



荒尾市民病院

新病院（荒尾市立有明医療センター(仮称)）
建設基本計画

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために ～

施設整備計画編

（部門別基本計画）

平成30年6月

荒尾市

目次

I	部門別基本計画策定の考え方.....	1
1	はじめに.....	1
2	施設整備の視点.....	1
3	新病院の施設整備方針.....	2
4	各部門の関連性.....	4
II	部門別基本計画.....	7
1	外来部門.....	7
2	病棟部門.....	15
3	救急部門.....	22
4	手術部門.....	26
5	中央材料部門.....	30
6	臨床工学部門.....	33
7	放射線技術部門.....	35
8	検査部門.....	41
9	リハビリテーション部門.....	46
10	薬剤部門.....	49
11	栄養部門.....	54
12	健康管理センター.....	58
13	患者サポートセンター.....	61
14	医事部門.....	65
15	事務部門.....	67

I 部門別基本計画策定の考え方

1 はじめに

部門別基本計画とは、外来、病棟、救急、中央診療（放射線、手術、検査等）、事務・管理部門といった全ての部門における「役割」や「機能・方向性」、「運営計画」、「施設計画」を部門別に詳細に定めたものである。

「運営計画」については、受け入れ体制や想定患者数、受付や当直の体制など、診療等の運用に関する内容を、また、「施設計画」については、諸室の構成や治療・処置に必要なスペースのほか、エレベーター、患者搬送ルートとの位置関係など、動線も考慮した設計と条件を整理している。

2 施設整備の視点

（1） 患者の視点

- ・ユニバーサルデザインの採用等、使いやすさ、分かりやすさに配慮して整備する。
- ・患者、家族のプライバシーに十分配慮する。

（2） 職員の視点

- ・部門間の関連、効率的な動線計画など、業務効率を向上させる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、高度医療を支えるゾーニング計画とする。
- ・リフレッシュできる空間づくりを行い、働きやすい職場環境とする。

（3） 環境の視点

- ・新病院の立地環境を踏まえ、周辺環境や景観保全に配慮する。
- ・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。

（4） 災害対策の視点

- ・耐震性能に優れた構造とする。
- ・災害発生時の救急車両の搬送ができるよう配慮する。
- ・地震発生時に医療機器等に影響がないように配慮する。
- ・災害時のライフラインのバックアップ体制を確保する。
- ・患者の収容スペースを確保する。

(5) 成長と変化の視点

- ・建物構造は、新たな医療機器の導入や設備機器の変更等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮する。

(6) 経営の視点

- ・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を採用する等、維持管理費の縮減に十分配慮する。

3 新病院の施設整備方針

(1) 建設地

新病院の建設地については、基本構想において荒尾競馬場跡地を選定して以降、その後の政策判断等により、野外音楽堂周辺を適地とするなど、約3年が経過したところであるが、庁内のプロジェクトチームにおける検討などを踏まえ、最終的には「市民病院敷地とその隣接地（現地）」に建設することを決定した。

その決定した3つのポイントは次のとおりである。

①将来にわたる市民や患者の皆様の利便性

荒尾駅周辺と緑ヶ丘地区周辺の2核のまちの中間に位置し、市内全域や国道208号、国道389号、将来は有明海沿岸道路からもアクセスが良好。

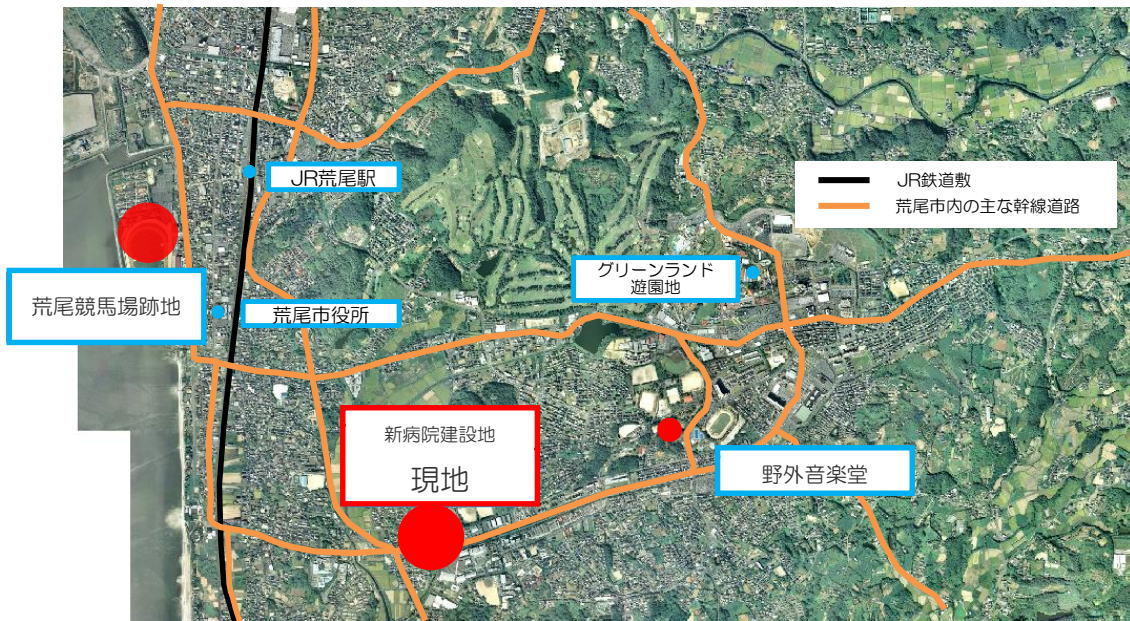
②医療環境の変化に対応する拡張性

敷地面積が約4haと、医療施設の増設や将来の建替えも十分可能な広い敷地。

③建設計画における法令手続きの容易性

都市計画の変更などの困難な手続きはなく、通常行う法令手続き等のみで、新病院の開院が確実に見込める。

同敷地内における新病院の具体的な建設内容については、敷地全体の活用方針や、公共交通との連携も踏まえた、新病院が2核のまちの中心的存在になるようなまちづくりと調整を図りつつ、今後の設計の中で定めるものとする。



(2) 新病院の想定規模

① 病床数

病床数は、将来患者推計や地域の医療資源の需要と供給を勘案して、基本構想で定めた274床とする。

② 延床面積

施設の想定延床面積は、21,400 m²とする。

(3) 全体施設計画

① 施設の全体構成

医療安全、感染対策を徹底し、高度な医療を提供するために、各部門の機能、関連性に配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、新施設では、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とおりである。

- 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、建物の中心部分に配置する。
- 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、HCUとは、エレベーターを整備することで近接させる。
- 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、将来のハイブリッド手術室への転換を想定し、十分なスペースを確保する。また、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、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ーを整備する。
- 医薬品、診療材料、検体等の搬送設備を整備し、効率的な物品供給体制を構築する。

②構造方式

基本構想で定めているように当院は、災害拠点病院の指定を目指し、施設の耐震機能の強化など、災害に強い施設整備を行う。そのため、建築物の構造は、地震等の災害時に診療機能が維持できるように、大地震時における構造体損傷を最小限にとどめ、医療機器転倒被害を最小限にし、内部空間及び設備機器稼働を確保することができるための性能が必要となる。今後、実施する基本設計時、地質調査結果等を踏まえ、最終的に構造方式を確定するものとする。

③災害対策

上記のように、災害拠点病院の要件（下記参照）に準じた施設整備を行う。

【災害拠点病院に関する主な指定要件（施設整備に関連するものを抜粋）】

<施設>

- 災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常の2倍、外来患者については通常の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保する。
- 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保する。自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討する。
- 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保する。

<設備>

- 衛星回線インターネットの整備
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への参加
- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための診療設備
- 患者の多数発生時用の簡易ベッドの確保
- 被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急用医療器材等の確保

<その他>

- 食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度の備蓄する他、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整える。
- 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を確保する

「災害における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日付厚生労働省医政局長通知）」より抜粋

4 各部門の関連性

各部門間の位置関係や患者動線、物流に関する動線の考え方は以下のとおりとする。

部門		他部門との位置関係・動線
1. 外来部門	外来診察室	放射線部門との患者動線に配慮
		生理検査室と近接
		薬剤部門（投薬窓口）との患者動線に配慮
	腎センター	病棟との患者動線に配慮
	内視鏡センター	健康管理センターと近接
	外来化学療法室	薬剤部門との薬剤搬送動線を確保
2. 病棟部門	一般病棟	循環器内科・脳神経外科・整形外科は、リハビリテーション部門に近接（循環器内科最優先）
	集中治療部門（HCU）	手術室と隣接 救急部門との専用エレベーターを整備
	回復期リハビリテーション病棟	リハビリテーション部門に近接
3. 救急部門		放射線部門と隣接 手術室、集中治療室への専用エレベーターを設置 薬剤部門（投薬窓口）と近接
4. 手術室		HCUと隣接 中央滅菌材料室と隣接 救急部門との専用エレベーターを整備 検査部門（病理検査室、検体検査、輸血管理室）との検体や血液等の搬送動線に配慮
5. 中央材料部門		手術部門に隣接
6. 臨床工学部門		手術部門、HCUに近接 各部門との医療機器の搬送動線に配慮
7. 放射線技術部門		救急部門と隣接 外来部門、生理検査との効率的な動線に配慮
8. 検査部門		生理検査及び検体検査は外来に近接 病理検査は検体検査と一体で整備
9. リハビリテーション部門		循環器内科（最優先）・脳神経外科・整形外科、回復期リハビリテーション病棟へ近接 1階もしくは中層階屋上（屋外リハビリテーション）
10. 薬剤部門		各病棟、各部門への薬剤搬送動線に配慮 投薬窓口と救急部門、外来部門との患者動線に配慮
11. 栄養部門		各病棟への食事搬送動線に配慮 外部からの食材搬入、残飯搬出等の動線に配慮
12. 健康管理センター		生理検査室、中央放射線室、内視鏡センター等への動線に配慮
13. 患者サポートセンター		総合案内・受付及び外来部門と隣接

部門		他部門との位置関係・動線
事務管理部門	14. 医事	外来及び患者サポートセンターに近接
	15. 事務	管理者個室に近接
	物流	外部からの物品搬入動線に配慮
		各部門への物品搬送動線に配慮
	利便施設	外来部門、入院部門からの動線に配慮
		外部からの物品・食材の搬入動線に配慮
霊安室	外部への動線に配慮	

Ⅱ 部門別基本計画

1 外来部門

(1) 役割

外来では、初診・再診を含めた診察や処置を行う。

(2) 機能・方向性

① 患者の意向を重視し、充実した説明と相談機能

- 患者が適切な医療を受けられるように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。
- 外来診療および接遇面での患者サービスの充実に努める。

② 分かりやすく患者に負担が少ない効率的な外来構成

- 全ての診療科を同じフロアに配置し、患者にとって分かりやすい案内表示を行う。
- 複数の診療科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の利便性向上を図る。

③ 地域医療連携の推進

- 地域医療機関の連携を強化し、病診連携の充実を図る。
- 患者サポートセンターを正面玄関すぐの場所に配置する。(Ⅱ13にて後述)

④ 災害拠点機能の整備

- 災害拠点病院として、災害時に大人数が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。

(3) 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（平成28年度実績）

- 年間稼働日数：243日
- 平均延べ外来患者数：371人/日
- 平均新患者数：47人/日
- 平均再来患者数：322人/日

イ 診療科目

- 基本構想に基づき、呼吸器内科の常勤化を目指す。

(神経内科は平成 27 年度から常勤化。)

