

京都中部総合医療センター 新棟整備基本計画書

令和4年9月

国民健康保険南丹病院組合

目 次

第1章 新棟整備方針	1
1 新棟整備の基本方針	1
(1) 病院理念・基本方針	1
(2) 新棟整備後の病院が目指す姿（コンセプト）	1
(3) 新棟の整備方針（新棟整備場所）	3
第2章 新棟整備の概要	5
1 施設の規模及び機能	5
(1) 病床数	5
(2) 診療科構成	5
(3) 施設規模	5
(4) 部門配置構成	6
2 整備手法	7
3 整備スケジュール	8
4 事業費（概算見込）	8
5 事業収支予測	9
第3章 部門別基本計画	12
1 部門別配置計画	12
(1-1) 外来・地域連携部門（外来部門）	12
(1-2) 外来・地域連携部門（地域医療連携室）	19
(1-3) 外来・地域連携部門（入院患者サポートセンター）	21
(1-4) 外来・地域連携部門（訪問看護ステーション）	23
(2) 病棟部門（一般病棟・高度急性期病棟、地域包括ケア・回復期病棟）	24
(3) 救急部門（感染外来を含む）	32
(4-1) 手術部門	35
(4-2) 中央材料部門	38
(5) 薬剤部門	40
(6) 臨床検査部門・病理部門	41
(7) 放射線部門	45
(8) リハビリテーション部門	49
(9) 腎センター部門	51
(10) 栄養部門	54
(11) 内視鏡部門	56

(1 2) 健診部門	58
(1 3) 臨床工学部門	60
(1 4) 通院治療部門 (通院治療室)	62
(1 5-1) 管理部門 (医事部門)	64
(1 5-2) 管理部門 (事務管理部門 (委託、セキュリティ、災害関連))	66
(1 5-3) 管理部門 (物流部門)	73
(1 5-4) 医療情報システム部門	75
(1 5-5) 管理部門 (院内保育所)	77
(1 5-6) 管理部門 (教育研修センター)	79

第1章 新棟整備方針

1 新棟整備の基本方針

(1) 病院基本理念・基本方針

新棟整備後も、現在の京都中部総合医療センターの病院理念・基本方針に基づく病院となるよう整備します。

『病院理念』

地域の拠点病院として、患者さん中心の良質な医療を行い、地域に愛され信頼される病院を目指す。

『基本方針』

- 1 常に患者さんの立場にたち、権利を尊重して医療を行います。
- 2 地域医療支援病院として地域の医療、介護や福祉等との連携を推進します。
- 3 救急医療体制を充実し、いつでも安心して受けられる医療を目指します。
- 4 集学的医療の提供を推進し、地域で完結できる高度ながん医療を行います。
- 5 チーム医療を強化し、医療の質や安全性の向上のため、全ての職員が資質の向上に努めます。
- 6 公営企業としての役割を果たすため、経営の効率を高め、健全な経営に努めます。

(2) 新棟整備後の病院が目指す姿（コンセプト）

「南丹医療圏の砦」として、地域の安全・安心を守り続ける病院へ

地域人口の変化に伴う疾病構造や医療需要の変化、新興感染症対応や災害対策など、当院が地域から求められる姿は、大きく変わりつつあります。当院はそうした変化へ常に対応し、良質な医療を住民に提供し続けることが使命と考えます。そのことを踏まえ、新棟整備を通じた当院が目指す姿について、基本的な考え方を以下のとおりとします。

① 地域住民の安全・安心を守る病院

～南丹医療圏の拠点病院として高度急性期機能・救急医療・高度専門医療
小児周産期医療を強化～

南丹医療圏の拠点病院として、より効率的・効果的に急性期医療を提供できる病院を目指します。高度急性期機能・高度専門医療・小児周産期医療については、必要な内容を医療圏内で完結できるよう、より強化を図ります。また、救急医療については、施設の集約化・充実化を図り、積極的かつ効率的に対応できる施設・体制を構築し、地域救命救急センターの指定を目指します。

～回復期機能・在宅支援機能の充実により地域包括ケアシステムを推進～

現在当院が有する回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の機能は維持するとともに、地域医療連携や在宅支援機能を充実させることで、南丹医療圏における地域包括ケアシステムの更なる構築を推進します。

② 地域医療連携の核となる病院

～地域医療支援病院としての地域包括ケアシステムの中心的役割を強化

AI 技術を取り入れた ICT 化の促進～

地域医療支援病院として、地域の医療機関、福祉・介護施設、保健機関等への支援を進め、医療圏全体での医療水準向上を支援するとともに、医療圏内外を含めて広域的な連携を図り、地域包括ケアシステムにおける中心的役割を強化します。そのために AI 技術を取り入れた ICT 化の促進など必要な施設や体制づくりに努め、地域医療を面で支える体制の核となる病院を目指します。

③ 災害・感染症に強い病院

～災害拠点病院としての役割を維持・新興感染症への診療体制強化～

近年、大規模な自然災害が多発しており、災害に強い病院整備が求められています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に見られるように新興感染症の流行期においても、必要な医療の提供を継続できる体制が求められています。災害拠点病院及び感染症指定病院として施設の整備や新興感染症への診療体制の強化に努め、災害や感染症発生時においても地域を守り続ける強い病院づくりを目指します。

④ やりがいを持てる魅力ある病院

～人材の確保とマグネティズムの育成・医療従事者への研修センター整備～

当院が、将来にわたって安定的に医療を提供していくためには、医師をはじめ地域医療を担う医療従事者の人材確保とマグネティズムの育成が不可欠となります。また、「チーム医療」の充実がより求められる中で、職員間の連携・コミュニケーションが重要となってきます。そのため、教育研修のためのシステムや研修センターの整備などの施設の充実、職員のためのアメニティスペースの充実、業務負担の軽減や職員間のコミュニケーションを促す技術や施設の検討などを通じ、やりがいと誇りを持てる魅力ある病院づくりを目指します。

⑤ 将来にわたって地域を守り続ける病院

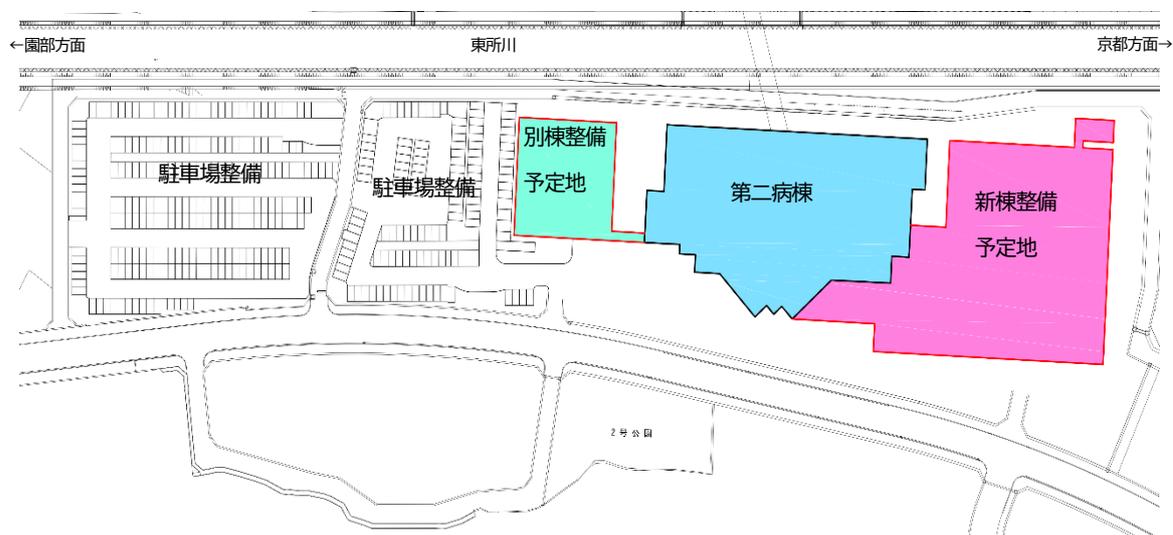
～安定した経営基盤の確立～

新病棟の整備には多額の事業費が必要となりますが、新棟整備により多様な地域の医療ニーズに応えていくとともに、公営企業として更なる経営の効率化を図り、健全で安定した経営基盤を確立し、将来にわたる持続可能な病院経営を行っていきます。

(3) 新棟整備方針（新棟整備場所）

- ▶ 本館診療棟は建築から 45 年が、第一病棟は 32 年が経過しており、いずれも施設の老朽化が著しく部分改修では対応が困難となっていることから、今回、本館診療棟側エリアの施設を全面的に移転し、建替えるものとします。
- ▶ 建替え場所については、現地での建替えが敷地面積上の制約、来院用駐車場の確保、近隣騒音等の問題があり極めて困難であることから、第二病棟側エリアへの全面的な移転建替えを行うこととします。
- ▶ 建替え場所については、八木駅西口ロータリーからの利便性から第二病棟東側に新棟を建設します。また一部機能（腎センター・教育研修センター・院内保育所等）を有する別棟を第二病棟西側に建設します。
- ▶ 新棟整備に合わせて、既設の第二病棟の改修工事を実施し、施設の一体的整備を図ることとします。
- ▶ 医師宿舎や職員用駐車場については、周辺敷地内に別途整備することとします。
- ▶ 建替えに伴い必要となる用地について、第二病棟周辺において建設用地及び来院用駐車場用地に必要な約 20,000 m²の用地を取得するものとします。

図表 1 計画敷地及び建物配置図





第2章 新棟整備の概要

1 施設の規模及び機能

(1) 病床数

新棟整備における病床数については、基本構想での将来推計やそれを踏まえた方向性*に基づき、以下のとおりとします。

	新棟開設後	現状（許可病床数）
一般病棟（高度急性期・急性期）	297 床 （うち ICU8 床）	347 床 （うち ICU8 床）
回復期リハビリテーション病棟	51 床	51 床
地域包括ケア病棟	52 床	52 床
感染症病床	4 床	4 床
結核病床	10 床	10 床
合 計	414 床	464 床

*基本構想の中で行った医療需要推計に対して、一般病棟は稼働率 85%程度を想定して算出、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟は、推計上現状の病床数を超えることから、現状の病床数としました。

(2) 診療科構成

診療科構成については、現在の 31 科を維持していきます。

内科／外科／整形外科／呼吸器内科／小児科／耳鼻咽喉科／眼科／産婦人科／放射線科／皮膚科／歯科／泌尿器科／精神科／麻酔科／リウマチ科／歯科口腔外科／循環器内科／小児外科／脳神経外科／心臓血管外科／呼吸器外科／消化器内科／血液内科／内分泌・代謝内科／腎臓内科／脳神経内科／リハビリテーション科／病理診断科／肝臓内科／消化器外科／乳腺外科

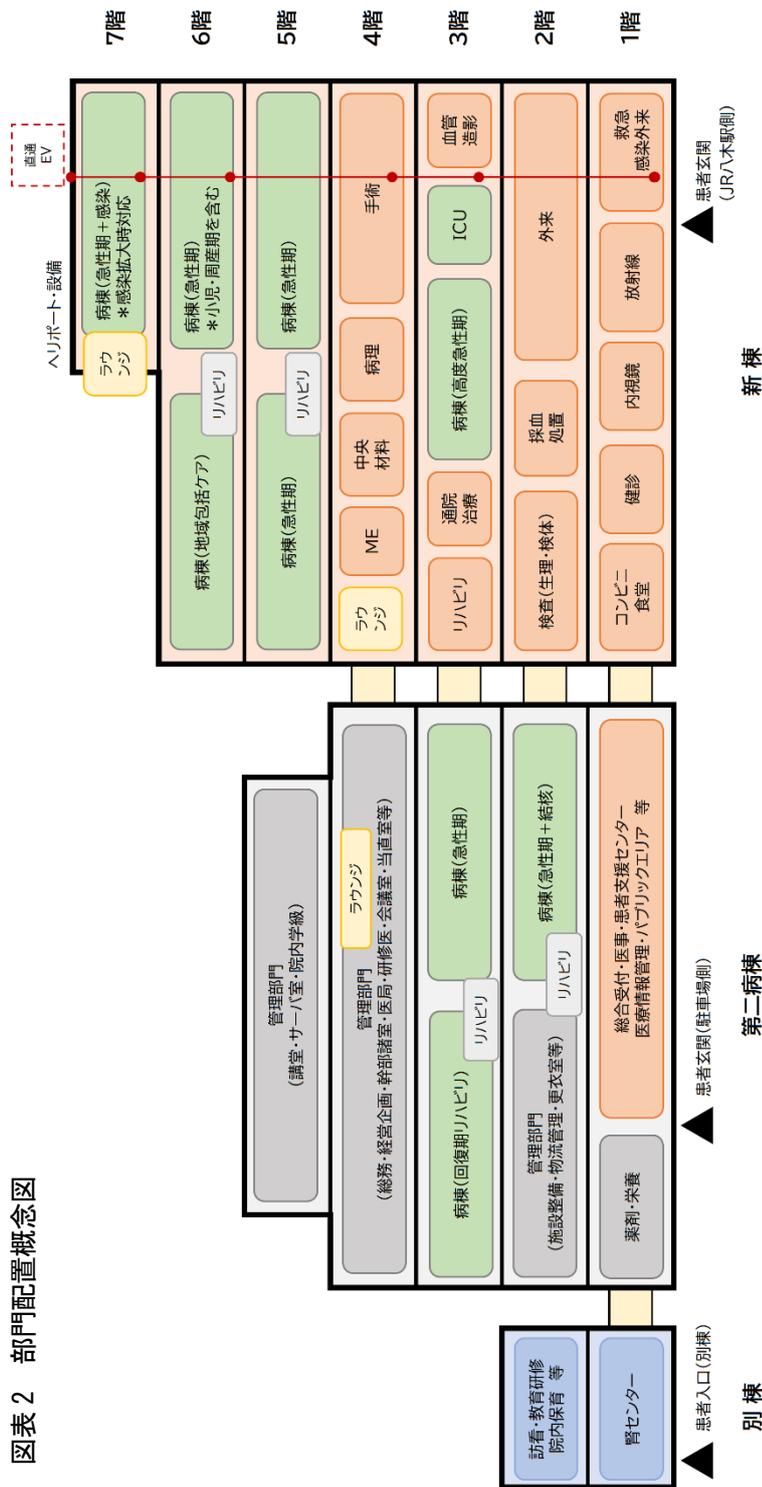
(3) 施設規模

- ▶ 所在地 南丹市八木町八木野條（換地処分完了後に所在地名変更）
- ▶ 敷地面積 約 30,000 m²（うち新規取得面積 約 20,000 m²）
- ▶ 施設の規模 新 棟 7階建 約 23,000 m²
第二病棟 5階建 約 14,800 m²
別 棟 2階建 約 2,500 m²

*ただし事業費等との兼ね合いにより、想定施設規模は変動する場合があります。

(4) 部門配置構成

新棟整備後の部門配置構成については、以下のとおりを基本とします。また詳細は部門別基本計画に記載のとおりとします。いずれについても設計段階において、技術的課題を含めて検討し精査することとします。



*この部門配置はイメージであり、実際のゾーニングは設計段階で決定します。

2 整備手法

病院整備においては、一般的に以下のような整備手法が挙げられます。それぞれに優位点や課題・留意点がありますが、それらを精査した上で整備手法を検討しました。

昨今の医療や社会を取り巻く環境が大きく変化している中で、今後、設計・施工を進めるうえでそうした変化に対応すべく必要となる変更等にも工事費等を見据えたうえで柔軟に対応しつつ着工以降の変動要素を少なくすることが特に重要であります。そうした観点から、各段階での状況を踏まえた当院の意向を反映していくため、今回は、設計施工分離方式（従来方式）を採用することとします。なお、設計は基本設計と実施設計を一括発注とします。

