ア) 日照、採光、通風、換気、室温、音の影響に配慮した良好な環境とする。
- (イ) 軽い運動が出来るような多目的利用に対応したスペースとする。

（4）特記事項

- ア 様々な生活体験を可能とする施設環境に配慮する。
- イ バリアフリー対応の他ユニバーサルデザインを採用した施設とする。
- ウ 電話、インターネット環境等の情報通信ネットワークを整備する。

工 車椅子利用が容易な多目的トイレや手洗い場などをなるべく教室に近い場所に配置する。

■利便施設（ショップ・レストラン・喫茶ラウンジ、理容）

（1）基本方針

- ア 患者ならびに付き添い者が憩いのひとときをもてるよう利便施設（ショップ・レストラン・喫茶ラウンジ、理容）を設置する。
- イ 院内従事者の利便性確保にも配慮する。
- ウ 利用者の満足度の高い利便施設になるよう努める。

（2）業務機能

ア ショップ

入院生活に必要な生活用品をはじめ、食品類や紙おむつなどの介護・医療用品、書籍、花類など、利用者のニーズに沿った商品を整え、販売する。

イ レストラン

メニューなど工夫しながら、低廉で質の高いサービスを提供する。

ウ 喫茶ラウンジ

レストランとは別に配置する。

エ 理容

患者アメニティを確保するためのサービスとして理容室を設ける。

（3）施設計画

ア 諸室構成及び条件

ショップにおける主な諸室構成は以下のとおりとする。

表26 売店における主な諸室条件（エリア）

エリア・諸室名	主な諸条件（スペース・設備等）	
ショップ		
	店舗スペース	飲食スペースを除く（コンビニタイプ）
	飲食スペース	イートイン
	バックヤード	商品倉庫、事務作業、休憩、更衣
レストラン		
	厨房スペース	
	飲食スペース	
	バックヤード	商品倉庫、事務作業、休憩、更衣

喫茶ラウンジ		
	ラウンジ	
理容		
	理容室	

(4) 特記事項

- ア ショップ・レストラン・理容に加え、共用施設としてのATMコーナーなども近接して配置する。また、ショップ等は通常よりコンセントを増やし、テナントが入りやすくする。
- イ FAXサービス・各種取り次ぎ業務・入院患者のレンタルサービスなどについて、今後導入に向けて検討する。
- ウ ショップ、レストランは金谷公園に面して配置し、公園利用者へ開放する。

■共用施設

(1) 基本方針

- ア 患者・職員満足度の高い環境整備が図れる共用施設を整備する。
- イ 地域のニーズに応え、次世代につながる、信頼される病院となる共用施設を整備する。
- ウ 職員が希望を持って働く共用施設を整備する。

(2) 業務機能

ア 患者満足度の高い共用施設

(ア) 入院時に快適に過ごせる療養環境

広い病室・廊下・トイレ（すべて洋式）・シャワー・面談室・エレベーターの専用化

(イ) 外来時に快適に過ごせる療養環境

駐車場の拡張・外来待合の整備・アメニティの充実

イ 職員が希望を持って働く環境整備としての共用施設

(ア) シャワー室を備えた更衣室

(イ) チーム医療推進のため、コミュニケーションを誘発するスタッフ交流の場（専用ラウンジなど）

(3) 施設計画

ア 諸室構成及び条件

共用エリアにおける主な諸室構成は以下のとおりとする。

表27 共用施設における主な諸室条件（エリア）

エリア・諸室名		主な諸条件（スペース・設備等）
職員、学生用		
	職員更衣室	業務委託職員との共用
	職員休憩室	業務委託職員との共用
	職員ラウンジ	
	職員組合室	
	学生実習室	更衣室、休憩室含む
	リネン庫	事務室、休憩室含む
患者用		
	多目的ホール	災害用備蓄倉庫、非常用コンセント、医療ガス設備

	自動販売機	マスク自販機など
	ATM	
	患者用図書スペース	Wifi (フリースポット)

(4) 特記事項

- ア 多目的ホールは、外部の方が、セミナーや講習で利用しやすい、位置に計画する。
- イ 職員更衣室は、職員用の出入り口から、アクセスしやすい位置に設ける。
- ウ 患者用図書スペースは、わかりやすく誰でもが、利用しやすい作りとする。

2. 医療機器等整備計画

1 基本方針

- (1) 医療機器は高額な機器が多いことから、病院経営に大きな負担となる一方、病院の診療水準を決定づける大きな要素であることから、必要性等を見極め、メリハリをつけて購入する。
- (2) 新設もしくは増設する医療機器は、基本構想の実現への貢献度によって選択する。
- (3) 現在使用している医療機器は、新病棟に移設して継続使用を原則とする。
- (4) なお、イニシャルとランニングのトータルコストを削減するため、原則、メーカーや機種指定は行わず、保守費用も含めた仕様による入札を行う。

2 部門別主な医療機器

(1) 病棟

生体情報モニタ、電動ベッド、ベッドパンウォッシャー、看護関連機器ほか

(2) 中央手術室

手術台、天井懸垂機器（シーリングペンダント他）、麻酔器、手術顕微鏡、内視鏡システム、内視鏡ロボット手術システム、手術映像管理システム、自動麻酔記録装置、超音波診断装置、各科手術機器ほか