既存診療科（常勤）	内科、外科、産婦人科、整形外科、循環器内科、麻酔科、脳神経外科、消化器内科、形成外科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、救急科、病理診断科、放射線治療科、画像診断・治療科、小児科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、皮膚科
既存診療科（非常勤）	精神科、眼科、呼吸器内科、泌尿器科
新病院常勤化診療科	呼吸器内科、泌尿器科、歯科口腔外科※（基本構想より）

ウ 診療受付時間

- 新規患者（月～金）：午前 8：30～11：00
- 再来患者（月～金）：午前 8：30～11：30
- 土曜休診

エ 診療開始時間

- 午前 9：00
- ただし、形成外科、神経内科については、以下のとおり。
- 形成外科：13：00～16：00（月・水・金のみ）
- 神経内科：午前中（火～金）午後（月～金）（月曜日午後のみ 13:30～16:00 受付）
なお、水曜日は午前・午後共に新患のみ

② 運営内容

ア 中央受付

外来患者の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が必要となる。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) 総合案内

- 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。

(イ) 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。また、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、会計業務や各種問い合わせへの対応等を行う。

(ウ) 会計窓口

- 会計窓口は、集中化する。

(エ) 患者サポートセンター（Ⅱ13にて後述）

- 患者サポートセンターを創設し、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福祉相談、がん患者の相談等をワンストップで対応する。

イ 診療科受付

(ア) ブロック受付

- 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	診療科構成	備考
内科系ブロック	内科、循環器内科、呼吸器内科、代謝・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、禁煙外来、精神科、小児科、産婦人科	【共同使用する診療科】 内科・呼吸器内科・血液内科、腎臓内科、消化器内科、禁煙外来、精神科
混合ブロック	泌尿器科、皮膚科、眼科	【共同使用する診療科】 泌尿器科・皮膚科
外科系ブロック	外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、神経内科、麻酔科	【共同使用する診療科】 麻酔科・形成外科
各部門に設置	リハビリテーション科、救急科、緩和ケア内科、放射線治療科、画像診断・治療科、内視鏡センター	各部門に配置 緩和ケア内科については、外来化学療法センターに近接する。

(イ) 診察室

- 各科及び診察室数は、可能な限り共同使用の検討を行うこととする。

(ウ) 外来治療センター

- 外来診察室とは別に、内視鏡センター、外来化学療法センター、腎センターを設ける。
- 内視鏡センターは、早期の食道、胃、大腸がんに対して、内視鏡を用いた治療や検査等を積極的に施行する。また、健診受診者の内視鏡検査も施行する。
- 外来化学療法センターは、がん患者に対して化学療法を行う。
- 腎センターは、腎不全などの腎臓病患者に対して人工透析治療を行う。

(エ) 中央処置室

- 中央処置室にて点滴、吸入等の処置や注射を行う。

(オ) 採血・採尿

- 採血ブースは、5ブース設け、うち1ブースは車いす対応とする。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- ・外来部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
待合	中央待合ホール・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	総合案内・中央受付（再来受付機（2台程度）、ブロック受付）
外来診療エリア	診察室等：診察室（20+3室）、内診室3室（産婦人科）、処置室（各ブロック毎に1~2室程度）、特殊診察ブース（呼吸器内科） その他：器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路等
処置、注射、点滴	中央処置室（7ベッド+個室1室）、トイレ 小児科用処置室（小児科外来）
採血・採尿	採血室、採痰室、採尿トイレ（検体パスボックス）
外来化学療法センター	外来治療室（リクライニングシート、ベッドで合計10ブース程度）、診察室、処置室、待合室、トイレ
内視鏡センター	受付、待合、診察室、前処置室、更衣室、トイレ、内視鏡検査室（3室）、処置ベッド、リカバリー室（3ブース）、内視鏡洗浄室、機材室、ベッド・ストレッチャー置き場
腎センター	受付、待合、診察室、透析ブース（35床うち個室2室）、ベッド・ストレッチャー置き場、トイレ、透析準備室、機材室、スタッフステーション
相談ブース	栄養指導、服薬指導、各種相談 ※患者サポートセンターと共用
患者サポートセンター	（13. 患者サポートセンター参照）
医事会計	（14. 医事部門参照）
薬渡し	投薬窓口
患者用	トイレ（おむつ交換室含）、授乳室（産科、小児科近隣）、乳児等休憩室
スタッフ用	器材・備品等保管スペース、カンファレンス室

② 諸室条件

ア 待合

(ア) 中央待合ホール・総合案内

- ・災害時の診察、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。
- ・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に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。放射線部門、リハビリテーション部門、内視鏡センター、外来化学療法センターについては、各部門に待合を設置する。

(ウ) 感染症患者用待合室

- ・小児科、内科については感染症患者用待合室を別途設ける。

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。
- ・受付カウンターを設置し、患者の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。
- ・自動再来受付機を設置し、再診患者に対応する。
- ・高齢者に配慮した分かりやすいサイン計画とする。

(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。

ウ 外来診療エリア

(ア) 診察室・処置室

- ・診察室は、1フロアに集約する。
- ・新設診療科を踏まえて、診察室は現状の20室に3室程度加えることとする。
- ・診療ブースは将来的な診療内容の変化、患者数の増減等に順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。または、診察室の背面等に処置室を各ブロックで共同利用できるよう集約して設ける。
- ・産婦人科には内診室を隣接して3室程度設ける。
- ・呼吸器内科には特殊診察ブースとして気管支鏡室を隣接して設けることを検討する。
- ・各診察ブースは、患者のプライバシー保護に留意し、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。
- ・器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路等を確保する。

(イ) その他

- ・各科及び診察室数は、可能な限り共同使用の検討を行うこととする。
- ・フリーアドレスの診察室を除き、外来診察室のドアの色分けをする等、高齢者にとって分かりやすい案内表示を行う。
- ・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を分離する。
- ・外来診察室にはスタッフ用の裏動線を設け、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。

- ・外来エリアに、体調不良患者の待機、安静スペースを整備する。
- ・処置室内に体調不良の患者が療養できるスペースを設ける。

エ 処置、注射、点滴

- ・中央処置室にて点滴、吸入等の処置や注射を行う。
- ・点滴エリアのベッド周りにはカーテンを設置する等、患者のプライバシーに配慮する。
- ・感染症が疑われる患者への対応のために個室を整備する。
- ・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、当該診療科の診察室に隣接して、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。

オ 採血・採尿

- ・採血室と中央検査室は隣接するとともに、採尿用トイレを採血室と隣接して配置し、トイレ内には内部窓口で検査室と連結するパスボックスを設ける。
- ・採血ブースのプライバシーに配慮する。
- ・採血ブースは、5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が設置できるスペースを確保する。

カ 外来化学療法センター

- ・外来治療室は、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。
- ・リクライニングシート及びベッド等で合計10ブース程度を設ける。
- ・当該センター内に診察室、処置室、待合室、トイレを設ける。
- ・将来の患者数増加を見込み、拡張スペースを確保する。
- ・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に工夫する。
- ・外来治療室の配置は、薬剤部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の整備など、患者プライバシーにも十分配慮する。

キ 内視鏡センター

- ・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。
- ・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センター内に設置し、リクライニングシートを3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をする。
- ・職員がバックヤードで動ける裏動線を確保する。
- ・トイレは内視鏡センター内に男女各1室、車いす用トイレ1室を設置する。
- ・前処置室は、病院と健康管理センターを別に設置する。

- ・内視鏡室は、原則引き戸で、スタッフヤードはカーテンが望ましい。
- ・検査室はベッド搬送にも対応できるスペースを確保する。
- ・検査室に調光設備を整備する。
- ・各室に医療ガス（酸素、吸引）の設備を設ける。
- ・当該センター内に受付、待合、診察室、前処置コーナー、更衣室、処置ベッド、内視鏡洗浄室、機材室、ベッド・ストレッチャー置き場を設ける。
- ・大腸検査の前処置室内に専用トイレを設置する。

ク 腎センター

- ・ベッドは35床程度整備する。うち2室は個室とする。
- ・清潔物品等を保管する保管庫を設ける。使用済み診療材料等を保管するスペースを確保する。
- ・受付、待合、診察室、ベッド・ストレッチャー置き場、トイレ、透析準備室、機材室、スタッフステーション、職員休憩室を設ける。
- ・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。

ケ 相談ブース

- ・患者サポートセンターと共用の栄養指導、服薬指導、各種相談用の相談ブースを整備する。

コ 患者サポートセンター（患者サポートセンター参照）

- ・地域連携、入退院案内、患者相談、がん相談等に総合的に対応する患者サポートセンターは、医事課および外来受付と隣接させ、正面玄関から分かりやすい場所に配置する。

サ 医事会計（医事部門参照）

（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

- ・出納窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動精算機の設置を検討する。

シ 薬渡し

- ・患者への薬渡しを行うため、外来と救急受付付近に投薬窓口を設置する。

ス 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、ベビーチェア等おむつ交換可能（重症障がい児等に対応））の組み合わせとし、診療エリアからの分かりやすさ、距離に配慮して整備する。

(イ) 授乳室

- ・小児科、産婦人科の外来エリアに授乳室を設ける。

セ 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。
- ・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室を設ける。

③ ゾーニング・配置条件

- ・患者動線を考慮し、外来診察室と中央処置室、生理検査部門（心電図等）、放射線部門（一般撮影等）とを近接配置とする。
- ・特に循環器内科の診察室と生理検査（負荷心電図、トレッドミル、心エコー室）は、近接配置とする。
- ・整形外科、脳神経外科は放射線部門との効率的な動線を考慮する。
- ・代謝・内分泌内科の診察室は、栄養指導室と近接させる。
- ・内視鏡センターは健康管理センターとの共用を考慮し近接配置とする。また、放射線部門と近接配置とする。

2 病棟部門

(1) 役割

外来での診察や検査の結果、手術や内科的治療、放射線治療など、入院による治療が必要と診断された患者に必要な医療を提供する。また、外来検査だけでは診断がつかない場合は、検査入院という形で数日間入院し、集中的に検査を行う。

(2) 機能・方向性

① 急性期及び回復期を担う病床機能の整備

- 急性期病院として、一般病床や集中治療室等重度な患者を受け入れる。
- さらに地域包括ケアシステム構築の視点から、急性期医療を担うだけではなく、地域に不足している急性期後や回復期の機能を担う。
- 将来的には回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟等で80床程度利用することも想定する。
- がんの末期患者への将来的な対応も考慮し、緩和ケア病棟を20床程度導入することを検討する。
- 将来的に地域救命救急センターの指定を目指し、HCUの一部をICUに転換することも視野に入れた整備を行う。
- 無菌治療室として4室程度整備する。
- 新型インフルエンザ等の第二类感染症に対応できるよう、感染症病床を一般病棟の一角に隔離して配置する。

② 臓器別のセンター化による治療の質向上と効率化の推進

- 病棟構成は臓器別のセンター化を行うことで、内科系、外科系の緊密な連携により、より迅速な対応と、高度な医療を提供する。

③ 病床管理機能の充実

- 入退院管理機能の充実を図り円滑なベッドコントロールを行う。

④ 療養環境の充実

- 入院患者のプライバシーに配慮し、患者にとって、快適で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。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 想定患者数