図表 3 各整備手法の優位点、課題・留意点

	概要	優位点	課題・留意点
設計施工分離方式 (従来方式)	設計と施工をそれぞれ別の事業者が行う方式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 詳細な仕様に基づき施工を発注できるため、品質や工事費の透明性を確保し、着工以降の変動要素を少なくしやすい。 ・ 設計後に施工の発注・工事費の確定を行うため、設計期間中に発生する要望変更等の影響を設計段階で調整しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施工者のノウハウによるコスト低減や工期短縮の提案を受けにくい。 ・ 設計者による十分な建築コストコントロールが重要となる。
設計施工一括型デザインビルド方式 (基本設計 DB方式)	設計（基本設計・実施設計）と施工を同一の事業者が一括で行う方式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施工者のノウハウによるコスト低減や工期短縮等を、より早い基本設計段階から期待することができる。 ・ 事業者選定が 1 回で済むため、その分の事業期間短縮は図りやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本計画段階で、設計施工者選定に必要な要求水準策定を行うため、基本計画検討に長い期間が必要であり、総合評価型で選定を行う場合、長い選定期間が必要となる。 ・ 設計着手時以降の計画変更は工事費増につながりやすく、基本計画段階からの要望変更は従来方式に比べ行いにくい。
基本設計先行型デザインビルド方式 (実施設計 DB方式)	基本設計を設計者が行った後、実施設計と施工を別の事業者が一括で行う方式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施工者のノウハウによるコスト低減や工期短縮等を、実施設計段階から期待することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本設計段階で、設計施工者選定に必要な要求水準策定を行うため、基本設計期間が従来方式よりも長くなり、総合評価型で選定を行う場合、長い選定期間が必要となる。 ・ 実施設計時に設計者が変わるため、意図伝達等の業務が別途必要となる。
ECI 方式	実施設計から、施工予定者が技術協力者として参画する方式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施工者のノウハウによるコスト低減や工期短縮等を、実施設計段階から期待することができる。 ・ 実施設計は引き続き同じ設計者が行うため、設計の継続性を確保しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本設計段階で、施工予定者選定に必要な要求水準策定を行うため、基本設計期間が従来方式よりも長くなり、総合評価型で選定を行う場合、長い選定期間が必要となる。 ・ 工事契約を着工時に随意契約で行うため、実施設計段階での変動状況により、着工時に工事費の合意が難航するリスクがある。

3 新棟整備スケジュール

新棟整備事業のスケジュールについては、以下のとおりとします。令和7年度末の新棟建設工事の完了、令和8年度当初の新棟開設を目指します。またそれに合わせて別棟の建設工事、既存施設の第二病棟の改修工事及び周辺整備工事等を行います。

図表4 整備スケジュール

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基本構想	→					
基本計画		→				
基本設計		→				
実施設計			→			
新棟建設				→	→	
新棟開設						■
別棟建設				→		
別棟開設					■	
既存改修					→	→

4 事業費

基本計画段階での概算事業費については、以下のとおり見込んでいます。今後、設計等の進捗や資材等建築動向、病院経営状況を踏まえて精査更新を進め、事業費の縮減に努めていきます。

図表5 事業費

項目	概算事業費
建築工事費	約127億円
設計監理費	約6億円
用地取得費	約10億円
周辺整備費	約4億円
医療機器等整備費	約38億円
解体費	約5億円
合計	約190億円

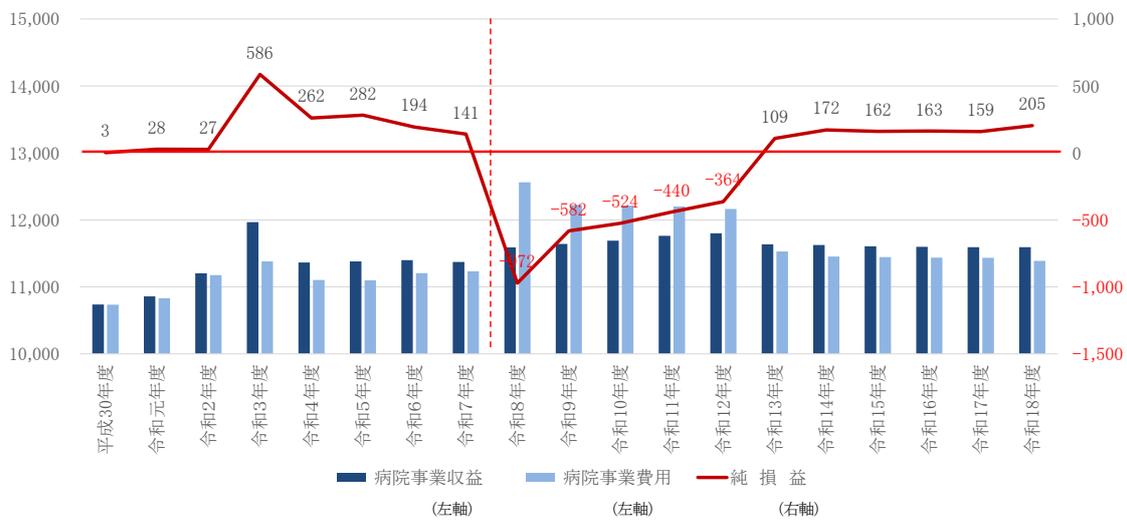
5 事業収支予測

基本計画段階での事業収支予測については、これまでの当院の経営実績を参考に、将来患者数推計及び診療単価に基づいて各年度の状況は以下のとおりです。なお、今後も毎年度収支予測の見直しを行うこととし、経営の健全性が引き続き維持できるよう努めていきます。

図表 6 事業収支予測

【収益的収支の推移】

単位：百万円



【資金収支の推移】

単位：百万円



	現病院									新病院	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	
● 業務量等											
入院診療											
1日あたり患者数(人)	324	329	313	324	330	333	335	335	335	336	
病床稼働率	78.6%	79.9%	76.0%	78.6%	80.1%	80.8%	81.3%	81.3%	80.9%	81.2%	
診療単価(円)	53,074	53,566	53,426	57,565	56,500	56,500	56,500	56,500	56,750	57,000	
外来診療											
1日あたり患者数(人)	821	795	729	757	750	744	737	730	730	730	
診療単価(円)	15,911	16,145	17,035	18,625	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500	
● 収支 (単位:百万円)											
病院事業収益	10,737	10,859	11,204	11,968	11,365	11,380	11,399	11,373	11,589	11,641	
医業収益	9,811	9,900	9,480	10,597	10,554	10,578	10,602	10,556	10,601	10,647	
入院収益	6,276	6,457	6,112	6,810	6,805	6,860	6,914	6,898	6,943	6,988	
外来収益	3,187	3,082	2,951	3,412	3,359	3,329	3,298	3,268	3,268	3,268	
その他医業収益	348	361	417	374	390	390	390	390	390	390	
医業外収益	793	826	1,413	1,234	670	661	657	676	848	855	
(うち他会計負担金)	560	522	496	491	471	462	458	477	649	656	
その他(学校・訪看・特別)	133	133	311	138	140	140	140	140	140	140	
病院事業費用	10,734	10,831	11,177	11,382	11,103	11,097	11,205	11,231	12,562	12,223	
医業費用	10,089	10,129	10,210	10,613	10,371	10,364	10,462	10,463	11,760	11,301	
給与費	5,331	5,241	5,440	5,458	5,463	5,469	5,474	5,480	5,485	5,491	
材料費	2,169	2,157	2,244	2,561	2,423	2,429	2,434	2,423	2,400	2,410	
経費	1,748	1,999	1,881	2,057	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	
減価償却費	805	688	623	504	527	509	501	507	1,422	1,347	
その他(資産減耗・研究研修)	36	44	22	33	37	37	132	132	532	132	
医業外費用	418	463	508	562	489	490	500	525	559	680	
(うち支払利息)	61	55	51	49	46	44	41	68	99	94	
(うち長期前払消費税償却)	47	42	35	26	23	26	38	37	40	166	
その他(学校・訪看・特別)	228	239	459	207	243	243	243	243	243	243	
純 損 益	3	28	27	586	262	282	194	141	-972	-582	
累積利益剰余金(一欠損金)	-510	-482	-455	131	393	675	869	1,010	38	-544	
資本的収入	317	243	894	601	694	564	6,838	9,938	700	200	
企業債	314	239	834	593	694	564	6,838	9,938	700	200	
補助金	3	4	42	8	0	0	0	0	0	0	
その他	0	0	18	1	0	0	0	0	0	0	
資本的支出	1,223	1,024	1,542	1,230	1,324	1,161	7,419	10,571	1,988	1,520	
建設改良費	324	315	972	694	694	564	6,838	9,938	700	200	
長期貸付金	0	0	16	43	55	55	55	55	55	55	
企業債償還金	899	709	553	493	575	542	527	579	1,233	1,265	
(うち通常分)	899	709	553	493	575	542	527	519	451	477	
(うち新棟整備事業分)	0	0	0	0	0	0	0	60	782	788	
資本的収支差引額	-906	-781	-648	-629	-630	-597	-582	-634	-1,288	-1,320	
単年度資金収支	-122	-44	6	496	143	183	209	108	-341	-333	
累積資金収支	4,780	4,737	4,742	5,239	5,382	5,564	5,773	5,881	5,540	5,208	
他会計負担金	722	699	701	699	691	682	678	697	869	876	

	新病院								
	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
	2028年度	2027年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度	2036年度
● 業務量等									
入院診療									
1日あたり患者数(人)	337	337	338	338	337	337	337	337	337
病床稼働率	81.4%	81.4%	81.6%	81.6%	81.4%	81.4%	81.4%	81.4%	81.4%
診療単価(円)	57,250	57,500	57,500	57,500	57,500	57,500	57,500	57,500	57,500
外来診療									
1日あたり患者数(人)	730	730	730	730	730	730	730	730	730
診療単価(円)	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500
● 収支 (単位:百万円)									
病院事業収益	11,691	11,762	11,800	11,637	11,624	11,606	11,600	11,594	11,593
医業収益	10,692	10,737	10,752	10,746	10,739	10,733	10,727	10,721	10,721
入院収益	7,034	7,079	7,094	7,087	7,081	7,075	7,069	7,062	7,062
外来収益	3,268	3,268	3,268	3,268	3,268	3,268	3,268	3,268	3,268
その他医業収益	390	390	390	390	390	390	390	390	390
医業外収益	859	885	908	751	745	733	733	733	733
(うち他会計負担金)	660	686	709	552	546	534	534	534	534
その他(学校・訪看・特別)	140	140	140	140	140	140	140	140	140
病院事業費用	12,216	12,202	12,163	11,528	11,452	11,444	11,436	11,434	11,388
医業費用	11,299	11,303	11,270	10,628	10,625	10,621	10,615	10,616	10,585
給与費	5,496	5,502	5,507	5,510	5,513	5,515	5,518	5,521	5,524
材料費	2,421	2,432	2,435	2,434	2,432	2,431	2,429	2,428	2,428
経費	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921
減価償却費	1,329	1,316	1,275	632	627	621	615	614	581
その他(資産減耗・研究研修)	132	132	132	132	132	132	132	132	132
医業外費用	674	656	650	657	584	581	578	575	560
(うち支払利息)	88	82	77	71	67	64	61	59	56
(うち長期前払消費税償却)	166	154	154	166	97	97	97	97	85
その他(学校・訪看・特別)	243	243	243	243	243	243	243	243	243
純 損 益	-524	-440	-364	109	172	162	163	159	205
累積利益剰余金(-欠損金)	-1,069	-1,509	-1,872	-1,763	-1,591	-1,429	-1,266	-1,107	-901
資本的収入	200	200	200	200	200	200	200	200	200
企業債	200	200	200	200	200	200	200	200	200
補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	1,544	2,152	1,772	1,173	1,152	1,107	1,110	1,113	1,115
建設改良費	200	700	200	200	200	200	200	200	200
長期貸付金	55	55	55	55	55	55	55	55	55
企業債償還金	1,289	1,397	1,517	918	897	852	855	858	860
(うち通常分)	482	486	427	292	249	200	200	200	200
(うち新棟整備事業分)	808	910	1,091	626	649	652	655	658	660
資本的収支差引額	-1,344	-1,952	-1,572	-973	-952	-907	-910	-913	-915
単年度資金収支	-317	-864	-450	-9	1	30	22	14	12
累積資金収支	4,890	4,026	3,576	3,567	3,568	3,598	3,620	3,634	3,646
他会計負担金	880	906	929	772	766	754	754	754	754

第3章 部門別基本計画

1 部門別配置計画

(1-1) 外来・地域連携部門（外来部門）

① 基本方針

- ・ 外来診療に関連する部門等（検査部門・放射線部門等）への動線に配慮し、効率的な運用ができる外来を目指す。
- ・ 曜日ごとに診察室の使用診療科を柔軟に変えることができる外来運用を想定するため、可能な範囲で共通仕様の診察室を計画し、効率的な施設利用と運用を目指す。
- ・ 患者への説明や問診を、プライバシーに配慮し適切に行える環境をつくる。
- ・ 患者の待合スペースが通行スペースを十分に確保し、安全に配慮された空間を目指す。
- ・ 患者エリアと分離された職員専用エリア（通路・トイレ等）を設け、職員の働きやすさに配慮した計画とする。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 想定患者数
1日あたり 約800人/日を想定する。（現状程度）
- ・ 診療科目（現状と同様）
総合診療科、内科、外科、整形外科、呼吸器内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、放射線科、皮膚科、歯科、泌尿器科、精神科、麻酔科、リウマチ科、歯科口腔外科、循環器内科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器内科、血液内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、リハビリテーション科、病理診断科、肝臓内科、消化器外科、乳腺外科
- ・ 専門外来等
現状と同じ内容を基本とする。
（緩和ケア外来、ストマ外来、禁煙外来、もの忘れ外来、ペースメーカー外来、薬剤指導、栄養指導、助産師外来、セカンドオピニオン外来 等）
- ・ センター等
外来診療に関する各種センターを整備し、診療機能の向上を図る。

センター名	センターの概要
診療科関連	
消化器センター	消化器疾患に関わる診療科（消化器内科・消化器外科）の診察室・処置室を集約し、患者へのわかりやすさに配慮する。

呼吸器センター	呼吸器疾患に関わる診療科（呼吸器内科・呼吸器外科）の診察室・処置室を集約し、患者へのわかりやすさに配慮する。
脳神経・脳卒中センター	脳神経・脳血管疾患に関する診療科（神経内科・脳神経外科）の診察室・処置室を集約し、患者へのわかりやすさに配慮する。
循環器センター	循環器疾患に関する診療科（循環器内科・心臓血管外科）の診察室・処置室を集約し、患者へのわかりやすさに配慮する。
脊椎センター、リウマチセンター、人工関節センター	脊椎、リウマチ疾患や人工関節関連へ対応する診察室・処置室を集約し、患者へのわかりやすさに配慮する。
検査・治療関連	
内視鏡センター	透視下内視鏡を含め、上部と下部内視鏡、気管支鏡を一体的に行うセンターを整備する。（詳細は（11）内視鏡部門を参照）
化学療法センター	外来化学療法・抗がん剤調製を一体的に行うセンターを整備する。（詳細は（14）通院治療部門を参照）
検査センター	検体検査及び生理検査を実施する。受付を1か所に集約し案内の効率性に配慮、採尿用トイレや採血・点滴エリアの集約などに配慮する。（詳細は（6）検査部門を参照）

（イ）運営内容

●患者案内

- ・ 総合案内
 - ・ 外来エントランスホールに総合案内を設け、事務及び看護師を配置する
 - ・ 外来受診患者・来院者への各種案内、苦情相談、車椅子等の管理などを行う。
- ・ 中央受付
 - ・ 外来患者来院時の受付機能を設け、患者の受診歴等に応じて、患者基本情報の入力、診察券の発行、診療科登録、来院情報の入力等を行う。
 - ・ 再診患者の受付は、原則として再来受付機対応とする。
 - ・ 受付には必要なスタッフを配置し、患者の受付、会計業務や各種問合せへの対応等を行う。
- ・ 会計
 - ・ 診療計算・精算は中央会計窓口及び自動精算機で行う。
 - ・ 将来的に、会計後払いシステムの導入を検討する。
- ・ 紹介患者対応
 - ・ 紹介状を持った患者への対応は、中央受付内の紹介患者受付で対応し、地域医療連携室と連携し円滑に案内できるように配慮する。

●診察

- ・ ブロック受付
 - ・ 外来診療ブロック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、トリアージを行う。

- ・ブロック受付に付属して問診のために座れるカウンターを設ける。また、外来診療ブロックごとに面談室を1室ずつ設ける。

- ・問診は、初診時・再診時とも、ブロック受付で行う想定とし、AI問診システムの活用等、効率的・効果的に問診を行える環境を検討する。

- ・身長体重・血圧測定は、各ブロック受付付近で行えるようにする。

- ・ 診察

- ・曜日により使用する診療科を変えることができる運用（フリーアドレス運用）に対応可能な診察室とし、効率的な施設利用を図る。

- （フリーアドレス運用に適さない一部診療科を除く）

- 処置

- ・ 中央処置室

- ・中央処置室を、外来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。

- ・採痰ブースを中央処置室に設け、採痰が必要な場合は中央処置室内で対応する。

- ・ 各科処置室

- ・中央処置室で対応できないものや各診療科の特性に応じた処置を想定し、外来診療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、外来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。ただし、各科診察エリアで行うことが好ましい場合や、点滴等を同時に行うなど中央処置室で行うのが好ましい場合は、それぞれの場所に対応する場合もある。