(3) 集中治療部

生体情報モニタ、ICU ベッド、人工呼吸器、シーリングペンダントほか

(4) 救急診療科

CT 装置、超音波診断装置、搬送用人工呼吸器ほか

(5) 薬剤科

アンプルピッカー（注射薬カート含む）、錠剤分包機、散葉分包機、安全キャビネット、クリーンベンチ、ドラフトチャンバーほか

(6) リハビリテーション科

理学療法機器（生体情報モニター、運動負荷試験装置など）、作業療法機器ほか

(7) RI 検査室

SPECT、核医学検査機器ほか

(8) 臨床工学科

PCPS、除細動器、人工呼吸器、輸液ポンプ、輸注ポンプ、フットポンプほか

(9) 剖検室

解剖台、解剖関連器具ほか

(10) 栄養管理科

調理器具一式（ニュークックチル方式）、再加熱カートほか

(11) 中央材料室

高圧蒸気滅菌器、低温滅菌器、RO 水製造装置、ウォッシャーディスインフェクター、チューブ洗浄機・乾燥機、滅菌バックシール機ほか

(12) 化学療法室

電動ベッド、化学療法向け電動チェアほか

3 概算整備費

約27億円（税込）

3. 概算事業費

1 基本方針

新病棟整備にあたっての概算事業費においては、近年人件費、物価上昇などにより、病院建設工事の入札が成立しない事例も多く見受けられるため、今後の社会情報も見据えながら、設計段階において、さら精査する必要がある。

2 概算事業費

類似施設の床面積と工事費を参考に、現在想定している建設予定地及び想定規模を踏まえ、概算事業費を約 162 億円から、最大 187 億（税込み）と試算した。

工事内訳	事業費
建設関連費	126～151
設計費	6
建築費	120～145
建築工事費	105～130
改修・外構・解体・その他工事	15
設備整備費	34
医療機器等整備費	27
医療情報システム整備費	7
その他	2
合 計	162～187

(単位:億円)

※平米単価 422,000 円で試算

4. 整備手法、管理運営手法の検討

1 整備手法の検討

(1) 基本方針

新病棟の整備手法については、本事業における施工の難易度（敷地条件、地質条件等）を踏まえ、施工技術の反映、整備スケジュール、建設事業費などの点から、それぞれの手法について比較検討を行い、従来方式にとらわれず、各手法の特徴を十分勘案し、基本設計着手の段階までに検討する。

(2) 整備手法の検討（発注方式）

整備手法は、以下の3手法を検討する。発注方式のメリット・デメリットは、コストや工期に加え、実施設計・施工段階での病院の要望の反映のしやすさや、発注者側の業務負担をふまえ、今後発注方式を検討する。



図1 整備手法（発注方式）の比較

2 管理運営手法の検討

(1) 基本方針

医療機関は、「コア業務」である医療のスペシャリストであるが、「ノンコア業務」である施設運営や物流管理に関しては、民間事業者のノウハウを積極的に取り入れて、効率的な施設の管理運営を行うことが望ましい。

管理運営手法における民間活用の可能性として、アウトソーシングにおける包括的業務委託の導入を検討していく。

(2) アウトソーシングにおける包括的業務委託の導入

医療機関における委託業務は、医療行為である「コア業務」と医療行為以外の「ノンコア業務」に大別される。「ノンコア業務」においては、医療行為に密接に係わる「政令8業務（医療法施行規則第9条の8～15項）」と、それ以外の業務に分けられる。

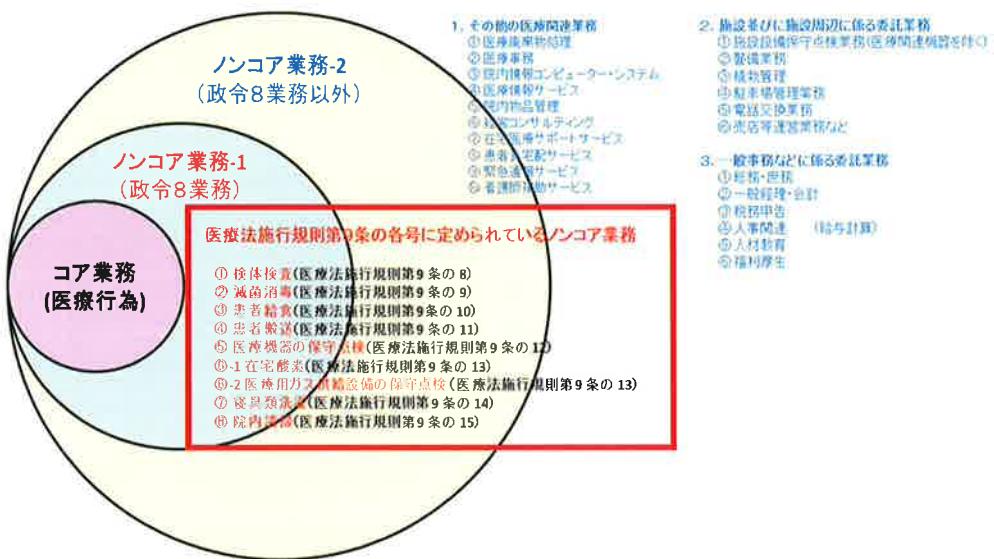


図2 医療機関における委託業務分類

ア 委託範囲の検討

業務コストとサービスの質を念頭においた計画立案として、病院職員が行う業務範囲と外部委託する業務範囲を明確にし、運営計画全体として、漏れや重複がない運営計画の設計を行う必要がある。提供されるサービス水準を監視する専門家の配置や業務コストの低減等を総合的に判断しながら、最適な運営計画を検討する。

イ 業者選定方式の検討

（ア） 選定資料の作成

委託企業の選定方法として、入札方式、プロポーザル方式、総合評価方式等が挙げられる。このため、まずはこれらのメリット・デメリットを整理し、当該業務の選定方式として最も適した選定方式を検討する。

(イ) 包括的アウトソーシング方式の検討

提供されるサービス水準を監視する専門家を配置することで、病院として医療サービスのコア部分に経営資源を集中させ、全体として業務コストを低減できる手法として、『包括的アウトソーシング』を検討する。