- 平均延べ入院患者数：260人程度/日

- 平均在院日数
 - ：一般病床 13 日～14 日程度
 - ：回復期リハビリテーション病棟 60 日～70 日程度

イ 病棟構成

- 新病院の病棟構成は、以下を想定する。
- 時代の変化に合わせて病棟構成を変更できるように、フレキシブルな病棟構造とする。
- 公立病院の役割として、他の医療機関では受入れ困難な感染症等の合併症を有する患者への対応等のため、可能な限り個室率を高めることを検討する。
- 許可病床数は、274 床とし、一般病床 210 床、救命救急病床 6 床、集中治療室 12 床（ハイケアユニット入院医療管理料）、感染症病床 4 床、回復期リハビリテーション病棟 46 床程度とする。
- 一般病床は 1 病棟 35 床程度とし、6 病棟構成とする。

病棟区分	病床数	備考
救急部門		
地域救命救急センター病棟	6 床	ハイケアユニット入院医療管理料 (救命救急入院料 ※将来対応)
集中治療部門		
HCU	12 床	ハイケアユニット入院医療管理料
一般病棟		
一般病床 (感染症病床含む)	210 床	一般病棟入院基本料 7 対 1 1 病棟 35 床程度 (感染症含む) とし、6 病棟 構成とする。なお、室料差額個室 12 室、重症 個室 2 室を基本とする。無菌治療室として 4 室 程度整備する。
回復期リハビリテーション 病棟等	46 床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 室料差額個室 12 室、4 床室 8 室を基本とする。 今後 2 病棟体制とすることも検討する。
感染症病床 (再掲)		
(感染症病床)	(4 床)	一般病棟の一角に隔離して配置する。(新型イ ンフルエンザ等の第二類感染症に対応)
合計	274 床	

② 運営内容

ア 看護体制

- 一般病棟の看護配置は、7 対 1 とする。(7 対 1 入院基本料)
- 集中治療室の看護配置は、4 対 1 とする。(ハイケアユニット入院医療管理料)
- 地域救命救急病棟と集中治療室は一体的に整備する。

- ・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)

イ 夜勤体制

- ・2 交代制への移行も検討する。

ウ 看護方式

- ・チームで患者の看護を行う固定チームナーシング方式とする。

エ 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い、病棟ではクラーク等が設備等の詳細な説明を行う。
- ・免疫抑制患者、感染症患者、緩和ケア患者、認知症患者等と他の患者が混在することがないように、ベッドコントロールを行う。
- ・術後患者は、治療上の観点から集中治療室（HCU）または重症者用個室に入室でき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。
- ・脳卒中、がん等の患者は地域連携クリティカルパスを活用し、退院後も日常生活を順調に送ることができるよう十分な説明を行う。
- ・退院時には、必要に応じて院内外が多職種と連携し、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) 施設計画

① 諸室構成

- ・病棟部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
病室	室料差額室、重症室、観察室（個室の場合は不要）、予備室、感染症病床、無菌治療室 ※可能な限り個室率を高めることを検討する。
診察、処置、説明	診察室 1 室、処置室 1 室、説明室 2 室
患者療養環境	ダイニング（食堂）、イリゲーションルーム、汚物処理室、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応）、シャワールーム、浴室（ストレッチャー対応）、個浴室、洗髪スペース、AED 設置、車いす保管スペース、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、看護師長執務スペース、病棟クラークスペース、電子カルテ入力スペース、作業準備室、手洗い・洗浄スペース、薬剤師業務スペース（ミキシングエリア）、資料室、器材保管庫、物品倉庫（物品棚）、清潔リネン庫、使用済リネン庫、カンファレンス室、休憩室、仮眠室、スタッフ用トイレ等

主な諸室	
集中治療部門	HCU (4 床室 1 室、他個室)、トイレ 2 室、透析設備、スタッフステーション
産婦人科に特有の諸室	産科病棟エリア：産科病室、新生児室、授乳室、沐浴室、搾乳室、内診室、超音波室、患者面会室（キッズルーム併設） 分娩エリア：分娩室、LDR、陣痛室
小児科に特有の諸室	感染症用陰圧対応個室（2室）、プレイルーム等
回復期リハビリテーション病棟に特有の諸室	サテライトリハビリテーションスペース

② 諸室条件

ア 病室

(ア) 共通事項

- 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テーション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。また、感染管理の観点から、病室の扉を足で開閉する仕組みを取り入れることが望ましい。
- 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。
- 免疫抑制状態の患者と感染症患者との部屋の距離を離す。
- 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。
- 将来病床に転換できる予備室を設け、倉庫スペース等として活用する。
- 災害備蓄用の水等を一部病棟にて保管することを検討する。
- 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）
- 廊下幅は 1.8m 以上とし、病室が両側にある時は 2.7m 以上確保する。

(イ) 個室（室料差額病床）

- 個室（室料差額病床）は、許可病床の 30% を上限として設ける。

(ウ) 重症個室

- 各病棟には、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 3 床程度設ける。
- 重症用個室の配置は、各病棟のスタッフステーションに近隣して配置し、病室内には患者の容態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。

(エ) 感染症病床

- 第二種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ等の第二类感染症の患者の入院を受け入れる病室を 4 床整備する。通路を仕切ることなどで、必要時に独立して運用できるようにする。
- トイレは個室ごとに設ける。
- 各病室には、前室を設ける。通常は一般利用とし、陰圧となるようにする。

- ・感染症患者の入院動線に配慮し、業務用エレベーターもしくは非常用エレベーター等を活用し、動線を確保する。

(オ) 無菌治療室

- ・血液内科の病棟には、抗がん剤などの投与により無菌状態での治療が必要な患者に対応するために、重症用個室とは別に、無菌治療室として4室程度整備する。将来的な患者数の増加を踏まえて増室も検討する。

(カ) 4床室（設置が必要な場合）

- ・病室内は、1床当たりの平均床面積が8㎡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。
- ・認知症患者への対応を考慮した病室をスタッフステーションに近接して配置する。
- ・ベッドサイドには、ロッカーを一つずつ設置する。
- ・患者のプライバシーに配慮した個室的多床室について検討する。

(キ) 観察室・予備室（設置が必要な場合）

- ・せん妄、不穏患者等、常に観察が必要となる患者用にスタッフステーション内に観察室を2室程度設ける。

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、患者の容態や治療目的、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㎡以上のスペースを設ける。
- ・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設ける。

(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設ける。

(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) AED設置・車いす保管スペース

- ・AED設置スペース、車いす保管スペースを整備する。

エ スタッフエリア

(ア) スタッフステーション

- 一般病棟の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、患者及び見舞い客を目視できるように設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。
- 集中治療室内のスタッフステーションは、全ての病床を直視できる位置に設ける。
- スタッフステーション内に看護師長執務スペース、病棟クラークスペースを整備する。
- 電子カルテの入力用サテライトスペース等の設置を検討する。

(イ) 作業用諸室

- 病棟薬剤師の業務スペースを設ける。
- 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、資料室、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等の診断用機器、ポータブルX線撮影装置等の器材保管庫を整備する。
- ストレッチャー・車いす・ワゴン車・点滴架台等の保管倉庫（物品棚）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。

(ウ) カンファレンス室

- 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。

(エ) スタッフ用トイレ

- 職員用トイレは患者用とは別に設置する。

(オ) スタッフ用休憩室・仮眠室

- 看護勤務体制2交代を考慮し、スタッフエリア内に仮眠室を整備する。
- 看護師等スタッフの休憩室を設ける。

オ 救急部門

- 将来的に地域救命救急センターの指定を受けることを想定し、救命救急入院料の施設基準を考慮した面積、構造とする。また、特定集中治療室管理料の算定も視野に入れ、個室1室当たりの床面積は、日本集中治療学会が推奨する25㎡以上を確保する。

カ 集中治療部門

- 集中治療部門（HCU）は、施設基準に準じた面積とし、救急蘇生装置（気管挿管セット、人工呼吸器等）、除細動器、心電計、呼吸循環監視装置等が十分に設置できるスペースを設ける。
- 原則として4床室と個室で構成する。個室は、陰圧にできるよう空調を整備する。
- 個室はパーティションで区切りプライバシーに配慮し、スタッフからは全体が見渡せる

ような造りとする。

- 集中治療部門（HCU）では、個人透析装置で透析療法が実施できるように整備する。
- 30名程度が収容できるカンファレンス室を設け、大型モニターで電子カルテ・画像を参照できるようにし、関連スタッフで症例検討会等を行う。
- 看護師控え室、トイレ2室を設ける。

キ 産婦人科

- 産科病室、授乳室、搾乳室を設ける。
- 内診室、超音波室、患者面会室を設ける。患者面会室はキッズルームを併設させる。
- 陣痛から分娩への母体の負担軽減、プライバシー確保を目的にLDRを設ける。
- 分娩室を設ける。
- 陣痛室は分娩室と隣接させて整備し、患者の容態が常に観察できる構造または設備を整備する。
- 新生児室は新生児コートを設置できるスペースを確保する。また、新生児室には新生児のための沐浴室を付設する。
- 生活指導・育児支援を行うため、家族と患児が過ごすための部屋を整備する。

ク 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

- 救急部門、集中治療部門（HCU）は、手術室と隣接させ、かつ放射線部門や救急部門との導線を直上直下の関係に配置する。
- 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。
- 死亡患者の退院ルートは、一般のルートと極力別に設ける。
- 整形外科、脳神経外科、神経内科病棟及び回復期リハビリテーション病棟とリハビリテーション部門を直上直下等近接配置する。
- 感染症対策として、感染症病床への搬送ルートがクローズにできるように考慮する。
- 火災発生時等には、防火扉等を活用し、病棟からの患者の水平移動を踏まえる等、避難経路に配慮した配置計画とする。
- 医療スタッフと患者動線を分離する。

3 救急部門

(1) 役割

脳卒中や急性心筋梗塞、交通事故等による外傷など、緊急かつ重篤な患者に、迅速に診断及び処置・治療を行う。

(2) 機能・方向性

① 救急機能の更なる強化

- 質の高い高度救急医療を提供する。
- 重症患者の対応を中心に、救急医療体制を維持するために、将来的に地域救命救急センターの指定を目指す。
- 二次救急医療の救急告示病院として、脳卒中や急性心筋梗塞、事故による搬送など、二次救急機能に特化した施設の充実や人員の確保を図る。
- 医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行う。

② 英知を集結したチーム医療の展開

- 診療科の専門性を生かし、英知を集結したチーム医療を展開する。
- 救急部門の核となる救急外来及び救急病棟、集中治療室（HCU）は、中央診療部門として、施設の中心に配置するなど、各診療科、部門からの効率的な配置を行う。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 受け入れ体制

- 重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる。
- 公立医療機関として専門的な医療を中心とした救急医療を担う。
- 地域診療所、病院や荒尾市医師会と協力しながら、他では対応できない時間帯については、院内当直医が一次救急医療や小児科時間外診療等を行う。
- 診療時間内の救急車搬送患者は、救急外来診察室で行う。
- 救急患者で、重症、長時間の観察が必要な場合は、病棟の集中治療部門（HCU）等へ入室させる。

イ 想定患者数（平成28年度実績）

- 救急患者受入れ件数：30人/日程度
- 上記のうち、救急車搬送件数：7人/日程度

② 運営内容

ア 当直体制

- ・救急要請を受け当直医が対応し、病状に応じて専門医や看護師、必要に応じて当直検査スタッフでの検査対応を行う。
- ・夜間休日の処方、内服薬の調製は薬剤師が実施する。