- その他

- ・ 処方

- ・原則として院外処方方式とする。

- ・外来中央受付付近に、診察終了後に院外処方箋を薬局へFAXを送ることができるFAXコーナーを設置し、患者の利便性に配慮する。

- ・ 日帰り手術

- ・適応される症例については、外来日帰り手術を行う。日帰り手術を行う際の更衣、処置等は手術部門で対応する。（詳細は、（4-1）手術部門を参照）

③ 部門配置条件

- ・ 外来患者が利用する玄関は、駐車場側（第二病棟1階）及びJR八木駅側（新棟

1 階) に設け、外来診療エリアはそれらからのアプローチに配慮した位置とする。

- ・ 中央受付等の機能は、第二病棟 1 階に配置する。
- ・ 外来診療エリアは、原則として全診療科分を新棟内の 1 フロアに集約する。
- ・ 同一フロアに、中央採血室・中央処置室・採尿トイレ、検体検査部門（中央採血室と隣接）、化学療法センターは 3 階に配置する。
- ・ 診察待合エリアを通らずスタッフ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。またスタッフエリア内に外来スタッフ休憩室やトイレを設け、患者動線との分離を図る。
- ・ 玄関及び外来診療フロアは下記の配慮を行う。
 - ・ 外来患者が利用する玄関付近や外来診療エリアに、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。
 - ・ 外来患者が利用するホールや待合スペースは、室温管理に配慮する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
待合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央受付前ホール <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 外来待合ホール・診察室前待合スペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、外来待合ホールを外来診療ブロックに近接して配置 ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央受付 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 大型のデジタル案内表示板を設け、診察室前でなくても外来診察状況がわかるようにする。 ・ 中央受付周辺に、会計相談や苦情相談・医療相談を行うための相談室を 2 室設ける。 ・ ブロック受付 <ul style="list-style-type: none"> ・ ブロック受付を外来診療ブロックごとに設置し、患者の到着確認・患者誘導、必要時に科別特有の間診に対応する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・各ブロック受付に付随して、プライバシーに配慮された問診用ブース（カウンター）を設ける。 ・各ブロック受付に隣接して4人程度で利用できる面談室を設ける。 ・各ブロック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。 ・ブロック受付付近で身長体重・血圧を計測できるスペースを適所に配置する。
外来診察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診察室の数は別表のとおりとし、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。 ・ 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。 ・ 遠隔診療やオンライン面会等の実施を想定し、情報通信機器を使用できる設えを検討する。 ・ 待合、廊下 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 外来診察室裏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。スタッフ用動線内に、スタッフ用トイレや休憩室を設ける。 ・ 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。 ・ 災害発生時に処置や待機などに利用できるよう、医療ガス設備等を適所に配置する。 ・ 処置・注射・点滴 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央処置室は12床程度のベッドを収容し、処置、注射、点滴、吸入等を行う。（うち2床はプライバシー確保のための個室とする） ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央採血室は、検体検査室に隣接して6～8ブース分を設ける。採血後検査室へ直接検体を提出できる構造にする。 ・ ストレッチャー・車いすでの利用に配慮したスペースを確保する。 ・ 採血室内に、安静後採血用のベッドを1台配置する。 ・ 採血待ち表示システム等の活用により業務効率化を図る。 ・ 採尿用トイレを中央採血室に近接して配置し、トイレから検査室へ直接検体を提出できる構造とする。 ・ 採血ブースは患者プライバシー確保のため、パーティション等を設ける。
会計	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会計受付 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来部門の患者利便性が高い場所に会計受付を設ける。 ・ カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者に使いやすいものとする。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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2~3台程度設置する。
患者用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、ベビーベッド等）の組み合わせとし、待合エリアからのわかりやすさ、距離に配慮して整備する。 ・ 多目的トイレは車いす使用者数、オストメイト使用者数を考慮し、十分な数を設ける。 ・ 授乳室 ・ 外来診療エリア付近に1室整備する。 ・ おむつ交換室 ・ 外来診療エリア付近に1室整備する。 ・ 電話コーナー ・ 外来診療エリア付近に1か所設ける。 ・ その他 ・ 患者のための癒しになる空間づくりに配慮する。
スタッフ用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務関連諸室等 ・ 各外来診療ブロックに、外来診察で使用する医薬品、診療材料、薬品、リネン等を保管するスペースを確保する。 ・ 診療科特有の紙カルテ・帳票等の保管場所は、院内中央保管を推進し、外来診療エリアのスペースを他用途で活用できるようにする。 ・ スタッフ用トイレは、スタッフエリア内に設置し、診察途中でも待合前の患者と合わずに利用できるようにする。 ・ 外来看護師室（師長室）を、外来診療エリアに設ける。 ・ スタッフが診療の合間に食事や休息を行えるよう、診療科エリア内に専用休憩スペースを確保する。

● 各診療科診察室等

診療科名	診察室数	その他処置室等	備考
内科	26	共用診察室（3~5室程度） レイアウトは設計時に検討）、WOC室（看護外来を含む、外科エリア）、処置室（呼吸器外科エリア）、心理検査室・面談室（精神科エリア）	<ul style="list-style-type: none"> ・ フリーアドレス運用ができるように計画 ・ 疾患ごとにセンターを標榜 ・ 心理検査室と面談室は診察室の並びに設置する ・ 診療科の配置場所は設計段階で検討・調整（主な配慮事項：神経内科・脳神経外科は近接） 神経内科診察室は診察室の幅確保に留意。
神経内科			
脳神経外科			
外科 ※消化器、小児含む			
心臓血管外科			
呼吸器外科			
精神科（認知症疾患医療センターの標榜を兼ねる）			
乳腺外科			
麻酔科			

整形外科	6	ギブス室 処置室	脊椎センター・人工関節センター・リ ウマチセンターを標榜
小児科	3	処置室、陰圧待合室、授乳 室、プレイルーム、入眠室	
皮膚科	2	処置室	皮膚科物品保管場所の確保を検討
泌尿器科	3	膀胱鏡検査室、処置室、排 尿検査用トイレ	内視鏡洗浄・管理は診療科診察室側 で行う。
産婦人科	2	内診室2室、処置室(ベッ ド2台)	
耳鼻咽喉科	2	聴力検査室、処置室	・内視鏡洗浄・管理は診療科診察室側 で行う。 ・将来診療体制が変わったときに3 室に増やせるよう、同形状の診察室 を隣接させる。 ・聴力検査室は車椅子でも利用可能 な設えとする。 ・カンファ・休憩を行える場所を近傍 に配慮する。
歯科口腔外科	ユニット 5台	歯科技工室、歯科 X 線室 (車椅子での入室に配 慮)、備品保管スペース	ユニット間はパーティションで区分 する。ユニットのうち1室はベッド での入室に配慮。エアロゾル対策の ための排気に配慮。
眼科	3	処置室、レーザー治療室、 視力測定室、検査室(5室)	視力測定は5mの直線距離を確保。検 査室のうち1室はシールド室設置を 検討(設計時に検討を行う)各検査室 面積は、配置機器をレイアウトの上 設計時に精査。車椅子での検査室内 移動に配慮する。
放射線科			放射線治療装置付近に配置
合計	47		診察室数は、歯科口腔外科、放射線科 を除く

(1-2) 外来・地域連携部門（地域医療連携室）

① 基本方針

- ・ 地域医療機関との連携を円滑に行える体制・施設づくりを行う。
- ・ 医事課と連携し、紹介患者の円滑な受入・案内を行い、紹介率・逆紹介率の維持向上を図る。
- ・ 退院に向けた地域医療機関・関係機関との円滑な連携を図り、早期退院・社会復帰支援を図る。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 地域医療連携部門としての機能は下記のとおりとする。
 - ・ 地域医療機関との連絡・広報（広報活動・窓口対応）
 - ・ 紹介患者の対応（紹介患者の予約調整、来院当日の対応・案内、返書等管理）
 - ・ 逆紹介患者の対応（紹介状管理、医療機関との連携等）
 - ・ 退院・社会復帰支援（退院・転院に係る関係機関との調整）

(イ) 運営内容

- ・ 紹介患者の当日受付は中央受付内「紹介受付」で対応し、紹介状等の処理は隣接の地域医療連携室内で行う。
- ・ 入院患者サポートセンターと連携し、入院患者受入や退院患者支援について効率的な運用を行う。（運用フローは今後詳細を検討する。内容は入院患者サポートセンターの項を参照）

③ 部門配置条件

- ・ 入院患者サポートセンターと同じ事務室に配置し、医事課（紹介患者窓口）を近くに配置する形を検討する。

④ 諸室整備条件

- ・ 下記の地域医療連携室として整備する内容に加え、入院患者サポートセンターの項に記載している内容を合わせた機能を、第二病棟1階のエリアに整備する。

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件・備考等
面談室	<ul style="list-style-type: none">・ 入院患者サポートセンターとの共用で5室程度設置する。・ 面談室で行う機能は下記のとおりを想定する。<ul style="list-style-type: none">・ 入院に係る事前手続き・ 退院支援・ 在宅療養相談

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養相談 ・ 各種検査予約調整及び検査説明 ・ 医療福祉相談 ・ がん相談
紹介患者受付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央受付内に設ける。
情報提供コーナー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内 1 階フロアに 1 か所設ける。 ・ 登録医療機関等の情報提供等を行う。
執務室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携室として、15～20 人程度（入院サポートセンターと合わせて合計 40 人程度）が執務できるスペースを確保する。 ・ カウンターから見えないように考慮する。
待合室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者サポートセンターと兼用で、落ち着いた環境に配慮した待合室を設ける。
医師会室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医師や関係者が訪問された場合に使用する。室内に更衣ロッカーを配置する。

(1-3) 外来・地域連携部門（入院患者サポートセンター）

① 基本方針

- ・ 予定入院患者の情報を外来段階で把握して問題解決を図り、効率的に入院前から退院後までの流れをマネジメントするPFM (Patient Flow Management) の導入を目指す。
- ・ 急性期病院の役割を果たすための経営改善と医療者の負担軽減を推進するための業務の効率化を図り、患者満足度と医療の質を共に向上させる。
- ・ 新棟開設に向けて、可能な限り早期から「ベッドコントロール」「入院患者サポートセンター」「地域医療連携室」の3つを統合させた組織作りと人材育成を行う。また、様々な認定看護師との連携も強化し、必要に応じてセンター内で専門的対応ができるようにする。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 地域医療連携室や医事課と連携し、入院患者への総合的な支援を行う。センター内で行う主な機能は以下のとおりとする。（*はセンター面談室を兼用して使う他部門の機能）
 - ・ 入院に係る事前手続き（各種問診）入力
 - ・ 術前に必要な検査
 - ・ 入院前外来予約及び検査説明
 - ・ 持参薬確認
 - ・ 外来薬剤指導*
 - ・ 外来栄養指導*
 - ・ 入院当日の手続き
 - ・ 退院支援・在宅療養相談
 - ・ 医療福祉相談（医事課相談室を使用する場合もある）
 - ・ がん相談
- ・ 予定入院患者全般（正常分娩・転院除く）を対応対象とする。
- ・ 1日あたり想定対応件数は28件程度とする。

(イ) 運営内容

- ・ 高齢者及び様々な用途の方々が訪問されるため、番号札による呼出システムを導入するなど、訪問者が混乱しないような工夫を行う。

③ 部門配置条件

- ・ 医事課と隣接して配置し、地域医療連携室と同じ場所を利用する。

④ 諸室整備条件

- ・ 下記の入院患者サポートセンターとして整備する内容に加え、地域医療連携室の項に記載している内容を合わせた機能を、第二病棟 1 階のエリアに整備する。

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
面談カウンタ ー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族が 2 人程度着席できるスペースを 6 ブース設ける。 ・ 後ろにバックヤードを設ける。 ・ 車椅子対応可能とする。 ・ 内線を整備する。 ・ 対面時に音が漏れにくい設えに配慮する。また会話内容が聞き取りやすいインカム・スピーカーなどの設えを検討する。
個室	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん相談等デリケートな要件の場合を想定し、2 室設ける。 ・ 後ろにバックヤードを設ける。 ・ 車椅子対応可能とする。 ・ 患者側の扉については引き戸若しくは外へ開く扉とする。 ・ 内線を整備する。 ・ 入口から奥側に設置する。
待合室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者サポートセンター専用のスペースを設置する。 ・ 医師事務作業補助者 3 人が執務できる受付カウンターを設置する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受付や簡易的な対応（記入等）を行う場所としても利用する。 ・ 入院患者共通の説明事項等を流すためにテレビを設置する。
執務室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 15 人程度が執務できるスペースを設置する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者サポートセンターの執務スペースとして袖机付デスクを 4 台、フリーデスクを 11 台、合計 15 台を設置する（薬剤師のデスクを含む）。 ・ 地域医療連携室の執務スペース（15～20 人程度）と合わせて、合計 40 人程度のスペースを設ける。 ・ 休憩兼小カンファレンスができるようなスペースの設置を検討する。 ・ カルテ庫（鍵付）とその他備品を設置するスペースを設ける。 ・ 手洗い場を 1 箇所設置する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ センターへの入口の幅については、車椅子やストレッチャーでの入室を考慮する。 ・ 執務室内に持参薬確認作業スペースを設ける。

(1-4) 外来・地域連携部門（訪問看護ステーション）

① 基本方針

- ・ 地域医療連携室や病棟との連携を更に強化する。
(外来患者相談、病棟訪問等の充実)

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 目標訪問看護件数は 2,800 件/年とする。

③ 部門配置条件

- ・ 出入りが多いことを考慮し、玄関付近若しくは下層階で駐車スペースから近い場所に設置する。
- ・ 夜間・休日も、警備室で都度対応せずセキュリティカード等を用いて入退出できるようにする。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
事務室	・ 8 人程度を収容できる部屋とする。
相談室	・ 4 人程度が使用できる部屋とする。
更衣室	・ 臨時呼び出しを想定し、訪問看護ステーション内に 1 室設置する。また、感染症対応後のシャワーを設置する。 ・ 事務室に隣接する形で設置する。 ・ 職員人数分のロッカーを設置する。
手洗い台 (清潔)	・ 適宜手洗いを設ける。
物品洗浄室 (不潔)	・ 感染症対応後における汚染物品の洗浄・洗濯・乾燥を行う。
物品・材料置き場	・ SPD 物品・PPE・災害対応物品・訪問かばん置き場として使用する。
カンファレンス室(兼実習生用)	・ 5~6 人程度が使用できる部屋とする。 ・ 休憩室としても使用する。 ・ 流し台を設置する。
その他	・ 訪問看護用公用車専用駐車スペースを 6 台分程度設置する。(配置場所・台数設定等の詳細は今後検討)

(2) 病棟部門（一般病棟・高度急性期病棟、地域包括ケア・回復期病棟）

① 基本方針

- ・ 患者の療養環境向上を図るとともに、スタッフの動線など効率的な運用を行いやすい施設を整備する。
- ・ 新興感染症流行時に、感染患者を安全かつ十分に受け入れることができるよう、感染外来等その他部門との動線やゾーニングに配慮した病棟を整備する。
- ・ 高度急性期・急性期や回復期に必要な治療・処置等を充実して行うことができ、早期回復・早期退院を促進できる施設づくりを目指す。

② 運営計画

(ア) 基本機能

●全般

病棟構成

- ・ 一般病棟（高度急性期・急性期病棟）は 40～45 床程度の規模の看護単位とする。
- ・ ICU は、他の一般病棟（高度急性期病棟）と隣接させ、同一看護単位で運用することも、単独で運用することもできるような施設とする。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟は 50 床程度の規模の看護単位とする。
- ・ 感染病床（第二種感染症指定医療機関）4 床は新棟内に設け、新興感染症拡大時等に必要であれば、隣接病棟のフロアを段階的に感染症対応病棟として利用できるようにする。
- ・ 既存第二病棟の一部フロアは、一部改修を行った上で、病棟として利用する。
- ・ 想定する病棟構成は下記のとおりとする。

病棟種別	病床数	機能	備考
ICU	8 床程度	高度急性期機能	単独で特定集中治療室管理料 1 を算定可能な施設とする。(1 床あたり 20 m ² の確保)
一般病棟 (高度急性期)	38 床程度	高度急性期機能	救急受入は当該病棟で主に担う
一般病棟	43 床程度	急性期機能	
一般病棟	43 床程度	急性期機能	
一般病棟	42 床程度	急性期機能(周産期機能を含む)	うち NICU4 床、GCU6 床 (いずれも単独で管理料を算定できる施設とする) を含む
一般病棟	42 床程度	急性期機能	
一般病棟	42 床程度	急性期機能 (結核含む)	既存第二病棟 2 階を利用する。

結核病棟	10床		
一般病棟 感染病棟	39床程度 4床	急性期機能（感染症含む）	新棟に配置し、感染外来からの直接動線を確保する。
回復期リハビリテーション病棟	51床程度	回復期機能	
地域包括ケア病棟	52床程度	回復期機能	