イ 受付

- ・時間外受付等の対応を行う事務当直の配置を検討する。
- ・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（守衛）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（守衛）が対応し、当直看護師及び該当する部門に引き継ぐ。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- ・救急部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
救急入口	救急入口・風除室
	時間外入口（感染症患者入口）
	救急受付・事務・会計窓口
	患者待合スペース、感染症患者用待合スペース
治療・処置	洗浄スペース
	診察室（重症：2床（処置室）、軽症～中等症4室うち感染症用陰圧個室1室）
	救急外来専用観察ベッド（6床）、陰圧隔離室（2床）
	緊急検査コーナー
	器材庫
病棟	病棟部門：救急部門6床、集中治療部門（HCU）12床
患者エリア	説明室2室程度、家族控え室（2ブース程度）、投薬窓口、トイレ（男女および多目的）
スタッフエリア	スタッフステーション、医師控え室、当直室、学生実習室、汚物処理室、看護師控え室、カンファレンス室、トイレ
剖検室	※検査部門に記載

② 諸室条件

ア 救急入口

- ・救急入口には風除室と救急車が数台程度待機できるスペースを確保する。また、屋外にはキャンピーを整備し、災害時にトリアージできるスペースを準備する。
- ・時間外入口を設け、感染症患者の受け入れ時はこの入り口を使用する。
- ・時間外における受診手続き及び会計精算を行う受付・事務・会計窓口を設置する。

- ・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、中央配管システム及び感染症患者専用待合スペースを整備する。
- ・感染症患者の動線に配慮したエレベーターの配置、病棟へのルートを確保する。また、感染症患者を受け入れる際は、業務用エレベーターを感染症患者専用として運用する。

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。

(イ) 診察室

- ・ハイブリット救急外来として重症患者用の診察室（処置室）には、天井懸垂式 X 線管保持装置を使った一般撮影装置を設け、胸部・骨盤 X 線撮影では患者を持ち上げることなく撮影を可能とすることも検討する。
- ・診察室は重症 2 床（処置室）、軽症～中等症 4 室うち感染症用陰圧個室 1 室として、救急車から患者をスムーズに移送できる配置とする。
- ・重症用 2 床の診察室（処置室）のモニターは天井吊り下げ式とする。
- ・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。
- ・救急外来専用観察ベッド（6 床）、陰圧隔離室（2 床）を設ける。

(ウ) その他

- ・電解質等の緊急検査コーナーを設け、迅速な検査を実施する他、研修医の検査技術の向上を行う。
- ・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。

ウ 救急病棟・地域救命救急センター病棟

- ・重症な救急患者で入院を要する場合に入室させる。
- ・将来的に地域救命救急センターとして救命救急入院料を算定することを想定する。
- ・看護師控え室を設ける。

エ 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、治療内容などを説明するための説明室を 2 室程度設ける。説明室は、プライバシーに配慮した構造とする。

(イ) 家族控室

- ・患者の容態により、家族が待機する場所として、家族控室を 2 ブース程度設ける。家族控室は、複数の家族が同時に入室することを考慮して、パーティションの設置等、互いのプライバシーに配慮した構造とする。

(ウ) 投薬窓口

- ・救急患者用の投薬窓口を設ける。

(エ) トイレ

- ・トイレは、男女別、多目的用の 3 室設ける。

オ 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) 医師控え室

- ・救急科医師の待機・業務を行うための医師控え室を整備する。

(ウ) 当直室

- ・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出来る場合は、集約化する。

(エ) 学生実習室

- ・医学生用の実習室を設ける（2～3名程度）。

(オ) その他

- ・汚物処理室、看護師控え室、カンファレンス室を設ける。
- ・職員用トイレは、患者用とは別に設置する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・救急部門は、放射線部門と隣接する。隣接する撮影装置の優先度は、CT、血管造影装置、MRI、X-TV室とする。
- ・救急部門、手術室及びヘリポートとは直上直下の関係とし、専用のエレベーターを設置し迅速に患者を搬送できる動線とする。
- ・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（エアシューター）等の搬送設備を設け、検体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、防災センター（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。

4 手術部門

(1) 役割

手術が必要な患者に対して、適切な手術を行う。また、開腹手術に限らず、腹腔鏡手術等、質の高い医療も提供する。

(2) 機能・方向性

① 急性期医療に対応する手術室の充実

- ・高齢化に伴う患者数の増加にも十分対応できるよう、現状規模の手術室数 5 室を確保する。
- ・手術台と画像診断装置等を組み合わせることで、より安全・迅速な治療が可能となるハイブリッド手術室等、最新の手術療法に対応できる設備整備を検討する。

② 安全な手術体制の確立

- ・手術を安全に実施できるよう、チーム医療を実践し、医療事故防止に努める。
- ・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や部位の過誤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、厳格な清污管理ができる施設・設備及び運営体制の整備を図る。

③ 周術期の患者・家族への十分な配慮

- ・患者家族等が手術中に落ち着いて待機できる控え室や、手術に関する患者・家族への説明をプライバシーに十分配慮して行える説明室の整備など、周術期の患者・家族に配慮した施設整備を行う。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 手術件数（平成 28 年度実績）

- ・年間手術件数：1,226 件 うち、全身麻酔 763 件
- ・診療科別件数：外科 518 件、整形外科 433 件、形成外科 90 件、脳神経外科 48 件、産婦人科 98 件、腎臓内科 33 件 等

イ 構成

- ・手術室は現状規模の 5 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。
- ・バイオクリーンルームは、将来的にハイブリット手術に対応することを想定した面積を確保する。

- ・手術室は中廊下型を基本とし、手術室の有効面積を確保する。

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足制とする。
- ・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。
- ・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合わせ、看護師長が使用する手術室の調整を行う。
- ・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。
- ・当直は外科系・内科系医師、待機は麻酔科1名、看護師平日2名、休日3名の体制とする。
- ・術後、要観察の患者はHCUもしくは各病棟の重症個室で観察を行う。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- ・救急部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
受付	手術出入口（前室）、受付
手術室	5室（うち、バイオクリーンルーム1室、3室は鏡視下手術対応） バイオクリーンルームは、ハイブリッド手術対応を想定する。
手術室廻り	既滅菌器材保管室、器材庫、診療材料・薬剤保管スペース、汚物処理室
患者用	説明室（1室）、家族控え室（待機スペース5室）
スタッフ用	スタッフステーション（看護師長執務スペース含む）、ME待機室、カンファレンス室（手術モニターの中継設備）、休憩室、更衣室、トイレ、シャワー室、洗濯室

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設ける。

(イ) 受付

- ・手術患者の受付、病棟部門看護師から中央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5室とし、うちバイオクリーンルームを1室、3室を鏡視下手術対応とする。
- ・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。
- ・将来的にCT撮影装置を設置したハイブリット手術室に変更することもできるようバイオクリーンルームのスペースを確保する。
- ・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（各種モニター、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。

ウ 手術室廻り

(ア) 既滅菌器材保管室

- ・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設ける。

(イ) 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。

(ウ) 診療材料・薬剤保管スペース

- ・診療材料、薬剤の保管スペースを確保する。

(エ) 汚物処理室

- ・汚物処理室を設置する。汚物処理室は独立した部屋とする。

エ 患者用

(ア) 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。説明室は患者プライバシー確保に配慮した構造とする。

(イ) 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。

オ スタッフ用

(ア) スタッfstation

- ・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。
- ・看護師長の執務スペースを設置する。

(イ) ME待機室

- ME待機室を設ける。

(ウ) カンファレンス室

- カンファレンス室を設け、手術映像をモニタリングできる設備を設ける。また、マイクで手術室に指導できるシステムを構築する。

(エ) その他

- 休憩室、更衣室、スタッフ用トイレ、シャワー室、洗濯室を整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- 手術部門は、救急部門、集中治療部門（HCU）と近接させる。
- また、滅菌部門、臨床工学部門、中央材料室と隣接させる。
- 外来部門と近接・隣接させない。エレベーターから近い方が望ましいが、患者や患者家族等と乗り合わせることがないように、運用等で工夫する。
- 検査部門（検体検査）、輸血管理室とは隣接が望ましい。
- 手術部門は、2階以上に配置する。

5 中央材料部門

(1) 役割

院内で使用する手術器具などの器材、診療材料を取り扱い、滅菌等を行う。

(2) 機能・方向性

① 安全・確実な滅菌体制の確立

- ・清潔な状態で器材類を使用できるように、徹底した環境整備を行う。

② 標準化及び効率化の推進

- ・洗浄、組立、滅菌の一連の作業を中央化し、業務効率を上げる。
- ・手術器材のセット化（術式別、分野別など）を図るとともに業務の標準化を行う。
- ・手術部門内で使用する器材の洗浄滅菌業務を一元管理し、効率的な手術室運用に努める。
- ・病棟、外来の滅菌器材は原則として定数交換方式を採用する。

(3) 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

区分	台数	備考
オートクレーブ大型	2台	各2回/日
EOG滅菌器	1台	2～3回/週 ※外部委託、設置そのものの 廃止を含めて検討する。
プラズマ滅菌器	1台	1～3回/日
ウォッシャーディスインフェクター	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、外来分はクラーク、手術部門は滅菌部門の担

当者が滅菌部門に搬送する。

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 滅菌器は、外部委託を検討する。

(4) 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
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、各部署清掃棚

② 諸室条件

ア 受付・使用済器材保管室

- ・各部署から回収した使用済器材の受付を行う。
- ・受付後の使用済器材の保管室を整備する。

イ 洗浄・組立・滅菌

(ア) 洗浄室

- ・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。
- ・洗浄室にはジェット洗浄装置、超音波洗浄装置を置き、仕分け等作業可能なスペースを確保する。

(イ) 乾燥室・組立・滅菌室

- ・洗浄後の器材を乾燥させるための乾燥室を整備する。
- ・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。
- ・各滅菌装置は業務をスムーズに行えるように配置する。組立・滅菌室には、外来、病棟部門用の既滅菌器材保管庫を設ける。

ウ 払出

- ・払出窓口、既滅菌器材保管庫を整備する。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

- ・スタッフルーム、更衣室、各部署清掃棚を設ける。

③ ゾーニング・配置条件

- ・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。
- ・滅菌部門から、手術部門内の既滅菌器材保管室へ搬送できる動線を確保する。
- ・HCU、病棟との搬送ルートは、業務用エレベーター等を整備し、搬送の業務負担を軽減する。

6 臨床工学部門

(1) 役割

輸液ポンプや人工呼吸器など、院内で使用する医療機器の安全使用のための保守・点検・修理等を行い、新たな機器の導入時は、使用に注意が必要な機器について、院内の医療スタッフへの研修を行う。また、人工透析に関する業務も担当する。

(2) 機能・方向性

① 医療機器の安全管理及び効率的な運用の推進

- ・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。
- ・機器は臨床工学部門による集中管理を原則とする。
- ・医療機器の導入・更新時はもとより、定期的に各操作に関する研修を行い、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。

② 生命維持管理装置等の医療機器の操作及び適正管理

- ・チーム医療の一員として、血液浄化療法や呼吸器治療等において、生命維持管理装置を使用している患者に関与し、安全性の向上を図る。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 体制

- ・夜間、休日の待機体制は、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。
- ・腎センターにおける透析業務
- ・鏡視下手術の介助
- ・ペースメーカー点検等

ウ 中央管理機器等

- ・貸し出し機器は、以下のとおりとする。

区分	台数	備考
輸液ポンプ	100台	
シリンジポンプ	50台	
小型シリンジポンプ	1台	
人工呼吸器	2台	
ポータブル吸引器	1台	

区分	台数	備考
低圧持続吸引器	10台	
内視鏡ファイバースコープ		将来対応する可能性あり

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、温水など機器の点検等に必要な設備を整備する。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- ・臨床工学部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

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

② 諸室条件

ア 受付

- ・医療機器の点検・修理、貸出等の依頼を受け付ける窓口を設ける。

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。

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

- ・HCU、救急、手術部門とは可能な限り隣接させる。配置が難しい場合は近接配置とする。
- ・腎センター、腎臓内科病棟とは近接配置とする。
- ・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。

7 放射線技術部門

(1) 役割

一般撮影（X線）、CTやMRIなどの撮影装置を使用して、画像診断を行う。また、がん患者に対する放射線治療を行う。

(2) 機能・方向性

① 急性期医療に対応した画像診断の実施

- 高度で精密な診断を可能とする診断価値の高い画像情報を提供することで、医師の画像診断を支援する。

② 患者の安全やプライバシーに配慮した施設整備

- CT室、MRI室、血管造影室等に必要となる処置室、回復室等を設置し、患者の安全性を確保する。また、撮影に伴う更衣室などを設け、利便性やプライバシーを考慮した診断・治療に努める。

③ 医療技術の進歩への対応

- 撮影室は、機器の更新にスムーズに対応できる構造とするなど、医療技術の進歩に対応できる施設とする。
- 使用頻度が高い機器については複数室、複数機を配置し、機器の更新時に医療機能が低下しないよう努める。
- 患者が安心して放射線検査を受けられるよう、地域の拠点病院としてふさわしい医療機器を整備する。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 運用体制

- 運用体制は、以下のとおりとする。

撮影室名等	通常運用時間	日勤人員
一般撮影室	8時間	4
乳房撮影室	午前中3時間	1
ポータブル一般撮影装置	8時間	1
透視室①	不定期	1
透視室②	不定期	1
RI	4日/週 8時間	1
心臓カテーテル検査室	毎週水曜は終日 他の曜日は不定期	1

血管造影	不定期	1
CT	8.5時間	1
MRI	8.5時間	1
リニアック	8時間	午前2、午後3

- 当直体制は、診療放射線技師 1 名体制とする。
- 心臓カテーテル検査は、オンコール体制とする。

イ 主要撮影等業務（平成 28 年度実績）

- 一般撮影 2,071 件/月
- CT 撮影 805 件/月
- MRI 撮影 283 件/月
- 血管造影 41 件/月
- 放射線治療 300 件/月

ウ 機器等

- 放射線部門における管理機器は、以下のとおりとする。

区分	台数	備考
64 列 CT	1 台	1 2 8 列も検討する。2 台目要検討。
治療計画用 CT	1 台	
MRI	1 台	将来拡張も考慮する。2 台目要検討。
DR (Digital Radiography)	1 台	FPD (Flat Panel Detector) 装置とする。
泌尿器科 DR (Digital Radiography)	1 台	
一般撮影装置	4 台	
SPECT	1 台	
乳房撮影装置	1 台	
心臓カテーテル装置	1 台	現有機器の移設を検討する。
血管造影装置	1 台	心臓カテーテル検査も行えるバイプレーンも検討（移転時に即利用できるため）。
リニアック	1 台	
ポータブル撮影装置	3 台	
外科用 X 線撮影装置	2 台	

区分	台数	備考
画像系端末	7台	RIS、PACS、ワークステーション、動画サーバー等端末、画像取り込み用端末
FPD	12台	
造影剤保温器	4台	
造影剤注入器	5台	
PET		将来導入を検討する。

② 運営内容

- 一般撮影以外は原則、予約制とする。
- 読影は、院内の読影医が実施する。
- 医師が電子カルテ上で予約を取得する。
- 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、待ち時間が分かるよう工夫する。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- 放射線部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室		
受付	受付、待合スペース	
一般撮影室	撮影室3室、操作室、更衣室7室（うち3室は車いす対応）	
乳房撮影室	撮影室、操作室、更衣室2室	
CT室	64列CT	待合、撮影室、操作室、機械室、注射室、造影剤管理室、更衣室2室
	治療計画	撮影室、操作室、更衣室
	8列CT	
MRI室	撮影室、操作室、機械室、更衣室2室、前室（ストレッチャー置場）	
透視室	撮影室2室、操作室、更衣室、トイレ、前室（ストレッチャー置場）	
血管造影室	撮影室、操作室、前室、止血室、倉庫、家族控え室	
心臓カテーテル室	撮影室、操作室、前室、止血室、機材室、術者更衣室、家族控え室	
RI室	待合、撮影室、操作室、機械室、処置室、トレッドミル室、回復室、被ばく管理室、更衣室（車いす対応）、ユニットバス、トイレ（車いす対応）、排気・排水設備室、準備・貯蔵室、廃棄室	
放射線治療センター	受付、待合室、トイレ（車いす対応）、更衣室2室、リニアック室、機械室、操作室、診察室2室、スタッフルーム、機材室、工作室、治療計画CT室、スタッフルーム、医師控え室	
PET	設置に関しては、今後検討する。排気排水設備はRI室と共有。	
スタッフ用	サーバー室、画像管理室、読影室、カンファレンス室、器材倉庫3室、	

主な諸室	
	ポータブル装置置場、スタッフルーム、更衣室

② 諸室条件

ア 受付・待合スペース

- ・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設ける。

イ 一般撮影・乳房撮影・CT・MRI・透視・血管造影・心臓カテーテル室

- ・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。
- ・各撮影室の運用効率を考慮し、更衣室を適当数設け、車いすにも対応する。
- ・CT室は更新等に鑑み、治療計画用を含め、3室目を検討する。
- ・MRI、透視室は、ストレッチャー置場を設ける。
- ・血管造影室、心臓カテーテル室には、前室、止血室を整備する。なお、心臓カテーテル室には、術者用の更衣室を設置する。また、家族控え室を設ける。

ウ RI室

- ・待合、撮影室、操作室、機械室、処置室、トレッドミル室を整備する。
- ・検査終了後、容態が悪くなった患者が休息する場所として、回復室を設ける。
- ・RI室を出入りする患者及びスタッフの放射線汚染のチェックを行うために、出入口付近には被ばく管理室を設け、患者及び職員用の更衣室、ユニットバス、トイレを付設する。
- ・外部からの出入口付近に準備・貯蔵室、廃棄室、外部にはRI排気・排水設備室を設ける。

エ 放射線治療センター

- ・放射線治療を受ける患者専用の受付、待合、トイレ（車いす対応）、更衣室を設ける。
- ・リニアック室、機械室、操作室、診察室、機材室を設ける。
- ・放射線治療用の補助具を作成するための工作室を設ける。
- ・放射線治療計画システムを備えた、治療計画CT室を設ける。
- ・スタッフルーム、医師控え室を設ける。

オ スタッフ用

(ア) サーバー室・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、カンファレンス室

- ・読影を行うための読影室をCT、MRI室に隣接して設ける。
- ・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室を整備する。

(ウ) 器材倉庫、ポータブル装置保管倉庫

- ・器材倉庫は3室整備する。
- ・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2台分を保管できる倉庫を設ける。

(エ) スタッフルーム・更衣室

- ・スタッフルーム、更衣室を整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- 放射線部門は、医療技術の進歩に合わせた機器の導入・更新を行う必要があり、拡張性を鑑みて原則 1 階に配置する。
- 大型機器の将来拡張用スペースを 1 室程度設ける。
- 重症患者のベッド移動の動線短縮のため HCU との動線を考慮する。
- 健診受診者の内視鏡検査は、内視鏡センターを共用することから受診者動線を考慮し、近接配置とする。
- 一般撮影と心電図、採血室をセットで検査するケースが多いため、患者にとって分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、救急部門と隣接する。
- 放射線科医の指示や造影剤副作用対応を迅速に行うため、放射線科外来と隣接配置とする。

8 検査部門

(1) 役割

心電図、エコーなどを行う生理検査や、採血・採尿など患者の検体に含まれる成分や量を数値化する検体検査、手術等で臓器や組織の一部を採取し、細胞の形態などを調べる病理検査等を行う。

(2) 機能・方向性

① 快適で受診しやすい検査環境の整備

- ・患者が安心して検査を受けられる空間づくりを行う。
- ・心電図やエコー検査を行う生理検査部門は、患者の利便性を考慮し、外来に近接して配置する。また、プライバシーを考慮した設備・環境の整備に努める。

② 迅速かつ高精度の臨床検査データの提供と適正な検査体制の整備

- ・救急部門及び手術部門と連携し、徹底した精度管理のもと、迅速に臨床検査データを提供する。
- ・検体搬送ライン、分析装置の新規導入など、検査部門全体のシステムの充実を図る。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 主な検査

主な検査内容は以下とする。

区分	検査内容
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
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・乳腺エコー検査・甲状腺エコー検査・表在エコー検査、頸部血管エコー検査、DVT エコー検査・ABI 検査・SPP 検査・ABR 検査
外注検査	腫瘍内分泌検査、ウイルス検査、免疫学検査、アレルギー検査、生化学検査、血液学的検査、一般検査、薬物検査、染色体・遺伝子・HLA、細胞性免疫検査、病理学的検査

② 運営内容

ア 検体検査

- ・中央採血室、救急外来、手術室は、検体が搬送しやすい配置とし、場合によっては搬送シ

ステムの導入を検討する。

- 入院患者の検体は、搬送スタッフが検査室に搬送する。
- 当直体制をとり、24 時間検査に対応する。

イ 生理検査

- 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。

ウ 外注検査

- 外注検査の検体は、委託業者が定時に回収を行う。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- 検査部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

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	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
	輸血管理室	輸血検査、血液製剤保管スペース資料保管庫
	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）、喀痰採取スペース保管庫
	滅菌洗浄室	陰圧対応
	暗室	陰圧対応（蛍光顕微鏡用）
生理検査	受付	受付、待合
	心電図	心電図室及び負荷心電図室、ホルター解析装置
	超音波検査	中央エコー室、心エコー室、健診エコー室
	肺機能検査	肺機能検査室
	脳波検査、 筋電図検査	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	聴力検査室
	骨密度検査	骨密度検査スペース
	尿素呼吸器試験	脳波検査・心電図検査室と兼用
	ペースメーカー外 来	脳波検査・心電図検査室と兼用
プローブ洗浄室	内視鏡室との距離が離れた場合に必要	
病理検査	切出室・撮影室、標本作製室、鏡検室、毒・劇物・有機溶媒 保管スペース、病理標本・ブロック保管室、解剖室	
中央採血室	外来部門参照。	

主な諸室	
スタッフ用	スタッフルーム、洗浄スペース、リネン庫、医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管庫

② 諸室条件

ア 検体検査・輸血検査

(ア) 受付

- ・受付、待合、検体を入れるパスボックスを整備する。

(イ) 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でき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。
- ・検査試薬や検体容器を保管する器材庫を設置し、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確保する。
- ・採尿トイレを整備する。
- ・病院全体の医療廃棄物の場所を検査室以外に設け、施錠管理を行う。

(ウ) 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。
- ・血液製剤保冷庫、凍結血漿冷凍庫を置くスペースを確保する。
- ・資料保管庫を置くスペースを確保する。