- ・ 病室構成
 - ・ 病室は、個室及び特別個室、4床室の組合せで整備する。
 - ・ スタッフステーション近くに個室及び重症個室（重症者等療養環境特別加算算定対象）を配置し、4床室はスタッフステーションから離れた場所に配置する。
 - ・ 新棟内の一般病棟のうち1つに、特別個室（緩和ケア病床）を2室整備する。
- ・ 個室率
 - ・ 30%程度を基本とし、各病棟に配置する診療科構成に応じて調整を行う。

●集中治療室（ICU）

- ・ ICUは合計8床（総室6床、個室2室（前室あり、陰陽圧切替）とする。
- ・ 重症感染症患者の受け入れのため、ICUエリアの一部を感染対応エリアに区分できるように、病床及びICUエリア内でのゾーニングに配慮する。

●既存第二病棟の利活用

- ・ 既存施設利活用による制限等を鑑み、下記の方針に基づき改修を行う。
 - ・ 現状水回りが無い場所に水回りを新規設置するなど、下階に影響する改修は原則行わない。（下階に影響しない改修方法を行う等、設計時に技術的な検証を行う）
 - ・ 医療安全や患者療養環境に大きく影響する事項を中心に改修を行う。
 - ・ 詳細改修内容は、設計段階で技術的課題を含め検討する。

（イ）運営内容

- ・ 看護体制
 - ・ 一般病棟（感染症・結核を含む）は7対1、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟は13対1を想定する。
 - ・ ICU等は、看護師確保状況に応じて、単独（2対1若しくは4対1）で看護単位を設けることができるようにする。
- ・ 夜勤体制
 - ・ 2交代若しくは3交代を想定する。
- ・ 患者の受け入れ体制
 - ・ 予定入院時の注意事項等の説明は、入院患者サポートセンターにて行う。

- ・退院時処方の説明をはじめ、病棟薬剤師が積極的に関与する。
- ・退院時には、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。
- ・患者確認のためのリストバンド運用を想定する。
- ・家族の待機について、手術中及びICU入院患者家族等については、各部門付近に待機場所を設けて対応する。

③ 部門配置条件

- ・ICU及び一般病棟（高度急性期）は、アンギオ（心臓用）部門と隣接（清潔エリア内で接続）とする。
- ・回復期リハビリテーション病棟は、リハビリテーション部門と隣接配置とする。
- ・感染病棟と感染外来は、直通エレベータを設け、動線を分離させる。
- ・一般病棟（周産期機能を有する病棟）は、感染症を罹患した妊産婦を円滑に受け入れられるように、感染外来と直通エレベータを通じて行き来できるようにする。また、同一看護単位内に、小児科および一般診療科を収容する想定とし、それらとのゾーニング分離に配慮する。
- ・各病棟に機械搬送設備を設け、検体搬送を円滑に行えるようにする。（搬送設備に種別は今後検討）

④ 諸室整備条件

●病棟（新棟）

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
病室	<ul style="list-style-type: none"> ・共通事項 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ベッド搬送が容易にできるようスペース・幅等に配慮する。 ・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。 ・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1.8m以上、両側2.7m以上を確保する。 ・一部の病室には、スタッフステーションから容態監視が可能なカメラを設ける。 ・各病棟に1～2室、陰圧陽圧切り替えが可能な個室を設け、前室を設ける。 ・病棟エリアからの無断外出や無断入場を防ぐため、病棟エリア入口にセキュリティを設ける。（詳細は今後検討）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4床室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病室内は、1床当たりの平均床面積が8平方メートル以上（療養環境加算の施設基準）とし、診察・処置・看護・リハビリテーション等のベッド廻りにおける診療行為が支障なく行われるスペースを確保する。 ・ 患者用トイレは4床室前に設置する分散配置を基本とする。 ・ 手洗いを各4床室に設ける。 ・ ベッドサイドに、患者用ロッカー、テレビ等の機能を有する床頭台を設置する。 ・ 廊下側の病床にも、可能な限り採光が確保できるような工夫を行う。 ・ 個室（室料差額病床） <ul style="list-style-type: none"> ・ 病室内は、診察・処置・看護・リハビリテーション等のベッド周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。 ・ 病室内に手洗い、トイレ、シャワー（一部個室）を設ける。 ・ 特別個室は、他の個室よりも大きな広さとして、加えて畳スペースを設ける。 ・ 個室（無菌治療室） <ul style="list-style-type: none"> ・ 無菌治療が可能な個室を、院内全体で1～2室整備する。 ・ 重症個室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟の一部の個室は、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とする。 ・ 重症用個室の配置は、各病棟のスタッフステーション近隣に配置し、病室内には患者の容体等が常時監視できる設備を設ける。 ・ 重症用個室は、重症者等療養環境特別加算を取得することを前提とする。
<p>診察、処置、 説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察処置室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟のスタッフステーションの近くに診察処置室を2室程度設置する。 (診療科別の処置室等の配慮については別記参照) ・ 面談室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟に1室、4人程度が利用できる面談室を確保する。 ・ 観察室 <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフステーションに隣接し、2～3人程度を収容観察できる観察室を設ける。 ・ サテライトリハビリスペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟フロアに1室ずつ設け、平行棒・リハビリベッドを1つずつ配置する。
<p>患者療養 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイルーム兼食堂 <ul style="list-style-type: none"> ・ デイルーム兼食堂を設け、面会などにも使用できるようなエリアを整備する。 ・ デイルーム兼食堂は、食堂加算の施設基準を満たすものとし、内法で当該食堂を利用する病棟に係る病床1床当たり0.5㎡以上のスペースを整備する。 ・ 自動販売機、テレビ・ディスプレイ、給湯・給茶機、無線LAN設備、洗面台等を整備する。 ・ トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟内に多目的トイレを適所に配置し、スタッフステーションからの視認性に配慮する。 ・適所に開き向きを左右分けるなど、片麻痺の患者の利用に配慮したものとする。 ・浴室・シャワー室・洗髪室 <ul style="list-style-type: none"> ・シャワー室を各病棟に1か所ずつ設ける。(1か所あたりの個室数は今後検討。浴槽は設けない。) ・車いす浴が可能な浴室を、各病棟フロアに1室設ける。 ・特別浴室は、使用頻度が高い診療科が入る病棟に設ける(場所は今後検討)。室内に移乗用リフトを設ける等、今後検討とする。 ・コインランドリースペース <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯乾燥機を配置したコインランドリースペースを各病棟フロアに1室設ける。
<p>スタッフ用・ 業務用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフステーション <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフステーションを各病室へアクセスしやすい場所に配置する。 ・カウンターの高さ(面会者対応)に配慮し、患者及び見舞い客を目視できるような位置に設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。 ・カートでの電子カルテ入力が十分にできる広さを確保する。 ・病棟薬剤師が業務できるスペースを確保する。 ・サテライトステーション <ul style="list-style-type: none"> ・病棟内の各所に、物品を分散して保管できるスペースを設ける。 ・準備作業室 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・保管室等 <ul style="list-style-type: none"> ・病棟で利用する器材を保管する器材庫を確保する。 ・壁面収納なども活用し、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、清潔リネン保管場所(室)、使用済リネン保管場所(室)を確保する。 ・カンファレンス室 <ul style="list-style-type: none"> ・各病棟フロアに1室、十数名が利用できるカンファレンス室を設ける。カンファレンスのほか、研修等でも兼用で利用する。 ・必要時に、各種患者教室(糖尿病教室)や認知症デイを行うことも想定する。 ・スタッフ用トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・各病棟フロアに1か所、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 <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフエリア内に看護師等スタッフ12人程度が一度に休憩できるスペースを確保する。 ・学生実習室 <ul style="list-style-type: none"> ・各種学生が控室として利用できる学生実習室を、各病棟フロアに1室設ける。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師仮眠室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟に1室設ける。 ・ 職員用シャワー室（感染病棟エリア内） <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染病棟内に1室設ける。 ・ 汚物処理室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 汚物処理槽やベッドパンウォッシャーを設置し、清潔性の維持に配慮する。 ・ 廃棄物保管庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟若しくは各病棟フロアに1室設ける。 ・ 医師仮眠室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理エリア内に8室程度集約配置し、夜間呼出し時等の院内滞在で利用できるようにする。
感染病棟エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全般 <ul style="list-style-type: none"> ・ エリア内を区画し、全体的に陰圧対応ができるようにする。 ・ 前室 <ul style="list-style-type: none"> ・ PPE 着脱等の作業スペース、必要な物品を保管する場所を確保する。 ・ 職員用シャワー室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染エリアでの勤務後に利用できるシャワー室を1室設ける

●集中治療室

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
病室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全般 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各装置が装着されたICUベッドの移動に支障がないよう、ベッドが通行するスペース・通路は幅等に配慮する。 ・ エリア内の一部を感染症対応ICUとして利用する場合を想定し、エリア内の一部を壁で仕切ることができる設えとする。 ・ 病室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者の治療に必要なエネルギー供給が可能な設備とする。（電源・医療ガス供給等）
診察、処置、説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面談・説明室 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICUエリア内に8～10人程度収容できる面談室を1室設ける。
患者療養環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者用トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・ ICUエリアに1室、多目的トイレを設置する。 ・ 家族控室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が待機するための部屋を1室設ける。
スタッフ用・業務用	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフステーション <ul style="list-style-type: none"> ・ 各ベッドへの見通しと動線が確保された場所に配置する。 ・ カートでの電子カルテ入力が十分にできる広さを確保する。 ・ 病棟薬剤師が業務できるスペースを確保する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 準備作業室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ カンファレンス室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 十数名が利用できるカンファレンス室を設ける。カンファレンスのほか、研修等でも兼用で利用する。 ・ 休憩室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師等スタッフ 12 人程度が一度に休憩できるスペースを確保する。 ・ 医師当直室 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICU 勤務医師が利用できる当直室を 1 室設ける。 ・ 看護師仮眠室 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICU エリア内に 1 室設ける。 ・ CE ルーム <ul style="list-style-type: none"> ・ ICU エリアに、機器メンテナンス等に利用する部屋を 1 室設ける。 ・ ポータブル撮影装置保管庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施錠可能な器材庫を 1 室設ける。 ・ 器材庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器等の保管が可能な器材庫を 1 室設ける。 ・ 汚物処理室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 汚物処理槽やベッドパンウォッシャーを設置し、清潔性の維持に配慮する。 ・ スタッフ用トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・ ICU エリア内に男女別で 1 か所設ける。 ・ 廃棄物保管庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICU エリア内に 1 室設ける。 ・ リネン庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 清潔・不潔別で 1 室ずつ設ける。 ・ スタッフ用シャワー室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染エリアでの勤務後に利用できるシャワー室を 1 室設ける
--	---

●病棟（既存第二病棟）

- ・ 既存施設の改修のため、具体的な改修場所は設計段階で技術的課題を含めて検討することとするが、主な想定する内容は下記のとおりとする。
 - ・ 各病室内のトイレ・洗面台を新しいものに入替し、トイレの扉は利用しやすいものに更新する。
 - ・ 現在のスタッフステーション裏の HCU 病室は撤去し、スタッフステーションを拡張する。
 - ・ 病床数に応じて、一部既存個室 2 室を 4 床室へ改修

- ・現プレイルームエリアに、特別浴室を設置（床上げ・スロープ設置等）
- ・一部病室エリアを、病棟リハビリ室として利用

●診療科別処置室等

診療科名	必要処置室等の内容（診察処置室と共用ができないもの）
外科	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストマ処置室 汚物処理・臭気対策に配慮を行う。
整形外科	<ul style="list-style-type: none"> ・ ギプス室 ・ 病棟リハビリ室（上記のとおり）
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・ プレイルーム <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児入院医療管理料プレイルーム加算算定可能な設備として、30㎡以上のプレイルームを1室設ける。 ・ 院内学級 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科病棟内のカンファレンス室を兼用で利用する。 ・ 現在の第二病棟5階の院内学級室は現状のままで残す。
周産期集中治療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ NICU <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児集中治療室管理料が算定可能な設備として、4床分設ける ・ GCU <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児回復室管理料が算定可能な設備として、6床分設ける ・ NICU・GCUに入室する場所に前室を設ける。 ・ NICU・GCU兼用の当直室を設ける。（施設基準対応のため） ・ 調乳室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟内で調乳を行うためのスペースを確保する。
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内診室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 室内に内診台を設置する。 ・ LDR室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 陣痛・分娩・回復が同室で行えるLDR室を2室設ける。（うち1室は感染症用を想定）
耳鼻咽喉科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察処置室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療ユニットを室内に設置する。
眼科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眼科診察室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 細隙燈顕微鏡、1m視力計、オートレフケラトメーター等の医療機器を設置する。

(3) 救急部門（感染外来を含む）

① 基本方針

- ・ 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。
- ・ 地域救命救急センターの設置を視野に入れた救急エリアの整備をする。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 救急対応範囲については、1次救急・2次救急とする。将来的に地域救命救急センターとして運営が可能な施設を設ける。
- ・ 当直体制については下記のとおりとする。
 - ・ 医師当直体制については4名（内科・外科・小児科・産婦人科の4診療科）とする。（研修医を含めると、医師5～6名）
 - ・ 他部門の当直体制については、救急と病棟を併せた当直体制（検査、薬剤、放射線）とする。
- ・ 臓器提供は実施しない。
- ・ 感染症外来を救急外来に隣接して設置する。
- ・ 特殊診療科対応については下記のとおりとする。
 - ・ 耳鼻咽喉科、眼科の診療ユニットが必要な場合は、各外来診察室の利用を行う。
 - ・ 産婦人科は、救急部門内に内診可能な診察室を設け、部門内で対応できるようにする。
 - ・ 緊急分娩対応が必要な場合は、産婦人科病棟で行う場合もある。
- ・ 災害医療センターとしての災害医療支援機能を有することとする。
- ・ 新棟内に、救急部門と直結する形でヘリポートの整備を行う。

(イ) 運営内容

- ・ 検査依頼は原則医師によるオーダー入力とし、緊急の場合は伝票対応とする。
- ・ 薬剤関連については下記のとおりとする。
 - ・ 時間外投薬は、原則院外処方とする。院内処方が必要な場合は、薬剤部まで患者が取りに来る運用を想定する。
 - ・ 処方依頼は原則医師によるオーダー入力、緊急の場合は伝票対応とする。
- ・ 放射線依頼は原則医師によるオーダー入力、緊急の場合は伝票対応とする。
- ・ 会計については医事当直を配置し、当日精算を原則とする。
- ・ 救急からの入院については現状と同様、入院先病棟は集約させる。但し、小児患者は小児科病棟、産科患者は産婦人科病棟に入院する。

- ・ 災害対応については下記のとおりとする。(詳細は、事務部門の項を参照)
 - ・ 電源整備場所は、救急エリア全域とする。
 - ・ 災害発生時においては、エントランスから外来スペースをトリアージスペースとする。

③ 部門配置条件

- ・ 緊急手術に対応するため、手術部門への直接搬送動線を設ける。
- ・ 救急部門は新棟1階に配置する。
- ・ 部門配置については下記のとおりとする。
 - ・ 手術部門とはエレベータで接続する。
 - ・ 放射線部門を隣接させる。
 - ・ 検体検査部門との位置関係については、利便性の良い機械搬送方法を検討することとする。
 - ・ 内視鏡部門を同一フロアに配置する。
 - ・ 薬剤部門との位置関係については、利便性の良い機械搬送方法を検討することとする。
 - ・ 一般外来患者の動線とは交わらずに、感染外来から一般病棟（周産期機能を有する病棟）と直接搬送可能な動線を確保する。
- ・ 感染症外来については下記のとおりとする。
 - ・ 救急部門から直接アクセスできるように設ける。
 - ・ 患者の入口とスタッフの入口は分けて設ける。
 - ・ 内科外来とは縦の動線で近い場所に配置する。(エレベータか階段で行き来しやすい場所)
 - ・ 一般外来患者の動線とは交わらずにCT・一般撮影（陰圧仕様）撮影を行えるように配慮する。
 - ・ 一般外来患者の動線とは交わらずに、感染外来から感染病棟へ直接搬送可能な動線を確保する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
救急受付	・ 受付カウンターを設け、受付対応を行う。
救急車寄せ	・ 救急車が複数台、風雨に影響されずに入場できるように配慮する。
初療室	・ 4床分確保する。 ・ 初療室の1室を陰圧仕様とする。
診察室	・ 5室設置する。 ・ 産婦人科の内診台を設置するスペースを設ける。 ・ 各室に手洗いを設置する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ プライバシーと汎用性が確保された個室であることが望ましい。
点滴室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4ベッド設置する。
説明室	<ul style="list-style-type: none"> ・ エリア内に1室設ける。
身障者対応トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待合エリアに設置する。
スタッフトイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男子・女子トイレをそれぞれ1室ずつ設置する。
器材庫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療に必要な器具や医療機器を設置する。
看護師控室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮眠室として兼用するため、仮眠のためのソファベッドを配置する。
救急隊控室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1室部門内に設ける。
汚染除去室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急車搬入口に隣接し、除染するための部屋を設ける。
感染症外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症外来診察室を5室設け、外部から直接入室できるようにする。 ・ グラム染色・PCR検査等が可能なスペース及び設備を設置する。 ・ 分けられた待合スペースを設ける。 ・ 分けけて点滴等の処置ができる処置室を設置する。 ・ 感染症患者専用のトイレ（車椅子対応）を設置する。 ・ 上記診察室や処置室を感染専用とせず、流行期以外では救急室の一部として使用できるように工夫する。（流行期にはきちんとゾーニングができるが、通常時においても無駄にならない工夫）
当直室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理エリア内での設置を想定する。※救急部門内に設置しない。