イ 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。
- ・安全キャビネットを1台設置する。
- ・オートクレーブ室を設ける。
- ・ガス設備（ガスバーナー）を設ける。
- ・保冷庫・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設ける。
- ・保管庫を設置し、施錠管理する。
- ・喀痰採取スペースを外来側に配置する。

ウ 生理検査

(ア) 受付

- ・受付、待合を整備する。

(イ) 心電図

- ・心電図室は負荷心電図室を含めて2室設け、各々に処置ベッド1台ずつ及び検査装置を置く。
- ・心電図室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。
- ・更衣室を設け、ロッカーを設置する。

(ウ) 超音波検査

- ・超音波検査室5ブース(健康管理センター分含む)、心臓・血管超音波検査室を2ブース(循環器内科外来分含む)設け、各々に処置ベッド1台及び検査装置を置く。
- ・健診用の出入口は別に設ける。(健康管理センター内に独立配置しない場合)

(エ) 肺機能検査

- ・肺機能検査スペースを設ける。

(オ) 脳波検査、筋電図検査

- ・脳波検査、筋電図検査室を設ける。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。

(カ) 聴力検査

- ・簡易聴力検査スペースを設ける。

(キ) 骨密度検査

- ・骨密度検査スペースを設ける。

(ク) 尿素呼吸器試験

- ・尿素呼吸器試験を行うベッドを設置する。心電図室と兼用する。

(ケ) ペースメーカー外来

- ・ペースメーカー外来ができる十分なスペースを確保する。心電図室と兼用する。

(コ) プローブ洗浄室

- ・内視鏡センターとの距離が離れる場合は、プローブ洗浄室を整備する。

エ 病理検査

- ・病理検査室は、排気・換気の設備を設ける。

(ア) 切出室・撮影室

- ・標本作製のために生検材料、手術材料、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。また、手術材料の保管スペースを確保する。

(イ) 標本作製室

- ・包埋、薄切・染色・封入の病理検体処理・標本作成に必要なスペースを確保する。

(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十分に確保する。

(エ) 鏡検室

- ・鏡検室及び受付スペースを設ける。

(オ) 毒・劇物・有機溶媒保管スペース

- ・毒・劇物・有機溶媒保管スペースを設け、施錠管理を行う。

(カ) 剖検室

- ・霊安室に隣接して、剖検室を1室、前室を設ける。
- ・解剖室に隣接して、臓器を保存するための臓器保存室を設ける。

オ 中央採血室

- ・外来エリアに設ける。(詳細は外来部門参照。)

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。
- ・洗浄スペース、リネン庫、医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管庫を整備する。

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、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。
- ・超音波検査室は、心臓・腹部・頸部・乳線・甲状腺・表在・SPP・DVT エコー及び健診エコーを実施し、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。
- ・受付・待合、心電図室、肺機能検査室、脳波・筋電図室、聴力検査室は超音波検査室と隣接し、循環器内科外来を近接して整備する。
- ・病理検査部門は、検体検査部門と隣接配置とする。
- ・中央採血室と採尿トイレ、喀痰採取スペース、中央処置室を近接して整備する。
- ・霊安室、剖検室は、患者等の動線と分離させる。

9 リハビリテーション部門

(1) 役割

術後の早期回復、合併症の軽減、後遺症の予防を目的とした手術前後のリハビリテーション、疾病の後遺症や治療の副作用等によって低下した体力・身体機能の回復・維持・補完するためのリハビリテーションなど、あらゆる方向から身体機能を高めるためのリハビリテーションを行う。

(2) 機能・方向性

① 急性期リハビリテーションの提供

- ・今後も急性期を担う医療施設として、骨折などの運動器疾患のほか、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患等のある患者に対し、機能低下の予防や早期の機能回復を目的とした早期リハビリテーションを実施する。

② 回復期リハビリテーションの提供

- ・急性期を脱した後、転院することなく、退院後、すぐに在宅等に戻ることができるよう、回復期リハビリテーション機能も提供する。

③ 在宅・社会復帰支援機能の充実

- ・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。
- ・退院後、円滑に日常生活に戻ることができるよう、日常生活動作を伴うリハビリテーションを行う。
- ・患者サポートセンターと連携しながら、回復期リハビリテーション病院や地域の診療所等との連携を強化し、地域医療全体の質向上に貢献する。

(3) 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以下のとおりである。

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)	脳出血等の脳血管疾患を対象とする。
運動器リハビリテーション料(I)	骨折や、関節疾患、脊椎疾患等を対象とする。
心大血管リハビリテーション料(I)	急性心筋梗塞や大血管等の疾患を対象とする。
呼吸器リハビリテーション料(I)	肺炎や外科的手術後の合併症を予防する。
がんリハビリテーション料	がんの進行や治療過程で生じる機能障害を軽減する。

② 運営内容

ア 運用

- ・外来患者は診察や他の検査の前後、入院患者は医師・看護師と処置やケアの時間帯を外すよう調整し、実施する。
- ・受付クラークが患者持参の予約受付ファイルまたは患者 ID をバーコードリーダーで読み取り、待合室に案内する。
- ・担当技師が待合スペースに出向き、各リハビリテーションの実施場所に案内し、リハビリテーションを開始する。

(4) 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、概ね以下の表を基本とする。

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 3 室、心臓リハビリテーションスペース、水治療室、日常生活動作 ADL トレーニングブース、集団療法室、面談室、洗面手洗い場（3ヶ所程度）、患者用トイレ（車いす対応・男女各 1）、患者更衣室
スタッフ用	スタッフルーム、電子カルテ端末ブース、リネン庫、物品保管庫
その他	屋外歩行訓練コース

② 諸室条件

ア 受付・待合

- ・受付は部門専用では廊下向きに設置し、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。待合はリハビリテーション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。
- ・診察室を整備する。
- ・理学療法、作業療法、言語聴覚、心臓リハビリテーションに区分する。
- ・理学療法、作業療法部門は同一とし、部門内に診察室を設置する。
- ・言語聴覚療法室は個室とする。
- ・心臓リハビリテーションスペースは、午前中のみ活用の活用が想定されるため、午後からは全スペースを理学・作業療法で活用できるよう、パーテーション等での区切りとする。あわせて水治療室を整備する。
- ・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。

- ・集団療法室、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。
- ・患者用トイレ（車いす対応、男女別）、更衣室を整備する。

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、スタッフルーム、電子カルテ端末ブースを設置する。
- ・リネン庫、物品保管庫を整備する。

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し、作業療法の一環として、小規模な菜園、花壇の設置等を行う。
- ・屋外歩行訓練コースには、患者が自主的にリハビリテーションを行う際の安全確保のため、監視カメラの設置を検討する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・循環器内科・脳神経外科・整形外科・回復期リハビリテーション病棟とできる限り近接させる。このうち、心大血管リハビリテーションの提供体制を確保するため、循環器病棟との近接を最優先させる。
- ・霊安室や外来化学療法室、手術部門の家族待合、集中治療部門、救急外来とはできる限り近接させない。
- ・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する。

10 薬剤部門

(1) 役割

注射や内服薬の調製、各部門が使用する薬剤の管理を行う。また、患者・家族への服薬指導のほか、院内のスタッフに対しても、薬剤の適正使用に関する研修等を実施する。

(2) 機能・方向性

① 安全で良質な医療を支える薬剤業務の提供

- ・救急・小児医療・周産期・周術期をはじめとした急性期医療に積極的に関与する。
- ・病棟や外来化学療法室など、薬物療法を行う部門に薬剤師を配置し、チーム医療における薬剤師の専門知識・技術等を治療・療養に十分に生かせる体制を整備する。
- ・医薬品により生じた副作用などの情報を収集、専門機関へ提供し、医薬品の安全性向上等を目指す。

② 患者に対する相談支援機能の強化

- ・外来患者への適切な薬物治療の提供や不安の軽減等を図るため、薬に関する相談や指導を行う体制を整備し、薬物治療の経過観察や治療に関する疑問への対応等を行う。
- ・入院患者については、入院から退院までの包括的な相談支援体制を強化するため、患者サポートセンターにおける入院前の持参薬管理、全入院患者を対象とした薬剤管理指導を行う。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 処方箋・薬剤管理指導等の件数（平成 28 年度実績）

- ・処方箋発行枚数：外来 30.7 枚/日、入院 78 枚/日
- ・薬剤管理指導の算定：ハイリスク薬 127.8 件/日、その他 82.2 件
- ・抗がん剤ミキシング件数： 外来 7.9 件/日（1,938 件/年）
入院 4.9 件/日（1,193 件/年）
※平日は TPN 調製もあわせて実施。

イ 機器等

区分	台数	備考
全自動錠剤分包機	1 台	
軟膏調剤機	1 台	
散剤監査システム	1 台	
お薬手帳用シール発行プリンター	1 台	
集塵機付き散剤調剤台	1 台	

区分	台数	備考
オートクレーブ	1台	可動式
大型冷蔵庫	1台	
全自動散剤分包機	1台	
薬袋プリンター	2台	
チェックリスト用プリンター	1台	
薬品保冷库（冷蔵庫）	2台	
RO水設備（調剤室・製剤室）	2台	
血液製剤用冷蔵庫	1台	
注射薬専用パソコン	1台	
発注システム用パソコン	1台	
発注システム用プリンター	1台	
クリーンベンチ		
安全キャビネット		

② 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。
- ・与薬カートにより入院患者の定期処方薬を搬送する。

イ 医薬品管理・服薬指導

- ・病棟薬剤業務を順次拡大する。
- ・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。
- ・院内の薬剤の採用は関係事務部門と協力して実施する。
- ・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。
- ・病棟薬剤業務と同様に、救急患者への処方も24時間対応する。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- ・薬剤部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
調剤・製剤	調剤室、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、与薬カートプール、注射ワゴンプール
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、治験管理室・SMO室、薬品管理室、薬品保管室

主な諸室	
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、院外処方箋 FAX コーナー
病棟	病棟薬剤師業務スペース、病棟薬剤保管室
災害対策	備蓄用医薬品庫
スタッフ用	スタッフルーム（薬剤師室・薬務室）、麻薬管理スペース（金庫）
薬剤部実習生	研修用スペース

② 諸室条件

ア 調剤・製剤

（ア） 調剤室

- ・調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機、調剤ワークシート用プリンター、薬品棚、麻薬保管庫、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。
- ・処方箋チェックのために処方監査コーナーを調剤室の一画に設ける。
- ・ハイリスク薬、抗がん剤内服などの自動調剤システムの設置を検討する。
- ・薬剤の盗難防止のため、施錠できる薬品パスボックスを設置する。

（イ） 製剤室

- ・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、また浄水器または小型 RO 水精製器の設置を検討する。

（ウ） 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。
- ・無菌調製はモニター管理で遠隔チェックを行い、効率化する。
- ・安全キャビネットを配置する。

（エ） 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、注射薬室を設け、調剤ワークシート用プリンター、注射薬自動払い出しシステム、抗がん剤管理システム、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。
- ・定期注射、臨時注射の調剤用に、注射 1 施用ピックアップマシンを設置する。

（オ） 与薬カートプール、注射ワゴンプール

- ・与薬カートプールには、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

- ・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、医薬品情報室を設ける。
- ・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。
- ・服薬指導を行うための患者指導室等を整備する。患者指導室はプライバシーに配慮した構造とする。

(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。
- ・冷所保存薬剤用の大型冷蔵庫を十分な台数設置する。
- ・災害・震災時、大型連休時の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。

(エ) 治験管理室・SMO室

- ・治験管理室・SMO室には、資材、薬品保管管理スペースを確保する。
- ・薬剤鑑別やその他の調剤依頼伝票ボックスを設置する。

(オ) 薬品管理室、薬品保管室

- ・薬品管理室、薬品保管室を整備する。

ウ 外来

(ア) 患者待合

- ・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) お薬窓口

- ・夜間救急時に迅速に対応するため、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。

(ウ) 患者説明ブース

- ・プライバシーを確保した上で、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。

エ 病棟

- ・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、電子カルテ端末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設ける。

オ スタッフ用

- ・事務作業を行うためのスタッフルーム（薬剤師室・薬務室）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。
- ・麻薬管理スペース（金庫）は、患者動線とは離れた外部侵入を防ぐことができる場所に

設置し、テレビモニターやデジタルロックなどの設備を整備する。

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センターは近接かつ患者動線とは分離した配置とし、外来化学療法センターへの抗がん剤の搬送は薬剤部門が行う。また、救急外来とは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。
- お薬窓口は、各診療科や医事課との動線を考慮した配置とする。

11 栄養部門

(1) 役割

入院患者や健診受診者等に食事を提供する。栄養面に配慮するだけでなく、疾病や容態に合わせた食事を提供するとともに、退院後の生活における栄養指導も行う。

(2) 機能・方向性

① 安全でおいしく食べやすい食事の提供

- 食品の製造・加工における衛生管理の手法である HACCP（食品高度衛生管理手法）に準じた科学的な衛生管理を行い、安全な食事を提供する。
- 選択メニューを取り入れ、常食に加え、軟食、流動食、特別食に対応する等、おいしく、食べやすい食事を提供する。
- 災害時にも食事を提供できる体制を構築する。

② 栄養管理の実施

- 医師・看護師・薬剤師等とも密に連携して、チーム医療を通じた患者の適正な栄養管理を行う。

③ 栄養指導の実施

- 重症患者や複数の疾患を持つ患者等に対し、入院・外来を問わず、患者個人の生活状況に合わせたきめ細かな栄養指導を実施し、食を通じた健康管理をサポートする。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 提供数等

- 1日当たりの平均食数は以下を概ね想定する。

	常食	軟食	流動食	特別食	合計
食数	140	140	60	300	640

- 栄養指導件数：集団指導 5回/月 個別指導 180回/月
- 外来透析食数：月～土 昼食 15食
- 健康管理センター（ドック分）食数：平日昼食 20～30食
宿泊者用朝食週2日各3食

（一般用レストランで対応できる場合は不要）

イ 配膳下膳時間

	配膳時間	下膳時間
朝食	8時	9時00分
昼食	12時	13時00分

夜食	18時	19時00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を検討する。
- ・常食に加え、軟食、流動食、特別食に対応する。
- ・選択メニューを週3回程度取り入れる。
- ・高温多湿や細菌やカビの繁殖を抑制し、害虫の発生防止にも効果的である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職員が実施し、配食は看護部門職員が担当する。
- ・下膳は栄養課職員が実施する。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- ・栄養部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
厨房	検収室、食材料用倉庫、冷蔵室・冷凍室（カートイン）、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）下膳車収納庫
スタッフ用	スタッフルーム（管理事務用）、更衣室・休憩室、専用トイレ
栄養指導	集団栄養指導室、栄養相談室（外来部門に配置）
災害時用備蓄	備蓄倉庫

② 諸室条件

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にする。
- ・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設ける。

(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。

(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、自動手洗い設備を設ける。
- ・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ける。
- ・調理室が2階以上であれば、材料搬入用のエレベーターを設置する。
- ・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ズスルー式食器保管庫のスペースを設ける。

(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ける。

(カ) 食器洗浄室、倉庫（食器・書類保管）

- ・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ズスルー式食器保管庫で区画する。
- ・下膳車を配置しておくスペースを確保する。

イ 病棟

- ・病棟への食事搬送については、配膳用エレベーターを使用する。

ウ スタッフ用

(ア) スタッフルーム

- ・管理事務用にスタッフルームを整備する。

(イ) 更衣室・休憩室

- ・栄養課職員のために、更衣室、休憩室を設ける。

(ウ) トイレ

- ・栄養部門専用のトイレを整備する。

エ 栄養指導

- ・集団栄養指導（糖尿病教室）室を（10名程度）設ける。他部門との共用も可能とする。調理機器は設けない。相談室内には映像投影設備を整備する。
- ・栄養指導室を1室設け、患者サポートセンターの相談室1室を共用する。

オ 災害用備蓄

- ・患者、職員を含む5日以上の備蓄倉庫を2階以上に配置する。

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。

- 人間ドック、外来透析は、食事配送ルートに考慮し隣接した配置とする。
- 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。
- 栄養部門は、食材の鮮度を保つために西日が直接入る場所を避ける。

12 健康管理センター

(1) 役割

早い段階で疾病を発見することで、重症化を防ぐため、日帰り・宿泊による健診を行う。また、定期的な健診受診に向けた健康教育を行い、地域住民や職員の健康増進、疾病予防に寄与する。

(2) 機能・方向性

① 地域住民の疾病予防・早期発見、健康増進

- ・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。
- ・地域住民及び職員への適切な保健指導や栄養指導を行い、健康増進や健康年齢維持、疾病予防を行う。

② 健診内容の充実

- ・地域住民のニーズや時代に適した健診内容の充実と精度管理を行う。
- ・健診後の迅速・適正なフォローアップ体制を提供し、健診利用者の健康管理を推進する。
- ・受診者の利便性に配慮し、各種検査は健康管理センターで実施することを基本とする。

(3) 運営計画

① 基本機能

ア 受診者数（平成 28 年度実績）

- ・日帰りドック 5,274 件/年
- ・宿泊人間ドック 78 件/年

イ コース内容

コース	実施日
日帰り人間ドック	月～金
宿泊人間ドック（1泊2日）	月、木
脳ドック	火、金
法定検診	月～金
特定健康診査	月～金
全国健康保険協会（協会けんぽ） 生活習慣病予防検診	月～金
その他 各健保組合契約健診	月～金
心臓・動脈硬化ドック	火
胃・大腸カメラ日帰り人間ドック	月、木
年度末日帰りドック（12月～4月）	月～金
乳児健診（3ヶ月、9ヶ月）	水

② 運営内容

- 健診は予約制とする。
- CT、MRI、内視鏡検査等は一般患者用と共有する。
- ドック受診者には食事を提供することとし、レストランを利用する。

(4) 施設計画

① 諸室構成

- 健康管理センターに係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室		
健診室	専用	受付、待合、診察室、問診室、保健指導室、栄養指導室 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、一般撮影、マンモグラフィ、乳児検診計測室 男女別更衣室、トイレ（男女別、身障者用）、パウダールーム、宿泊室、日帰り大腸コース用ラウンジスペース（シャワーブース1室）、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）健診者用食堂（一般用レストランを利用できない場合）
	共有	一般撮影、MRI室、CT室、血管造影室、生理検査・骨密度、内視鏡センター、外来婦人科診察室
スタッフ用		スタッフルーム、健診センター長室、カルテ庫、備品倉庫（健診者宿泊用備品等含む）、カート置き場、水屋、システムキッチン

② 諸室条件

ア 受付・待合

- 受付、待合は、健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室設け、うち1室は内診台を設置する。
- 問診室を3つ設ける。うち1室は保健指導室と栄養指導室と兼用する。

ウ 各検査室

- 各検査室は、健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、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。
- 撮影室については、超音波検査（2室）、一般撮影（1室）、マンモグラフィ（1室）を健康管理センター内に整備することを検討する（外来、検査、放射線部門と調整を図る）。

- 乳児健診計測室を 1 室設ける。

エ その他

- 更衣室は、男女別で各 20 人程度が更衣できる部屋とし、ブーツや丈の長い衣服を収納できるロッカーを設置する。
- 受診者用トイレを設け、女性用 4 室とし、うち 1 室を多目的利用（おむつ交換、障がい者対応）とする。女性用には、パウダールームを設置する。男性用は小 3 つ、大 3 室とし、うち 1 室を多目的利用（おむつ交換、障がい者対応）とする。
- 宿泊室は 3 室設ける。
- 日帰り大腸コース用に洗浄液を飲めるラウンジスペースを設け、トイレを隣接させる。また、シャワーブース 1 室を隣接して設ける。
- 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、モニター・投影設備を整備する。
- 健診者用食堂は、一般用レストランを利用することとするが、今後の検討過程で一般用レストランを利用できない場合はラウンジスペースを 30 人程度の飲食スペースとして兼用し、一部に下膳用のアイランドキッチン等スペースを確保する。

オ スタッフ用

- 情報共有を円滑に行えるよう、クラーク、事務職員のスタッフルームは同一空間に整備する。あわせて、健診センター長室を整備する。
- 各種帳票やカルテの保管庫、備品倉庫は健診者数の増加に備えて十分なスペースを確保する。なお、備品倉庫を部門内に分散配置し、将来拡張スペースとしても活用する。
- カート置き場、水屋、システムキッチンを整備する。

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、できるだけ近接・隣接するよう、効率的に配置する。
- 医事会計、レストランへの動線を分かりやすく整備する。
- 内視鏡センターと隣接して配置する。リカバリースペースは、内視鏡センター内に健診受診者用も設ける。
- 職員用通路を受診者と交わらないように設ける。

13 患者サポートセンター

(1) 役割

患者サポートセンターは、これまで分散していた入退院管理、医療相談、医療連携等の機能を集約化することで患者・家族が安心して治療・療養生活を送ることができるようにサポートする部門である。

また、院内の看護師、医療ソーシャルワーカー等が地域の関連機関と協力し、入院、退院、在宅において切れ目のないサービスの提供を目指す。

(2) 機能・方向性

① 患者サポート体制の充実

- ・患者が安心して治療を受けられるよう、院内のあらゆる相談窓口を一本化するとともに、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支える。
- ・入院当初から患者の身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要時には、すぐに専門職がサポートを行い、問題の早期解決を図る。

② 地域医療連携

- ・地域の中核病院として地域の医療機関、介護・福祉機関と協力し、医療ネットワークの運営など地域連携の推進、地域の医療・介護従事者の資質向上に寄与する。
- ・ICTを活用した紹介及び逆紹介システムを導入し、地域医療支援病院に関する業務、紹介患者（外来診療・検査予約）受付、有明地域医療連携ネットワークの運営に関する業務、入院患者の転院や退院支援、開放型病床や検査機器等の共同利用の促進を行う。

③ 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・精神保健福祉士の資格をもつソーシャルワーカーが相談を受け、各種制度を活用し解決に向けた支援を行う。
- ・介護保険制度の各種申請や介護・福祉関連施設等の情報、障害者福祉制度、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。

④ がん患者支援

- ・がん患者や家族、あるいは地域住民に対して、がんに関する情報を提供する。
- ・認定看護師、薬剤師、がんの研修を受けた専門の相談員などが療養や生活に関する相談に対応する。
- ・がん患者と家族が安心して思いを語り合い、分かち合うことができる場、また、癒やしや知識を共有できる場として、荒尾がんサロン「ひまわり」を開催する。

⑤ 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 HCU 等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。
- 予定入院については、緊急性などにより優先順位付けし、調整を行う。