(4-1) 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。
- ・ 地域完結型急性期医療に対応可能な体制の構築を目指す。
- ・ 将来的な手術室転用や新規手術方式への対応を見据え、手術室や将来手術室対応器材庫の面積を十分に確保する。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 手術室については7室（将来的には8室）整備する。各手術室の詳細については下記のとおりとする。

手術室名	清浄度 (クラス)	付属室・特殊整備	その他（機能・対応診療科等）
手術室 1	I (100BCR)	シールド室、設置型透視装置、操作室、前室	・ハイブリッド手術室 ・循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科
手術室 2	I (100BCR)	シールド室、前室	・バイオクリーンルーム ・整形外科
手術室 3	II (1,000)	ロボット設置	・ロボット手術対応 ・泌尿器科、外科、婦人科 ・専用の器材庫は必要なし（手術ロボットを使用しないときは手術室内にて保管）
手術室 4	II (1,000)	陰陽圧切替対応、前室	・感染、救急手術対応
手術室 5	II (1,000)		・内視鏡、顕微鏡下手術対応等対応
手術室 6	II (1,000)		・外科、呼吸器外科、泌尿器科、耳鼻科、産婦人科
手術室 7	II (1,000)		・局所麻酔対応 ・内科、歯科、耳鼻科、眼科、整形外科
将来手術増設用			・器材庫として当面利用

(イ) 運営内容

- ・ 廊下方式は中央ホール型とし、各手術室等の実効面積を有効に確保する。
- ・ 職員の動線は、患者と同じ動線とする。
- ・ 患者乗換については、ベッドで直接手術室内に搬送若しくはウォークインとする。
- ・ 病理標本の搬送については人手で、隣接する病理部門へ提出する。
- ・ 手術室への入室方法については、一足制を基本とする。
- ・ 日帰り手術は手術部門内で行う。
- ・ 日帰り手術の受付については手術受付（手術部門内）で行う。
- ・ 日帰り手術終了後の患者の使用を想定し、リカバリーエリア（2 ベッド程度）を設置する。
- ・ 眼科の日帰り手術の受付については、他の日帰り手術と同じ運用とする。

③ 部門配置条件

- ・ 救急部門、放射線部門、検査部門、内視鏡部門、血管造影室、ICUとは、エレベータで接続する。（EV 動線で移動のスムーズ化を図る）
※ ICUとは一般ゾーンを経由しエレベータにて接続を想定。
- ・ 中央材料部門、病理部門を隣接させる。標本室については病理検査と隣接する形で設ける。
- ・ 臨床工学部門については、隣接若しくは同一フロアに配置されるのが望ましい。また、
- ・ 感染外来から専用の手術室へ直接移動できる動線を設置するのが望ましいが、必須条件ではない。
- ・ 麻酔科診察室は外来にて設置する。
（病理検査室を隣接させ、人手と音声通信システムで対応する）
- ・ 検査部門や薬剤部門への検体搬送については、搬送設備の導入を検討する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
手術室 1～8	・ ②運営計画（ア）基本機能 参照
手術室前室	・ 3室設置する。
手術部入口 （前室）	・ インプラント（受付後）の仮置き用スペースを確保する。
手術ホール	・ 患者や機器の行き来・すれ違いが十分に行える幅を確保する。（6m 程度を確保）
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。
標本室	・ 病理部門と隣接し、医師が病理標本の処理等を行う。

薬剤管理室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤の保管管理を行う。
医師控室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5～6 人程度が入るスペースを確保する。
麻酔医控室	<ul style="list-style-type: none"> ・ デスク 10 台程度（学生含む）、ソファベッド（仮眠用）、セントラルモニタを設置するスペースを設ける。 ・ 部屋に窓を設置することが望ましい。
看護師控室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 15～16 人程度が休憩できるスペースを確保する。 ・ 部屋に窓を設置することが望ましい。 <p>※男性・女性の共用で可</p>
更衣室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員用として 2 室（男女別、各 40 人程度収容・3 人用ロッカー想定）設置する。 ・ 患者用（外来手術）用として、3 室（個室・手術受付付近）に配置する。
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術受付付近に、外来手術患者用トイレを設ける。
器材庫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大きな器材庫 2 室設置する。※2 つに分割する形で設置を希望 ・ 必要面積については、設計段階で具体的な配置検討の上検討する。
材料準備室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術器材セッティングを行う部屋を 1 室設ける。
汚物処理室	<ul style="list-style-type: none"> ・ エリア内に 1 室設ける
ナースステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術ホールとオープンな空間となるように配慮する。
CE 点検スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・ 器在庫内にスペースを確保する。
リカバリーエリア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 ベッドを設置する。
患者待機室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者家族用として、手術エリア付近に配置する。
カンファレンス室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 30 人程度が使用できるカンファレンス室を整備する。
説明室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 人程度が使用できる部屋を設置する。
仮眠室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術部門内に 1 室設ける。
麻酔科診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来エリア内にて設置する。 ・ 診察室内で、術前外来並びにペインクリニックの実施を想定する。

(4-2) 中央材料部門

① 基本方針

- ・ 手術・外来・病棟への器材滅菌供給等の作業を中央化し、中央材料部門にて行う。
- ・ 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。
- ・ 清潔と不潔が交差しないような動線を確保する。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 主要機器等（大型機器に限る）については下記のとおりとする。

医療機器	台数
超音波洗浄機	2台
ジェットウォッシャー	4台
チューブ洗浄機	1台
機械乾燥機	1台
オートクレーブ	2台
プラズマ滅菌器	2台
フラッシュ滅菌器	1台

(イ) 運営内容

- ・ 院内で利用する鋼製小物の、洗浄・組立滅菌・保管・管理を行う。
- ・ 手術器材のセッティング、再生・滅菌物の一次処理を実施する。
- ・ 中央材料の構造は3層型を想定する。
- ・ 緊急滅菌用の滅菌器を、手術ホール適所に配置する。

③ 部門配置条件

- ・ 中央材料部門と手術部門は、清潔性の確保及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。

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。
洗浄消毒室	・ 使用済器材が手術部門及び各部門の双方から搬入が行いやすい配置とする。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組立滅菌室とは、洗浄器と隔てて隣接する
組立滅菌室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 滅菌保管室とは、滅菌器と隔てて隣接する。
保管庫（清潔）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術部門と隣接させる。 ・ 各部門への払い出しのため、外部へのパスボックスを設ける。 ・ 展開の作業は基本的には手術室内にて行う想定だが、必要時に保管庫内においても実施できるよう、広めの面積と清浄度を確保することが好ましい。
更衣室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術部門の更衣室を利用する
事務室兼休憩室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央材料部門内に1室確保する。

(5) 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努める。
- ・ 医薬品の適正管理を行い、安全な使用に努める。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 調剤・調製について、外来患者は院外処方を原則とする。
- ・ 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。
- ・ TDMを実施する。
- ・ 治験については、現状と同じく実施しない方向性である。

(イ) 運営内容

- ・ 外来調剤については、基本的には院外処方に対応する。
- ・ 一部院内処方の場合は、現薬剤部払出窓口を利用し患者に取りに来てもらうか運用を想定する。
- ・ 抗がん剤混注については、時間内は通院治療室内の抗がん剤調製室で行い、時間外は薬剤部門内の抗がん剤調製室で行う。
- ・ 持参薬鑑別の実施場所は、今後検討する。

③ 部門配置条件

- ・ 現在の第二病棟 1 階の施設を継続利用し、一部必要な改修を行う。

④ 諸室整備条件

- ・ 諸室整備条件は下記のとおりとする。また、記載がない項目については、基本的には既存の部屋を使用することとする。

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
無菌調剤室	・ 現在、抗がん剤調製室と同室であるが、それぞれ単独で設ける形を検討する。。
抗がん剤調製室	・ 現在、無菌調製室と同室であるが、それぞれ単独で設ける形を検討する。
調剤室・薬剤保管室	・ 機器配置等や一部部屋割りの変更により、カートプールなどの拡張を検討する。 ・ 冷蔵薬品・冷凍薬品庫・薬品倉庫の将来的な増設を見据えたスペースを確保する。
外来服薬指導室	・ 薬剤部専用の部屋は不要であり、共用の多目的説明室を使用する。 ※一部の血液内科のみ外来服薬指導を実施。
病棟薬剤業務実施スペース	・ スタッフステーション内に 2 人程度が座れる PC スペース及び持参薬の確認作業ができるスペースを設ける。
当直室	・ 薬剤部門内の近くに設ける。
スタッフ室	・ 薬剤師の増員が行われた場合、それに伴うデスクスペースの確保を図る。

(6) 臨床検査部門・病理部門

① 基本方針

- ・ 南丹医療圏の地域医療拠点に相応しい質の高い検体検査を行える環境を目指し、安全性・検査精度・職場環境向上に配慮した部門づくりを図る。
- ・ ISO15189 認定を前提とした環境づくりを図る。
- ・ 関連する部門との位置関係や搬送手段に配慮し、効率的な検体検査の運用を目指す。
- ・ 新興感染症に対応した細菌検査室・遺伝子検査室の体制を充実させる。
- ・ 将来的な検査機器の更新等に対応できる、可変性の高い施設を整備する。
- ・ 患者の利便性や患者プライバシーを確保した環境の整備に努める。

② 部門配置条件

- ・ 検体検査部門は、外来中央採血室・採尿室と隣接し、外来採血を直接検査室に搬送できるようにする。検体検査部門の下階は、漏水などにより影響が出ないように、設計時に対策を講じる。
- ・ 検体検査部門と、病棟・手術部門・救急部門とは、機械搬送設備により接続し、円滑に検体搬送が行えるように配慮する。(※搬送設備の種類は今後検討)
- ・ 病理検査部門は、手術部門と隣接し、術中病理標本を直接検査室に搬送できるようにする。また、内視鏡部門と機械搬送設備により接続し、円滑に検体搬送が行えるように配慮する。(※搬送設備の種類は今後検討)
- ・ 解剖室は現状の施設(第二病棟1階)の場所を引き続き利用する。
- ・ 生理検査部門は、スタッフの往来に配慮し、輸血検査室に隣接させる。

③ 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 検体検査
血液検査、一般検査、生化学検査、免疫検査、細菌検査、遺伝子検査
* ブランチラボ方式による運営を想定
* 細菌検査等、一部検査は院外委託との併用を想定
- ・ 生理検査
心電図、負荷心電図、筋電図、脳波、肺機能検査、超音波検査(腹部・心)、
尿素呼気試験、呼気NO検査、心肺運動負荷試験、平衡機能検査、皮膚灌流圧
検査、24時間血圧測定
- ・ 輸血検査及び輸血管理
- ・ 病理検査及び解剖

(イ) 運営内容

- ・ 検体検査・輸血検査・輸血管理

- ・ 24 時間検査可能な体制を確保する。(時間外は当直体制)
- ・ 検体搬送は、機械搬送設備と接続されている部門は機械搬送を利用し、それ以外は人手による搬送を想定する。
- ・ 輸血搬送は、いずれの場合も人手搬送を想定する。
- ・ 生理検査
 - ・ 生理検査単独の受付を設け、患者受付・案内を行う。
 - ・ 生理検査は病院の臨床検査技師が、輸血検査・管理と並行して行う。
 - ・ 健診受診者の生理検査について当部門で対応する。
- ・ 病理検査・解剖
 - ・ 手術部門と隣接し、術中病理標本は直接人手にて提出できるようにする。
 - ・ 内視鏡部門からは、機械搬送設備により検体を搬送する。
 - ・ 当部門内で病理診断を実施する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
検体検査・輸血検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検体検査室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定配置機器の内容に応じ、機器に必要な電源、感染性排水設備、発熱量に対応した空調、陰圧環境に配慮する。 ・ 0A フロアとするとともに、大型機器の搬入ルートを確認し、今後の機器更新等に対応できるよう配慮する。 ・ 下階への漏水が発生しないよう対策を講じる。 ・ 輸血検査についても、検体検査室に内包する。 ・ 床等については、耐薬性に配慮され、清掃のしやすさに配慮する。 ・ 細菌検査室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体検査室に隣接し、前室付で陰圧環境に配慮し、一般細菌/抗酸菌検査室とは別で設置する。 ・ 遺伝子検査室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体検査室に隣接し、前室付で陰圧環境に配慮し、抽出/増幅を行う部屋とは別で設置する。 ・ 検体検査管理室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 数人程度が執務できる精度管理室を 1 室設ける。 ・ 書庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 書類を保管する部屋を 1 室設ける。 ・ 試薬庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 試薬などを保管する保冷室を 1 室設ける。 ・ 血液製剤管理室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 血液製剤を管理するための部屋を 1 室設け、フリーザー等を設置する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフ控室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 10人程度収容できる控室を1室設ける。検体検査室に隣接するとともに、清潔エリア（検査室外）から直接入室できるように配慮する。 ・ 当直室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床検査技師当直のための部屋を1～2室程度設ける。 ・ 全体・その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査室全体で、非常用電源の確保・照度の確保・職員用の手洗いの配置を適宜想定する。
生理検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図 <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図、呼吸機能検査、負荷心電図を行う部屋を1室設け、それぞれの場所をパーティションで区切れるようにする。 ・ 職員通路兼所見室に隣接させる。 ・ 輸血払出場所との動線に配慮する。 ・ 超音波検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ エコーを実施する部屋を4室設ける。 ・ 職員通路兼所見室に隣接させる。 ・ 生理検査室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平衡機能検査やCPXを行う部屋を1室設ける。 ・ ペースメーカー室 <ul style="list-style-type: none"> ・ ペースメーカー対応を行う部屋を1室設ける。 ・ 職員通路兼所見室に隣接させる。 ・ 筋電図室・脳波室 <ul style="list-style-type: none"> ・ シールド対応の検査室をそれぞれ1室ずつ設ける。 ・ 受付・倉庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生理検査専用受付や各種機器等の保管のための倉庫を設ける。 ・ 患者待合室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 約30～40人程度が待つことができるスペースを想定する。また、プライバシーの観点から、入院患者と外来患者のスペースを分けるために間仕切りの導入を検討する。 ・ ランドリー室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 洗濯機と乾燥機を設置する部屋を1室設ける。 ・ 事務資料室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 書類を保管する部屋を1室設ける。 ・ 診察室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生理検査内に1室設ける。 ・ カンファレンス室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 4～5人を収容できるカンファレンス室を1室設ける。（生理・検体検査とで共用で使用）

<p>病理検査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 切出室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術部門との直接動線に隣接させる。 ・ 切出作業スペース及び手術検体処理スペース（切出し台等）を設ける。 ・ 包埋・薄切室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 切出室や染色室に隣接し、包埋・薄切作業スペースを設ける。 ・ 染色室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 包埋・薄切室に隣接し、染色作業スペースを設ける。 ・ 病理診断室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病理医師用診断室（顕微鏡・端末3台程度）、技師用診断室（顕微鏡・端末4台程度）をそれぞれ1室ずつ設ける。 ・ 遺伝子検査室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病理検査室に隣接し、前室付で陰圧環境に配慮する。 ・ カンファレンス室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 10人程度収容可能なカンファレンス室を1室設ける。（病理診断室の「技師用診断室と同室」） ・ 試薬保管室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 毒劇薬や引火性物質を保管するのに配慮された保管室を2室設ける。 ・ 標本保管室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 部門内に1室設け、床荷重に配慮する。 ・ 全体・その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 空調管理に配慮し、職員の安全性に配慮する。 ・ 部門内に受付・検体処理エリアを設ける。
<p>解剖室・霊安室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 剖検室等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存（第二病棟1階）の剖検室のエリアの一部を利用し、更衣室の増設、清潔・不潔動線の分離、遺体冷蔵庫・標本保管室兼倉庫の設置を検討する。 ・ 霊安室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存（第二病棟1階）の霊安室を継続利用するが、遺体冷蔵庫の新設に必要な改修を行う。

(7) 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。
- ・ 救急部門や内視鏡部門・血管造影部門との密接な連携が図りやすい施設計画とする。
- ・ 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。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 機器等
 - ・ 院内の配置予定機器は下記のとおりとする。

区分	台数	備考
CT	1	検査専用として
MRI	2	
一般撮影装置	4	
X線TV撮影装置	4	汎用1台、ESWLとの一体型装置1台、内視鏡部門内に2台
乳房撮影装置	1	
骨密度測定装置	1	
IVR-CT	1	救急室に隣接し、アンギオ・CT2ルーム型の施設を想定。腹部・多目的血管造影、non vascular IVRを行う想定
SPECT	1	
放射線治療装置	1	
治療計画用CT装置	1	

* 歯科用パノラマは歯科口腔外科外来で検討

* ハイブリッド手術室は手術部門で検討

* 心臓用アンギオ装置は高度急性期病棟部門で検討

(イ) 運営内容

● 受付等

- ・ 放射線受付
 - ・ 放射線部門内に受付を設け、到着確認、患者案内を行う。
- ・ 検査予約
 - ・ 予約及びオーダーは、各診察室や地域医療連携室（紹介患者）から行う。

● 検査・読影

- ・ 検査
 - ・ 受付にて患者に検査場所を案内し、各検査室から放射線部門スタッフが検査室に呼び込み案内を行う。
- ・ 読影
 - ・ 読影は放射線診断専門医が実施する。ICT を活用し、災害等への対応能力に優れた体制の構築に努める。
- ・ フィルム保管
 - ・ 過去フィルム保管のための場所を部門内に確保し、一部部門内で保管する。
- ・ 時間外対応
 - ・ 時間外対応は当直体制を想定する。

③ 部門配置条件

- ・ 救急部門との近接（隣接）に考慮する。特に、IVR-CT は救急部門から直接利用できるように配慮する。
- ・ 内視鏡部門との近接に配慮する。
- ・ 放射線治療装置室は、新棟と隣接した別建物に整備する。
- ・ 患者動線は、ベッド・ストレッチャーでの移動に配慮した幅・スペースを確保する。
- ・ 外来部門、健診部門からの患者・受診者の動線に配慮する。
- ・ アンギオ（心臓用）については、ICU との隣接に配慮する。
- ・ 放射線治療エリアは、別建物の放射線治療装置室と近接して配置する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
受付・待合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付は1カ所に集中化させる。 ・ 検査を待つ患者のために、検査室ごとに待合を整備する。
検査室等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配置する装置に適した面積及び設備・シールド等を設けたものとする。 ・ 各検査室に隣接して操作室を設け、各装置間の動線が効率的になるよう整備する。 ・ 各検査室には、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。 ・ MRI には前室を設ける。 ・ MRI は2台を近接させて配置するのが望ましい。 ・ CT はアンギオの近くに配置させるのが望ましい。感染外来からの動線に配慮する。 ・ 核医学エリア <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査室及び操作室に加え、核医学検査エリアに必要となる管理室、処置室、準備室、貯蔵庫、廃棄物保管庫、汚染検査室、トイレ、シャワー室を管理区域内に設ける。管理区域に必要となる排気設備、廃水処理設備、モニタリング機材等を整備する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線治療装置室（別建物） <ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線治療装置室に加え、操作室、品質管理室、前室、更衣室2室、中待合を設ける。 ・ 放射線治療エリア <ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線治療エリアには、診察室、回復室、治療計画室、治療計画用CT室、患者用トイレ（男性用1室、女性用1室、多目的1室）、待合を設ける。 ・ 待合は、放射線治療装置室の中待合と隣接して配置する。 ・ 治療計画CT室に付属して更衣室1室を設ける。
患者用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線治療エリアに1室設ける。 ・ 説明室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線エリア内に1室設ける ・ 処置室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線エリア内に2室設け、小児睡眠導入等のために利用する。 ・ 更衣室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各検査室に、パススルー型の更衣室を適当数設ける。 ・ 放射線治療装置室に2室、治療計画用CT室に1室を設ける。 ・ 待合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各検査室に付属して待合を設ける。 ・ 放射線治療エリアに待合、放射線治療装置室に付属して中待合を設け、両者を近接して配置する。 ・ 患者用トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・ 核医学検査エリアの管理区域内に患者用トイレを男女兼用1室設ける。 ・ 放射線治療エリアに男性用1室、女性用1室、多目的1室を設ける。
スタッフ・業務用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 器材庫 <p>ポータブル撮影装置や材料等を保管する器材庫を確保する。</p> ・ 画像管理室 <p>画像取り込みのための端末や一部フィルム等保管のための部屋を1室部門内に設ける。セキュリティに配慮する。</p> ・ カンファレンス室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 20名程度を収容し、カンファレンスや実習生受入時に使用する。 ・ スタッフ控室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 20名程度を収容する。 ・ スタッフ控室内に仮眠スペースを設ける。 ・ スタッフ更衣室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 処置を行う医師等が更衣するため、放射線部門内に個室2室（男女別）を設ける。 ・ 読影室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 8人程度が読影できる読影室を設ける。

	<ul style="list-style-type: none">・ 職員用トイレ・ 職員用トイレをバックヤードに設ける。
--	---

(8) リハビリテーション部門

① 基本方針

- ・ 急性期・回復期機能を有する病院に相応しいリハビリテーションを提供する。
- ・ 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。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 実施人数は延 270 人/日程度とする。
- ・ 算定するリハビリテーション料は下記のとおりとする。
 - ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
 - ・ 運動器リハビリテーション料(I)
 - ・ 呼吸器リハビリテーション料(I)
 - ・ 心大血管疾患リハビリテーション料(I)
- ・ 主要機器については下記のとおりとする。

機器名	備考
エアロバイク	10 台 (うち 7 台を心臓リハビリ用として使用)
過流浴装置	2 台 (上肢・下肢用)
電動牽引トラックタイザー	1 台
平行棒	4 台
肋木	1 台
姿勢矯正用鏡	5 台
ハイドロタイザー(ホットバック加温装置)	1 台
赤外線治療器	2 台
超音波治療器	1 台
低周波治療器	2 台
一般木工具	1 台
金工小道具	1 台
ろくろ	1 台
上肢訓練用ロボット	
ウエルウォーク	

(イ) 運営内容

- ・ 外来リハビリの患者の診察は、外来診察若しくはリハビリテーション部門内の診察室で実施する。

③ 部門配置条件

- ・ 病棟からの患者搬送若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。
- ・ 病棟において、サテライトのリハビリスペースを設置する。
- ・ 屋外におけるリハビリスペースを確保する。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟と近接させる。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
脳血管疾患等リハ(I)	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション室として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。
運動器リハ(I)	
呼吸器リハ(I)	
心大血管疾患リハ(I)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専用の部屋を設置する。
言語療法室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言語聴覚士の増員に備えるため、5室設置する。(増員までの期間においては5室目を倉庫として使用する) ・ 防音性に配慮した部屋とする。
水治療室	
ADL室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭内の支障等を一部表現できるよう配慮する。
診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2室設置する。
評価室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3診察室としても使用できるよう配慮する。(それまでの期間においては患者が簡易的な更衣を行う際等に使用する)
受付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
スタッフ控室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新興感染症対応を想定し室内を2室に分けて設置する形を検討する。 ・ 訪問リハビリスタッフの執務場所を設ける(スタッフ控室若しくは管理部門内にスペースを確保)
器材庫(物置)	
外来更衣室	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション部門専用の更衣室を1室設置し、主に心臓リハビリテーションの患者が使用する。
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多目的トイレをリハビリ室付近に設置する。
病棟リハビリのスペース	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟においては平行棒・ベッドを1台ずつ整備する。 ・ 回復期リハビリ病棟は一般病棟よりも広いリハビリスペースとする。平行棒3台・ベッド5台・チルトテーブル1台を整備する。 ・ デイコーナーとは別で設置する。
ドライブシュミレーター室	

(9) 腎センター部門

① 基本方針

- ・ 高齢化に対応した優しい透析室を目指すため、感染対策を徹底し、プライバシー保護に配慮した快適な空間を提供する。
- ・ 透析装置も設置型機械のため透析施設建設時に同時進行として機種選定、台数を検討事項とする。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 透析ベッド数は58床とする。(透析室54床、個室2床、感染症個室2床)
加えて、透析室内に透析が可能な多目的用ベッド2床(現施設から透析装置2台の移設を想定)、リカバリベッド1床(透析の使用は想定しない)を設ける。
- ・ 体制については下記のとおりとする。

	運用時間	夜間・休日の対応方法
月曜～土曜日	午前・午後	—

- ・ 外来透析、導入透析、合併症治療を実施する。
- ・ 受付については透析部門内に設置する。(直接来訪いただく)
- ・ 病棟側での透析について、ICU(2床)にて実施できる設備を設ける。

(イ) 運営内容

- ・ 薬の受渡しは臨時を除き基本的には院外処方とする。
- ・ 食事提供は原則行わない。
- ・ ゲスト透析用として、他院からの検査・治療用のベッドを確保する。
- ・ フットケア外来の実施を検討する。

③ 部門配置条件

- ・ 外来透析患者の利用を想定し、駐車場から訪問しやすい配置とする。(外来患者と入院患者のルートは可能な限り分けるよう検討する。)
- ・ 病棟からの移動距離(動線)に考慮する。
- ・ 井水利用が可能な対応を行う。
- ・ 雨天時にも外来患者の送迎が行いやすいよう、玄関付近の庇設置・ロータリー設置等に配慮する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
透析室	<ul style="list-style-type: none">・ 透析ベッドゾーン毎に手洗い場を設置する。・ 各透析ベッドに酸素・吸引・圧縮空気・電源・透析液供給配管の設備を設ける。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 透析ベッドゾーン間で行き来がしやすい動線に配慮する。 ・ ベッドサイドTVを設置する。(カウンターからの吊り下げ式を想定) ・ 多目的ベッドを2台設置する。(HD以外の血液浄化療法を行える場所として) ・ ベッドの間隔は1m以上を確保する。 ・ 窓に近いベッド等について、寒さによる不具合が発生しないよう配慮する。(輻射式空調については、設計段階で費用対効果を鑑み検討する) ・ 患者の急変時に使用するリカバリベッドを1床分設置する。酸素・吸引・圧縮空気・電源の配管設備を設ける。 ・ 感染症患者用個室を2室設置し、外部動線から直接の入室が可能となるように考慮する。また、それぞれに前室を設置する。 ・ 陰圧が不要な感染症の対応を想定し、個室を2室設置する。 ・ 患者用にインターネット無線環境を設けることを検討する。
診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・ エリア内に1室設ける。 ・ 処置室、CAPD室と近接して配置する。
処置室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置ベッドとデスクを設置する。
CAPD室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処置ベッドとデスクを設置する。
調剤室	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフステーションに隣接して1室設ける。
患者待合室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1クール分の人数(58人程度)が利用できるスペースを設ける
器材室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 透析の材料・SPD物品を収納する。 ・ 機械室と隣接させる。 ・ メンテナンススペースを設け、必要な配管・電気設備等を整備する。
機械室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 透析液供給装置を耐震接地固定により設置するスペースを設ける。 ・ 部門入口からの近接性について、機械室・器材室よりも患者が利用する諸室を優先する。 ・ 機器更新時の搬入ルートに配慮する。
カンファレンス室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6人程度分のデスクを置けるスペースを別棟1棟に確保する。
透析機器管理室	<ul style="list-style-type: none"> ・ CEが作業等を行う部屋を想定する。(棚2本分、机4人分程度を想定) ・ 透析部門システム等のサーバを設置することも想定する。 ・ 別棟1階に整備する。
患者用更衣室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性120人、女性120人分のロッカーを収容できる部屋とする。 (更衣室ロッカーサイズは9人用ロッカー(W900mm程度)を想定) ・ 室内での移動しやすさ(車椅子利用患者の配慮)や、更衣スペース(感染症対策)に配慮した十分な面積を確保する。
職員用更衣室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門内に職員用更衣室を設けることを検討する。
汚物処理室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門内に1室設ける。

スタッフステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 透析室全体の見通しを確保したスタッフステーションを設ける。 ・ 適所に複数個所にスタッフステーションを配置し、スタッフが患者の近い場所で作業が行えるように配慮する。
スタッフトイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近くに共用のトイレが設置されなければ、センター内に2室設置する。
患者用トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3室（男性用、女性用、多目的トイレ）設置する。
リネン庫・物品収納庫	<ul style="list-style-type: none"> ・ リネン庫は1室設ける。 ・ 壁面等適所に物品収納スペースを確保する。
医師控室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2人程度を収容できる部屋を1室設ける。
一般撮影室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般撮影装置は部門内に設置しない。

(10) 栄養部門

① 基本方針

- ・ 安全でおいしく、質の高い食事を提供する。
- ・ 入院、外来を問わず、栄養指導を充実させ、食を通じた健康管理をサポートする。
- ・ 他部門の一部ではなく、栄養指導室として確立したスペースを確保する。
- ・ 現在の無機質な雰囲気ではなく、安心して患者さんが相談でき、指導を受けられる暖かい雰囲気の空間作りを行う。
- ・ 新棟における配膳車ルートの効率化（EV 使用含む）を考慮する。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 食事提供数は1日あたり850食程度（委託）とする。
- ・ 食事提供は病室にて行う。
- ・ 食事提供時間は朝食8時、昼食12時、夕食18時とする。
- ・ 調理方法はクックサーブ方式とする。
- ・ 非常食については下記のとおりとする。
 - ・ 保管量は3日分とする。
 - ・ 専用の保管場所スペースを確保する。また、場所については栄養科からのアクセスを配慮する。

(イ) 運営内容

- ・ 栄養指導については個人指導・集団指導を実施する。
- ・ 栄養管理の業務範囲については下記のとおりとする。
 - ・ 外来栄養指導
 - ・ 入院栄養指導
 - ・ 栄養管理計画書の実行
 - ・ 入院患者栄養管理
 - ・ 各チーム医療への参加
 - ・ 入院サポートセンター介入
 - ・ 給食管理
- ・ 給茶方法については、今後検討とする。
- ・ 下膳に間に合わない残飯については、病棟側で一次対応を行うこととする。
- ・ 遅延食については、病棟にて冷蔵庫保管を行うことで対応する。
- ・ 調乳については病棟に調乳室を設け、病棟側での実施を想定する。
- ・ 現在の第二病棟1階栄養指導室については、注入食・栄養補助食品の保管場所として使用する。

- ・ 納入口は、栄養科内への虫の侵入を防ぐため、納入口において前室を整備する。

③ 部門配置条件

- ・ 現在の第二病棟1階の施設を継続利用し、一部必要な改修を行う。
- ・ 栄養指導室（外来患者専用）は、内科外来に近接して配置する。

④ 諸室整備条件

- ・ 諸室整備条件については下記のとおりとする。また、記載がない項目については、基本的には既存の部屋を使用することとする。

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
個人栄養指導室（外来患者専用）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科外来に近接し新棟外来側に1室設置する。 ・ 最大6名入室できるスペースを確保する。フードモデルを置くことができるスペースに配慮する。 ・ パーティション等で部屋を間仕切りできる仕組みの導入を検討する。
個人栄養指導室（入院患者専用）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第二病棟の改修エリアにおける設置を検討する。
集団栄養指導室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養科専用の部屋は不要であり、兼用で利用できる場所を確保する。
注入食等保管室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の第二病棟1階栄養管理室の場所を利用して、非常食保管室以外に1室設ける。
非常食保管室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第二病棟内（栄養部門との近く）に非常食を保管する部屋を設ける。（個室病室3室分程度の面積、第二病棟2階周辺を想定）
搬入前室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食材搬入ルートに前室を設け、厨房内への虫等の侵入を防止する。

(11) 内視鏡部門

① 基本方針

- ・ 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。
- ・ 内視鏡センターを設立し、上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡調査・ERCP検査を実施する。
- ・ 清潔感がある内視鏡室を目指す。
- ・ 患者様に喜ばれる検査治療を提供する。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 内視鏡検査
 - ・ 想定件数については上部 4,000 件/年程度、下部 1,500 件/年程度とする。
- ・ 対応検査については下記のとおりとする。
 - ・ 消化管内視鏡（食道、胃、十二指腸、大腸、ERCP）
 - ・ 気管支鏡（気管・気管支）

(イ) 運営内容

- ・ 内視鏡部門内のリカバリー室で内視鏡検査・処置後の患者のリカバリーを行う。
- ・ 透視下内視鏡は、内視鏡部門内の透視装置（2台）を利用して行う。
- ・ 膀胱鏡については腎臓・泌尿器科外来の処置室で、耳鼻咽喉科内視鏡は耳鼻咽喉科診察室で実施する。
- ・ 機器の洗浄消毒・保管管理等については内視鏡部門にて行う。ただし、耳鼻科・泌尿器科の内視鏡洗浄は各診療科外来側で行う。
- ・ 患者動線と職員・物品等動線の分離を行う。