⑥ 説明・指導

- 手術内容に関する説明等、事前オリエンテーションを行う。
- 入院に当たっての説明を行う。
- 予定入院患者の持参薬の管理を薬剤師によって行う。
- 糖尿病教室、栄養指導等を実施する。

⑦ 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。

⑧ 予約センター

- 外来受診の予約を一括管理する。
- 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。

⑨ 在宅医療センター

- 医師会と連携し、在宅医療や介護サービスを受けている患者の入退院時などに、患者家族や担当ケアマネージャー等の相談窓口となり、病棟看護師との情報共有や退院目標の設定等を支援する。

(3) 運営計画

① 基本機能

業務内容	担当者等
地域医療連携	MSW、看護師
医療・福祉相談	MSW
がん患者支援	看護師（認定看護師）、薬剤師、専門相談員
病床管理	看護師
説明・指導（患者・家族）	看護師、薬剤師、糖尿病教室、栄養指導、薬剤指導等
入退院支援	MSW、看護師
持参薬管理	薬剤師
文書発行受付	事務スタッフ
予約センター	事務スタッフ
在宅医療センター	看護師、事務スタッフ

② 運営内容

- ・各機能を一体的に、患者等に提供できる体制とする。
- ・患者や家族だけではなく、地域住民等に対して、開かれた相談支援の窓口とする。

(4) 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、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
受付	受付、待合、情報提供ブース
相談	相談室
指導	集団説明室、個別説明室
共通	スタッフルーム、クラーク諸室、開業医用更衣室

② 諸室条件

ア 受付

- ・受付はカウンター型、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。
- ・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。
- ・カウンターの一角には、情報提供ブースとして各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。

イ 相談

- ・相談室は、6名規模を4室、10名規模を1室整備する。相談用途に合わせて使い分けられるよう、丸テーブル、角テーブルなど、部屋によって異なる応接セットを設置する。
- ・オープン相談スペース、4名分を2コーナー、カウンター形式の相談ブースを3名程度設置する。
- ・相談室は緊急事態の発生に備え、出入口を2か所設置する。
- ・各相談室は電子カルテを閲覧できるよう整備する。

ウ 指導

- ・集団説明室には、モニター、投影装置を整備する。
- ・個別説明室を整備する。

エ 共通

- ・文書受付として、クラーク諸室を設ける。
- ・地域の開業医用の更衣室を設ける。
- ・スタッフルームは、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に、同一空間に整備する。

③ ゾーニング・配置条件

- 総合案内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。
- 患者図書室を隣接して配置する。

14 医事部門

(1) 役割

入院・外来に関する各種案内、医療費の支払い、診療報酬の請求業務等を担当する。また、定期的に当院の診療実績を分かりやすくまとめ、市民に向けて適切な情報提供を行う。

(2) 機能・方向性

- ・受付や会計、入院案内等の業務の効率化や精度向上に努め、患者を待たせないなど、院内に潜在する問題を抽出し解決へ導くよう努める。
- ・適正なカルテの管理、正確な診療報酬の請求を行い、市民の信頼と、患者の安心・満足が得られる体制を構築する。
- ・診療実績をはじめとした各種情報の公開に当たっては、分かりやすい情報公開に努める。

(3) 運営計画

① 基本機能

業務内容	備考
入院業務	病棟
外来業務	外来、救急外来
管理・庶務業務	未収金、施設基準、出納、公的医療、生活保護等
案内業務	総合案内（午前中のみ）
診療情報管理業務	カルテ・分析業務（診療情報管理士）
医師事務作業補助業務	施設基準：15対1～20対1

(4) 施設計画

① 諸室構成

- ・医事部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室	
受付	入院受付、外来受付、待合、再来受付機
会計	会計窓口、計算窓口、退院会計窓口、待合、自動精算機、
スタッフ用	スタッフルーム、診療情報管理室（紙カルテ保管スペース含む）

② 諸室条件

ア 受付

- ・入院受付はブース区切りとする。
- ・外来受付はブロック制とし、待ち時間の短縮に努める。

- ・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 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。
 - ・車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。
- ※ 外来会計については、ブロックでの完結型も検討する。

ウ スタッフ用

- ・執務用のスタッフルームを整備する。
- ・診療情報管理室（カルテ保管スペース含む）はセキュリティ面に配慮する。また、紙カルテは、電子化を推進する。

③ ゾーニング・配置条件

- ・患者サポートセンター、院内薬局と隣接させる。

15 事務部門

(1) 役割

病院幹部、事務職員が一体となり、将来にわたって、安定した経営の下、良質な医療を提供し続けられるよう、運営・経営状況、施設設備のモニタリング、管理を担当する。患者、家族、職員向けの各種施設についても一括して当部門が運用する。

(2) 機能・方向性

- ・全体の奉仕者としての職責を自覚し、誠実公正な職務の遂行に努める。
- ・医療の社会性を認識し、地域住民の健康の維持に貢献する。
- ・知識を習得し、革新と創造による業務改革に努め、経営の健全化を目指す。
- ・患者の個人情報保護と守秘義務の遵守に努める。
- ・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。
- ・地球環境に配慮し、循環型社会の形成に貢献する。

(3) 運営計画

① 基本機能

課名		備考
総務課	総務係	人事・労務管理、給与事務、院長秘書等の業務
	施設係	設備・防災関係
経営企画課	経営企画係	病院の企画・運営、マネジメント支援、経理事務
	用度係	各課(科)消耗品、備品等の発注・払出業務及び購入業務
	情報システム室	情報システムの保守及び運用支援業務

(4) 施設計画

① 諸室構成

- 事務部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

主な諸室		
事務エリア	管理者	管理者等個室
	事務共通	スタッフルーム、ミーティングスペース、来客待合スペース、応接室、書庫、コピーブース
	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、カートプール含む）、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	各医師執務スペース、カンファレンス室、電子カルテ閲覧室、研修医等控え室、談話スペース、多目的スペース	
会議室	地域医療研修センター、会議室・セミナー室	
スタッフ用共通	更衣室、当直室、仮眠室、職員休憩スペース、職員用食堂、コピーブース、院内保育所、図書室、霊安室	
建物等管理	中央監視室、防災センター（警備員室）、廃棄物庫、委託職員用休憩室（調理、清掃）	
物流管理	物流センター（荷さばき室、商品保管棚）、パソコン室、倉庫、スタッフ更衣室、白衣保管庫、リネン保管庫、搬入搬出口ピット等	
患者サービス	患者図書室、コンビニエンスストア（飲食ブース）、レストラン（職員用食堂とエリア分けて使用）、自動販売機、ボランティア控え室、身障者用トイレ、子連れトイレ、授乳室、オムツ交換室、プレイルーム、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、wifi フリースポット、バス・タクシー待合	

② 諸室条件

ア 事務エリア

(ア) 管理者等個室

- 事業管理者、院長、副院長、総括診療部長、事務部長、看護部長、診療技術部長の9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用のスタッフルームを整備する。スタッフルーム内に、簡易的なミーティングスペースを設ける。
- 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2室整備する。

- ・書庫、コピーブースを整備する。

(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設ける。
- ・院内で一時的に保管・在庫管理を行うための物品管理室・中央倉庫は、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、カートプールを設ける。
- ・中央倉庫から外来、病棟、その他各部署に定数配置する物品を搬送するためのカート待機場所として、カートプールを設ける。

(エ) 情報システム室

- ・作業室、セキュリティ室、サーバー室は、将来のサーバーの増強・拡張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。また、サーバー室の直上には水回りは設置しない。

(オ) 熊本大学医学部研究室分室

- ・熊本大学との包括的連携協定に基づき、「高齢者大規模認知症コホート研究」を始めとする熊本県の「知の拠点」である熊本大学からの調査研究事業や、人材育成に寄与することを目的として誘致することを検討する。

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設ける。

(イ) カンファレンス室

- ・カンファレンス室は、電子カルテを閲覧できる環境とし、10名規模を2室整備する。

(ウ) 電子カルテ閲覧室

- ・医局内または医局と隣接して、全職員共用の電子カルテ閲覧室を設ける。

(エ) 研修医等控え室

- ・各医師執務スペース同様に、パーティション等で区画する。
- ・簡易的なミーティングスペースを設ける。

(オ) 談話スペース、多目的スペース

- ・医師執務スペースの一角に談話スペース、多目的スペースを設け、食事等に利用可能とし、(50名程度想定)一部にトレーニング器具等を配置する。

ウ 会議室

(ア) 地域医療研修センター

- ・200人規模を収容できるスペースを確保し、大型モニター、投影・音響設備を整備する。

(イ) 会議室・セミナー室

- ・会議室は、40名規模1室、中規模(6名×4テーブル、25名)2室、10名規模2室の5室を整備する。
- ・セミナー室はモニター、投影・音響設備を整備する。

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。
- ・セキュリティ面に配慮するとともに、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、搾乳室や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。

(イ) 当直室・仮眠室

- ・当直室は、医局、救急部門を除き、集約化して配置する。
- ・当直室には、男女別にシャワー室・トイレを隣接して設ける。
- ・医師当直室は4室、救急部門は2室とする。
- ・その他職員用仮眠室は共有で5室設け、検査部門、放射線部門、薬剤部門にはそれぞれ仮眠スペース（洗面台・ベッド）を設ける。
- ・仮眠室は、看護師の2交代制への移行を視野に入れ、病棟内に配置する。

(ウ) その他

- ・コピーブースを外来、病棟あわせて1～2か所設置する。
- ・電話システムはダイヤルインとする。
- ・霊安室を整備する。

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。
- ・エレベーターは栄養1機（利用時間帯以外は他業務兼用可）、救急・手術室が別フロアであればこの間をつなぐエレベーター1機を整備する。
- ・エレベーターは、一般用と業務用が混同しないように配慮し、一般用エレベーター3機程度、業務用エレベーター3機程度を整備する。
- ・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。電気を基本とし、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。
- ・委託職員用の休憩室を整備する。

カ 物流管理（SPD）

- ・物流センターは、将来的に医薬品も含めて一括管理することを想定し、医薬品、診療材料の在庫を保管する十分なスペースを確保する。搬入搬出口ピットを整備する。
- ・パソコン室、倉庫、スタッフ更衣室、白衣保管庫を整備する。
- ・診療材料、一般消耗品の効率的な搬送を行う。
- ・診療材料等の効率的な物品管理業務とともに、診療材料と診療報酬請求の分析を行い、適正使用、適切な医事請求を図り、経営管理に活用する。

- 院内での物流搬送方法は、搬送スタッフによる定時搬送を基本とする。
- 薬剤部や検査部門の搬送用手段として、原則人手搬送を基本とするが、配置によって小荷物専用搬送機もしくは気送管搬送システム（エアシューター）等の搬送設備を設け、搬送することを検討する。
- 診療材料等は、概ね3日程度の在庫を保管できるスペースを確保する。
- リネン保管庫は不潔分を置ける十分なスペースを確保し、清潔分は病棟等、各部署に定数配置する。

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。
- 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保し、診療業務に支障が出ないように配慮する。
- 物流管理部門は、他の供給部門である薬剤部、給食部門、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、搬送動線の効率化を図れるようエレベーターと近接を考慮する。
- カルテスペースは、医事課に隣接して配置する。
- 患者図書室は、患者サポートセンターに隣接して配置する。
- ボランティアの更衣室及び休憩室を患者サポートセンター、患者用図書室に近接させる。