③ 部門配置条件

- ・ 独立部門として配置するとともに、放射線部門と隣接させる。
- ・ 健診受診者の動線を考慮し、生理検査との動線に配慮する。
- ・ 歩いて入室する患者と、病棟や救急部門からのストレッチャー等患者の動線交錯がないように配慮する。
- ・ 病理標本搬送に対応するため、病理部門と搬送設備で接続する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
内視鏡検査室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室で3室設置する ・ モニタ・電源等のエネルギー供給については天吊りでの設置を検討する。 ・ 所見を行うため、電子カルテ端末を設置する。 ・ 感染症対応の検査室（陰圧対応・前室あり）の設置についても検討する。
透視下内視鏡検査室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室で2室設置する。 ・ プライバシーを考慮し、完全個室とする。
前処置室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4室設置する。（上部前処置・下部前処置をそれぞれ男女別で設置する）
内視鏡洗浄室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各内視鏡室との動線に配慮した場所に設ける。
内視鏡保管室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内視鏡洗浄室に隣接して設ける。
診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2室設置する。
器材室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点滴・薬剤を保管する。
リカバリー室	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッド数については8床程度を検討する。
更衣室	<ul style="list-style-type: none"> ・ ロッカールーム方式で2室（男女別）設ける。※個室であれば3室程度を設ける
待合	<ul style="list-style-type: none"> ・ エリア内に待合室を設ける。
受付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者受付を設ける。
リネン庫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門内に適宜設ける。
カンファレンス室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2室（医師用・看護師用）設置する。 ・ 休憩室としても使用する。 ・ 医師のカンファレンス室は7～8人程度が使用できる部屋とする。 ・ 看護師のカンファレンス室は10人程度が使用できる部屋とする。 ・ 全検査室における内視鏡画面、セントラルモニタ波形、部屋全景を表示するモニタの設置を検討する。 ・ 会議時における使用を想定し、電子カルテを2台程度設置する形を検討する。
シャワー(患者用)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2室（男女別）設置する。
スタッフトイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2室（男女別）設置する。
患者用トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4室（男女別）設置する。
廃棄物保管庫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門内に1室設ける。
汚物洗浄室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門内に1室設ける。

(12) 健診部門

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、地域住民の健康管理をサポートする。
- ・ 地域住民へのセミナーや研修会等の健康教育に関する取り組みを行い、地域住民の健康増進、健康年齢維持、疾病予防を推進する。
- ・ 糖尿病、高血圧等の生活習慣病を未然に防ぐため、人間ドック（半日）を行う。
- ・ 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。
- ・ 規模については、現行の規模を想定する。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 対応健診内容については下記のとおりとする。
 - ・ 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）
- ・ 提供メニューについては下記のとおりを基本とする。
 - ・ 人間ドック（半日）
 - ・ 脳ドック（ドックオプション、診察なし）
 - ・ 市民健診
 - ・ 企業健診
- ・ 件数については、1日あたり13～15件程度を想定する。
- ・ 健診センターを独立部門として設置する。
- ・ 宿泊のための施設は院内には設けない。
- ・ 女性専用エリアについては、特設設けない。

(イ) 運営内容

- ・ 健診は全て予約制とする。
- ・ 受診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。
- ・ 眼科系の検査については基本的には健診センター内で完結させる。
- ・ 人員計画について、受診者数の拡大を目指すのであれば、人員の増員が必要であ

③ 部門配置条件

- ・ 健診での内視鏡検査及び放射線検査は各部門内で行う想定のため、受診者の動

線が可能な限り短くなるように配慮する。

- ・ 職員と受診者の動線が交わらないように配慮する。
- ・ 部門配置（他部門との共有）については下記のとおりとする。
 - ・ 外来部門とは分離する。
 - ・ 内視鏡検査については、内視鏡部門の施設を利用して行う。
 - ・ 放射線検査については、放射線部門の施設を利用して行う。
 - ・ 検査部門とは一部共用とする。また、センター内にて実施する検査は採血尿・エコー・身長体重血圧・心電図・肺機能・聴力・眼底・眼圧・視力とする。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
診察室兼 問診室	・ 現状と同じく、2室設置する。
採血コーナー	・ 2列体制で実施できるようなスペースを設ける。
採尿コーナー	・ 男女別のトイレ（2室）を設置する。 ・ 検体提出のボックスを整備する。
聴力コーナー	・ 防音室を整備する。
検査室	・ 下記検査がセンター内で設置できるよう、各検査室を設ける。 ・ エコー、身長体重血圧、心電図、肺機能、聴力、眼科検査（眼底・眼圧・視力） ※エコーと聴力は個室とし、それ以外は簡易間仕切りでも可能とする
待合ホール	・ 男女別（必要に応じて1つの部屋として使用できるよう、仕切り板等で仕切る）で計30人程度が使用できるよう整備する。
受付窓口	・ 受診者を考慮し、受付から待合ホールが見えないような工夫を行うこととする。
更衣室	・ 2室（男女別）で設置し、それぞれ12人分のロッカーを設置できるスペースを設ける。
受付裏のスペース	・ コピー機や各種書類棚等を設置する。また、健診カルテについては将来的に電子化を検討する。
その他倉庫	・ 備品等の保管スペース
スタッフ控室	・ テーブル及び4～5人分のロッカーを設置するスペースを設ける。

* 健診事業の拡大を目指す場合においては、上記の限りではない。

(13) 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。ME センターとして中央管理を行う。
- ・ 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。
- ・ 院内全体における倉庫の役割を担うため、十分な広さを確保することとする。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 主な取扱機器については下記のとおり。

機器名	ME センター	全体
人工呼吸器	5 台	16 台
患者監視装置	2 台	多数
血液浄化装置	2 台	4 台
輸液ポンプ	15 台	250 台
体外式心臓ペースメーカー	-	-
シリンジポンプ	30 台	110 台
除細動器	-	-
その他 (NPPV/NHF)	6 台	12 台

(イ) 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。
- ・ ME 部門の業務範囲については下記のとおり。
 - ・ ME 機器の中央管理・貸出
 - ・ 機器の台帳管理
 - ・ 機器の定期点検
 - ・ 修理・外注修理手配
 - ・ 使用方法の指導
 - ・ 購入時の情報提供
 - ・ ME 機器の臨床技術提供
 - ・ 機器購入委員会への情報提供
 - ・ 透析業務
 - ・ 手術室業務
 - ・ 心臓カテーテル室業務

③ 部門配置条件

- ・ 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し、病院全体の中央部に ME センターを配置する。
- ・ アンギオ（心臓）や ICU・手術部門との動線が近い場所に配慮する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
ME 機器室	<ul style="list-style-type: none">・ 貸出と返却の入り口を分ける。・ 室内においては、機器の返却・修理・貸出のエリアをそれぞれ分ける。・ 台数が多い呼吸器の保管スペースを確保する。・ 貸出棚、返却棚、修理棚、SPD 棚、カウンター、机、物品棚を設置する。・ 受付スペースとして、医療機器の点検・修理、貸出等の依頼を受け付けるスペースを整備する。・ 作業室と隣接させる。
作業室	<ul style="list-style-type: none">・ 作業台、棚、手洗い場、酸素配管・ナースコール設備・水場を設置する。・ ME 機器室と隣接させる。
事務作業室 兼 当直室	<ul style="list-style-type: none">・ 机、ソファベッドを配置する。
スタッフ控室	<ul style="list-style-type: none">・ 20 人程度の職員が休憩・作業できるスペースを設ける。・ 手洗い場を設ける。
器材庫（ICU・ 手術部門）	<ul style="list-style-type: none">・ ME 機器専用の器材庫を ICU と手術室に設ける。

(14) 通院治療部門（通院治療室）

① 基本方針

- ・ 患者プライバシーの確保、治療空間の安全性・快適性を高めた施設整備を行う。
- ・ スタッフの業務効率性に配慮した施設整備を行う。

② 部門配置条件

- ・ 患者が外来診療エリアとの行き来を行うため、外来診療エリアとの動線に配慮する。
- ・ 検体検査部門に近接、若しくは、搬送設備の整備により、通院治療部門から発生する血液検体の搬送利便性に配慮する。

③ 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 今後の治療件数増加に対応するため、治療ベッド数は16床とする。
- ・ 通院治療室で使用する抗がん剤の調製は、通院治療室内に整備する抗がん剤調製室で行う。

（入院患者へ投与する抗がん剤の調製は、通院治療室が稼働する日は同部門の抗がん剤調製室で、通院治療室が稼働しない日は薬剤部門内の抗がん剤調製室で準備する。）（詳細は今後検討）

(イ) 運営内容

- ・ 採血及び問診
 - ・ 外来化学療法患者の採血及び問診は、治療前に通院治療室で行う。
- ・ 診察
 - ・ 治療前の診察は、担当医が外来診療日であれば各診療科外来診察室で行い、外来診療日でない場合は通院治療室で行う。
- ・ 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。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
治療関連諸室	<ul style="list-style-type: none">・ 外来化学療法室・ ベッド数は16床とする。・ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・診察室 <ul style="list-style-type: none"> ・部門内に1室診察室を設ける ・スタッフステーション <ul style="list-style-type: none"> ・治療中の患者（ベッド）を見渡せる位置に整備する。 ・前投薬の準備を行うための準備台や、薬剤保管棚を設置する。 ・治療前採血や問診を行うためのカウンターを近接させる。 ・面談室 <ul style="list-style-type: none"> ・患者への説明を行うための面談室を1室設ける ・抗がん剤調製室 <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師2名が同時に作業を行える安全キャビネットを配置する。 ・器材庫 <ul style="list-style-type: none"> 治療室で利用する物品保管のため、器材庫を設ける。
患者関連諸室	<ul style="list-style-type: none"> ・患者用トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子で利用できるオストメイト対応トイレを1室設ける。 ・待合スペース <ul style="list-style-type: none"> ・部門内若しくは、部門前の廊下に設ける。

(15-1) 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、患者を待たせない運用を行う。
- ・ 良質な接遇を持って患者対応を行う。
- ・ 地域住民の信頼と、患者の安心・満足が得られる医療を提供するために、院内におけるリスクマネジメントの強化を図る。
- ・ 診療実績をはじめとした情報の示し方を工夫し、地域住民に分かりやすい情報提供を行う。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 業務内容

担当業務	業務内容
医事業務、管理業務	医事業務全般、請求・会計業務、一般・救急受付、未収金、出納、苦情窓口 等
案内業務	総合案内 (外来受診患者の受診科相談・案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者などの質問対応、身体の不自由な方への対応、再来受付機の使用法の説明、苦情相談、車椅子等の管理)
受付窓口業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央受付 (初診・紹介・再来・入退院・会計・処方箋・文書受付・患者相談) ・ 外来再来受付機 ・ 外来ブロック受付 ・ 自動精算機
診療情報管理業務	カルテ管理・分析業務、医事統計 (診療情報管理士)

(イ) 運営内容

- ・ 外来エントランスホールに総合案内を設け、事務及び看護師を配置する。
- ・ 紹介患者は、中央受付内の「紹介患者受付」で対応し、地域医療連携室との業務連携が多いため、地域医療連携室に隣接させる。
- ・ 待合方式は、診察室の外で待つ「外待合形式」とし、診察室への呼び込みは外来案内表示モニタ (必要時にマイクを併用) で行う。
- ・ 問診は、外来ブロック受付で行う。タブレット式問診システムの利用も検討する。問診ができるようにブロック受付付近に座って利用できるカウンターを設け、医師事務作業補助者等が使用方法の支援を行う。
- ・ 精算は、自動精算機及び窓口で行う。将来的に、会計後払いシステムの導入を検討する。
- ・ 入院日の受付については、予定入院は入院患者サポートセンターで対応、当日入院患者は中央受付内の「入退院受付」で対応する。
- ・ 院外処方箋は、原則として各診察室で発行し手渡す運用を想定する。(他事例を

含めて今後詳細運用は検討とする)

- ・ 院内文書保管のためのスキャン作業を集約して行う場所を、医事課内に設置する。集約するスキャン文書種類や運用は今後検討する。

③ 部門配置条件

- ・ 外来患者玄関（第二病棟1階）付近に、総合案内、中央受付、再来受付機、自動精算機、医療情報管理室、医師事務作業補助者室、相談室等を配置する。
- ・ 総合受付及び再来受付機は、患者が来院時に分かりやすい場所に配置する。
- ・ 中央受付は、入院患者サポートセンターと隣接させる。
- ・ 医療情報管理室が医師事務作業補助者の業務支援を行うことがあるため、両室は隣接させることが好ましい。

④ 諸室整備条件

エリア	業務・窓口	配置等	備考
中央受付	初診	医事課執務室と隣接 区切り	
	紹介患者		地域医療連携室と隣接させる
	再来（1年以上）		
	入退院受付		
	会計受付		
	処方せん渡し		
	書類受け渡し		
	患者相談		
医事課内	外来オペレータ	医事課執務室内 OA フロア	4名
	窓口収納担当		4名
	入院オペレータ		10名
	委託管理		3~4名
	医事庶務担当		10名
	保険担当		5名程度（施設必要）
	医療情報管理室		15名程度
	医師事務作業補助者 管理（課長・主幹）		
	応接セット		4名
	スキャンセンター		
医事課前	総合案内	隣接	看護師・事務
	再来受付機		4台
	処方箋FAX送信機器		2台（現行どおり※薬剤師会設置）
	面談室		2室
	オンライン資格確認端末		再来受付機付近への設置の可能性あり
	自動精算機		3台
外来	ブロック受付	（外来検査室・診察 室等）	
	ユニバーサル外来		
	職員用通路		バックヤード通路
	オンライン診療診察室		
	オンライン面会室		

(15-2) 管理部門（事務管理部門〔委託、セキュリティ、災害関連〕）

① 基本方針

- ・ 新棟整備のコンセプトである「やりがいを持てる魅力ある病院」を目指し、医療を目指す者や従事する者から、当病院に勤務することに魅力を感じ、働いてみたいと望まれる医療従事者に優しい施設、地域の医療を担う当院医療従事者が誇りと希望を持って仕事ができる働きやすい職場環境を構築する。
- ・ イニシャルコストだけでなくランニングコストを含め、ライフサイクルコスト全般として効果的なエネルギー計画を行う。
- ・ 災害等発生時に、院外からの供給が停止した場合にも病院機能を3日以上維持できるように、施設整備を行う。（災害拠点病院の要件を満たす施設とする）

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 事務管理機能として、下記の内容を備える。
 - ・ 総務・経営管理機能
 - ・ 施設管理機能
 - ・ エネルギー・災害対策
 - ・ 医事機能（詳細は医事部門の項を参照）
 - ・ 医療情報管理機能（診療情報管理）（詳細は医事部門の項を参照）
 - ・ 情報システム管理機能（詳細は情報システム部門の項を参照）
 - ・ 物流管理機能（詳細は物流管理部門の項を参照）
 - ・ 教育研修機能（詳細は教育研修部門の項を参照）
- ・ 事務機能の配置は下記のとおりとする。（部署名は現状のものを記載）
 - ・ 第二病棟4階事務室 総務課、経営管理課
 - ・ 第二病棟2階事務室 施設整備課
 - ・ 第二病棟1階事務室 医事課、医療情報管理室、地域医療連携室、入院患者サポートセンター
 - ・ 第二病棟5階 電算室（サーバ室）

(イ) 運営内容

- ・ 職員出退勤管理については、現状と同じくICカードによる管理を行う。
- ・ 施設セキュリティ管理については、ICカード等による機械警備方式を想定する。
- ・ 可能な限り、管理部門エリアと一般エリアを区分した計画とする。
- ・ 職員の院内施設管理（会議室等）については、システム上で予約管理等を行えるようにする。
- ・ 業務委託の方向性については、下表のとおりを想定し、詳細は今後検討とする。

	将来				備考・委託範囲など
	院内	人材派遣	院内委託	院外委託	
検体検査	○		○		
院内医療機器保守点検・修理	○				
薬品庫管理	○				
物品供給物流管理			○		
院内物品搬送			○		
洗濯			○	○	
寝具管理			○		
ベッドメイク			○		
ベッド消毒	○		○		
患者給食			○		
職員レストラン			○		
廃棄物・リサイクル管理				○	
滅菌・消毒			○		
院外患者搬送	○				
患者介護	○				
医事（受付）	○		○		
会計	○		○		
病歴管理	○				
院内情報コンピュータシステム			○		
電話交換	○				
ビル管理(建築設備保守・点検)			○		
警備			○		
清掃			○		
駐車場管理			○		
植栽管理	○			○	
医療ガス保守点検	○			○	
在宅酸素供給装置保守点検				○	
床頭台				○	

③ 部門配置条件

- ・ 総務課、経営管理課、医局・研修医室、幹部等個室、看護部諸室は、第二病棟4階の管理部門エリアに集約させる。
- ・ 施設整備課関連諸室は、第二病棟2階の管理部門エリアに集約させる。
- ・ 施設維持に必要な機械室等の配置は、設計段階において検討する。防災センターは新棟4階など、管理部門エリアに近く災害対策に有効な上層部に設置する。
- ・ 敷地内薬局は整備しない。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
事務管理・職員用諸室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務室（総務課・経営管理課） <ul style="list-style-type: none"> ・ 30人程度収容の集中型事務室を設ける。 ・ 幹部等諸室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 副管理者室、総長室、院長室（秘書室付随、広いスペースを確保）、副院長室3室、事務局長室（事務室内に配置、応接室付随）を設ける。 ・ 来客者に対応できる応接室を設ける。（10人程度がソファで利用できる部屋） ・ 会議室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 大会議室2室（50～60人程度収容可能、うち1室は室内をパーティションで区切られるようにする）、小会議室（10人程度収容可能、第二病棟4階に1室、第二病棟2階に1室）設ける。 ・ 各病棟フロア及び各診療部門内には、各部門側で必要なカンファレンス室を設ける。 ・ 給湯室・印刷室・職員用トイレ 管理部門エリア内（第二病棟4階・2階）に適宜設置する。 ・ 更衣室（下記はいずれも4人用ロッカー（幅90cm）での収容を想定） <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内職員の更衣室は、原則下記に集約する。 ・ 医師用は、医局エリア内に確保する（男性70人、女性20人、研修医含む） ・ 外部招聘医師更衣室を、医局エリア内に確保する。（男性20人、女性10人） ・ 看護職員・その他職員が利用する更衣室を、管理部門エリア内に確保する。（男性170人、女性460人） ・ 委託職員が利用する更衣室を、管理エリア内に確保する。（男性50人、女性110人） ・ スタッフユニフォームは、各更衣室周辺に白衣室を設け、そこに取りに行く運用を想定する。 ・ 休憩室・ラウンジ <ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員等が共有で利用できる職員ラウンジを、第二病棟4階、新棟内（4階及び最上階）に設ける。 ・ 各病棟及び各診療部門に、必要な休憩室を設ける。 ・ 当直室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内共通当直室を9室（医師用8室、看護師用1室）管理エリア内に確保する。 ・ 薬剤部・検査部・放射線部門内に、各職種に必要な当直室を設ける。 ・ 時間外受付付近に当直室を1室設ける（時間外受付付近、2ベッド配置） ・ 警備員用当直室を、警備員室に隣接して1室設ける。 ・ 仮眠室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内共通仮眠室を8人分（夜間等呼出し医師が利用）管理エリア内に確保する。 ・ 各病棟に、病棟看護職員用仮眠室を1室ずつ設ける。 ・ WEB会議ブース <ul style="list-style-type: none"> ・ WEB会議等を行うことができるブースを3ブース確保する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員レストラン <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般レストランと併設して職員レストランを設ける。(30人程度の人数を収容) ・ 医師会室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 共同診療を行う他医療機関の医師が更衣・休憩などを行える部屋(4名程度休憩)を、第二病棟1階内に確保する。 ・ 電話交換室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話交換対応のための部屋を、管理部門エリア内に設ける(第二病棟4階若しくは1階)を想定。 ・ 電話交換機本体については、第二病棟5階電算機周辺に配置する。
医局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医局 <ul style="list-style-type: none"> ・ 大空間内にローパーティションで区分けし、部長用30席、その他医師50席を設ける。 ・ 医局内にロッカー、休憩スペース、トイレ、給湯スペースを確保する。 ・ 研修医室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 20人程度が集約できる研修医室を医局の付近に設置する。 ・ コミュニケーションスペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 医局と研修医室に隣接し、休憩やコミュニケーションを図ることができるスペースを確保する。
看護部関連	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部管理室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部管理室(5人程度執務可能)を設ける。 ・ 看護部長は看護部管理室で執務する。 ・ 管理室に付属して書庫を設ける。 ・ 近傍に、師長会等の会議ができる会議室を設ける。(上記会議室と兼用) ・ 医療安全管理室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理部門エリア内に4人程度の執務スペースと小打合せができる部屋を設ける。 ・ 感染対策室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理部門エリア内に4人程度の執務スペースと小打合せができる部屋を設ける。
患者サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般レストラン <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員レストランと併設して院内に設置する。(30人程度収容) ・ レストラン裏に厨房及び運営に必要な諸室を設ける。(倉庫・スタッフトイレ・更衣事務スペース等) ・ 配置場所は、来院者が利用しやすい場所を想定する。 ・ コンビニエンスストア <ul style="list-style-type: none"> ・ 来院者や入院患者が利用しやすい場所に配置する。 ・ 運営に必要な商品保管室や事務スペースを設ける。 ・ パブリックエリア <ul style="list-style-type: none"> ・ 新棟内の来院者が利用しやすい場所に、イベント等多目的に利用できる空間を設け

	<p>る。(災害時にも活用できるように配慮する)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・癒しや開放感を与える設え等に配慮する。 ・ コインランドリー <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者用の洗濯のため、各病棟フロア内に洗濯室を設ける。 ・ 自動販売機 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟フロア及び院内適所に自動販売機設置スペースを設ける。 ・ ATM コーナー <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の利便性に配慮した場所に計画する。 ・ 患者用図書コーナー <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者用図書コーナーを院内に1か所設ける。 ・ 電話コーナー <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来エリア及び各病棟内に電話コーナーを設ける。車いすでの対応に配慮したものと する。 ・ 外来玄関付近に、タクシー専用電話の設置場所を設ける。 ・ ボランティア室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医事課付近に1室設ける。 ・ がんサロン室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第二病棟1階の面談室2室を1室に繋がられるようにし、兼用で利用する。 ・ 傘立てスペース <ul style="list-style-type: none"> ・ 玄関付近に適宜配置する。
駐車場等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般用駐車場 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院敷地内に400台程度確保する。 ・ 公用車・救急車駐車場 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公用車駐車場を8台分、病院救急車両用駐車場を2台分確保する。 ・ 職員用駐車場 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院敷地周辺に400台程度確保する。 ・ 駐車場管理職員用の控室を駐車場内に確保する。 ・ 駐輪場 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者用として、バイク20台、自転車20台、シニアカー3台程度収容できる場所を設ける。 ・ 職員用として、バイク30台、自転車30台程度収容できる場所を設ける。
職員宿舎等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員宿舎 <ul style="list-style-type: none"> ・ 単身用及び世帯用の医師住宅を病院敷地周辺に15室設ける。 ・ 看護師その他職員は、病院周辺での民間アパート借り上げで確保する。 ・ 実習生宿泊室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院周辺に6室程度、借り上げで確保する。
建物等管理・ 災害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT室・DMAT倉庫 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院外への搬出・出勤に配慮し、玄関付近に1室設ける。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員待機室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 別棟2階に、災害時等の帰宅困難者が待機できる部屋を設ける。 ・ 防災センター <ul style="list-style-type: none"> ・ 機械の運転管理や災害対策に配慮した位置に整備する。 ・ 警備員室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外玄関付近に警備員室を設ける。 ・ 隣接して警備員の当直室を設ける。
--	--

●災害対策の方向性

- ・ 災害時の部門別機能維持方針は下記のとおりとし、詳細は設計段階時において検討する。

部門名	継続有無	照明	空調	非常用電源口	UPS	備考
病棟	有	○	○	○	○	
外来	有	△	△	○	△	
放射線	有	△	△	○	△	
検査	有	△	△	○	△	
健診	(有)	(△)	(△)	(○)	(△)	診療エリアに転用の可能性あり
手術	有	○	○	○	△	
栄養	有	△	△	○	×	入院患者への給食
薬剤部	有	△	△	○	△	
リハビリ	(有)	(△)	(△)	(○)	(△)	診療エリアに転用の可能性あり
救急	有	○	○	○	○	
サーバー室	有	△	○	○	○	免震構造の上で2階以上に移設

* ○：設置 △：必要個所に設置 ×：不要

- ・ 災害時の活動エリアの想定
 - ・ 災害時等に活動する場所の方針については、下記のとおりとし、図面上の各想定内容は設計段階で検討する。

エリア名	衛星電話	LAN	情報源 (TV/PC)	医療ガス	設置場所の位置関係
災害対策本部	○	○	○	×	
職員集合エリア	×	○	○	×	本部の一角若しくは本部の隣の部屋
地域医療支援室	○	○	○	×	本部の近く
応援スタッフ待機場所	×	○	○	×	本部の近く

トリアージエリア	×	○	○	×	出入口付近
重症群診療エリア	×	○	○	○	トリアージエリアの近く ICUやOPE室、院外搬送への動線 が良いように
中等症群診療エリア	×	○	○	○	赤エリアの近く
軽症群診療エリア	×	○	○	×	赤エリアの近く
薬剤サテライト	×	○	○	×	人通りの少ないところ ※黒エリアとは別に設置したい
診療材料サテライト	×	○	○	×	
遺体安置所	×	×	×	×	
帰宅待機場所	×	○	○	×	
家族待機場所	×	○	○	×	
報道機関待機場所	×	○	○	×	記者会見場所の近く
記者会見場所	×	○	○	×	トリアージや診療エリアと動線を 分ける
備蓄倉庫	×	×	×	×	
治療対象外エリア（黒）	×	○	×	×	赤エリアの近く

(15-3) 管理部門（物流部門）

① 基本方針

- ・ 病院設備の管理、医療機器・医療消耗品・その他備品等の管理業務がスムーズに実施できる配置とする。
- ・ SPD 倉庫への搬出入の際に、職員や患者と動線が交差しないように経路を設定する。
- ・ 災害拠点病院として、患者・職員等勤務者の安全の確保、病院機能の維持が可能なインフラ整備を行う。災害や異常気象時の帰宅困難者が滞在できる場所を確保する。
- ・ 機械搬送設備については搬送内容（搬送物・頻度・範囲等）を鑑み、部分的に導入を検討する。検討の対象部署は下記の部門とする。
 - ・ 病棟
 - ・ 検査部門
 - ・ 手術部門
 - ・ 救急部門

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 院内で取り扱う物品類
 - ・ 診療材料・消耗品等は、SPDシステムでの管理を基本とする。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討する。
 - ・ 薬剤は、薬剤部門で管理を行い、採用医薬品については所定の委員会で承認を行う。（詳細は薬剤部門の項を参照）
 - ・ 鋼製小物は、中央材料部門で管理を行い、物品及び滅菌品質の管理を行う。（詳細は中央材料部門の項を参照）
 - ・ 医療機器のうち、院内全体で中央管理する品目については、臨床工学部門で管理を行う。（詳細は臨床工学部門の項を参照）
 - ・ リネン類（寝具・白衣等）については、一部院内洗濯を行う設備を設けるが、原則院外洗濯（委託）により洗濯・管理を行う。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討する。
 - ・ 検体類については、臨床検査部門で取扱・管理を行う。（詳細は臨床検査部門の項を参照）

③ 部門配置条件

- ・ SPD 倉庫は、第二病棟 2 階エリアに配置し、院外からの搬出入動線に配慮する。
- ・ リネン倉庫及び院内洗濯場所は、第二病棟 1 階及び 2 階に配置する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
診療材料	<ul style="list-style-type: none"> ・ SPD 室 第二病棟 2 階エリアに設ける（現病室部分を利用して確保）
リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清潔リネン保管室、不潔リネン保管室 第二病棟 1 階（既存）及び 2 階を利用して確保する。 ・ 洗濯室 既存第二病棟 1 階の場所を現状どおりで利用する。
廃棄物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廃棄物保管庫 既存第二病棟 1 階の場所を現状どおりで利用する。 ・ 感染性廃棄物庫 新棟 1 階において、廃棄物回収車が横に着けられる場所に配置する。

(15-4) 医療情報システム部門

① 基本方針

- ・ 新棟整備事業前（令和5年度予定）において、第二病棟5階へのサーバ等拠点移転及び医療情報システム更新を予定しており、新棟整備時にも新拠点・システム更新後の機能の利用及び拡張を前提とした計画とする。
- ・ 無線を活用した端末整備を推進する方向とし、その方向性に合わせたネットワーク（有線・無線）設備を計画する。
- ・ ナースコールについては、令和4年度に既存施設において更新を予定しており、新棟整備時にも更新後の機能の利用及び拡張を前提とした計画とする。
- ・ 医療情報システム整備により、医療安全の確保を図るとともに、患者待ち時間の短縮等、患者サービスの向上に努める。
- ・ 現在、医療情報システムに関して開発が進められている技術についても整備や将来対応等について検討し、将来の環境の変化に対応できるよう配慮する。

② 部門配置条件

- ・ サーバ室等の拠点機能は第二病棟5階に配置する。

③ 運営計画

(ア) 医療情報システム導入範囲

- ・ 令和5年度に予定しているシステム更新内容を基本に、新棟建設により変える必要がある内容は、システム改修や新部門システム導入等、必要な措置を講じる。
- ・ 部門システムサーバについては、部門管理が好ましいシステムを除き、原則サーバ室に仮想化の上集約する。
- ・ 新棟整備に伴い、各部署に配置する端末等の内容・数量は、想定する業務を踏まえ、適正な形で別途設定する。
- ・ 部門システムの整備内容や連携内容（基幹システム及び各医療機器等）については、業務効率や医療安全、整備費用を踏まえ、適正な形で設定する。

(イ) ネットワーク

- ・ ネットワークは、令和5年度の拠点移転・機能更新時に統合ネットワーク化（診療系、職員インターネット系等）を図る計画であり、新棟整備においてもそれに準じた施設整備を行う。
- ・ 用途等により、統合ネットワークから物理的に分離したシステムが必要な場合は、別途計画することとし、各用途での利用に不都合が発生しないように配慮する。
- ・ ネットワークが必要な場所（機器・端末等の設置場所）に情報用端子を設け、基本的に島HUBを利用しない形態に配慮する。

(ウ) 無線環境

- ・ 基本的に全館に無線環境を整備した上で、エリアごとの利用想定に応じて無線種別等をコントロールできる形態を計画する。

(エ) 連絡手段（電話・ナースコール等）

- ・ 各部門必要な場所に固定電話を整備する。
- ・ 職員が携帯する通信端末はスマートフォンを利用する計画を検討します。なお、院内スマートフォンや FMC などの手法については、職種ごとの利用状況等を鑑み、別途検討する。
- ・ 職員が携帯するスマートフォンの機能については、別途検討する。（電子カルテ等閲覧機能等）
- ・ ナースコールについては、職員が携帯するスマートフォンと連携させる。
- ・ 院内での携帯電話利用環境に支障を与えないよう、不感知対策用サーバをサーバ室内に設置する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・設備条件
サーバ等	<ul style="list-style-type: none">・ サーバ室<ul style="list-style-type: none">・ 将来更新時のスペースを見据え、第二病棟 5 階にサーバ室を整備する。・ サーバ室内の床構造は OA フロアとする。・ サーバ室間口は、ラック等の出し入れに支障がない幅・高さを確保する。・ 消火設備は、サーバ室での利用に適した形式のものとする。・ サーバ等発熱量に応じた空調設備能力を確保する。・ サーバ室への入退室管理（セキュリティ）方法は、別途設計時に適したものを検討する。・ 医療情報管理室<ul style="list-style-type: none">・ 6~8 人程度が執務できるスペースを確保する。・ システム更新時等に、開発作業等を行うことができるよう上記とは別に 4 名程度が執務できるスペースを確保する。・ 電話交換機室<ul style="list-style-type: none">・ 第二病棟 5 階に電話交換機室を設置する。
その他設備	<ul style="list-style-type: none">・ EPS<ul style="list-style-type: none">・ 想定するネットワークを整備するために必要な各フロアスイッチ等を設置するスペースを必要な個所に設置する。

(15-5) 管理部門 (院内保育所)

① 基本方針

- ・ 働きやすい職場環境づくりに貢献するとともに、子どもの健全な保育に努める。
- ・ 子どもにとって、生活しやすく安全に十分配慮された施設づくりを行う。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 一般保育 30人を想定
- ・ 病児保育 6人を想定

(イ) 運営内容

- ・ 運営基準
 - ・ 認可外保育所として運営するが、認可保育所の設置基準に準じた施設を設ける。
- ・ 食事提供
 - ・ 現在は、第二病棟1階栄養部門で作ったものを利用する。保育所立地場所を含めて、新施設での運用は今後検討する。

③ 部門配置条件

- ・ 別棟2階に配置を検討する。
- ・ 院内保育室へのアクセスは、患者動線とできるだけ交錯しないように配慮する。
- ・ 病児保育と一般保育は隣接して整備し、両者の入り口は分ける。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
一般保育エリア	<ul style="list-style-type: none">・ 保育室又は遊戯室、乳児室又はほふく室<ul style="list-style-type: none">・ 定員30人を想定し、1人あたり2㎡以上(合計60㎡以上)程度を想定する。・ 保育室及び乳児室の設え(両者の区分要否ほか)については、設計時に関係機関と協議し、必要な物を準備する。・ 年齢ごとに使用するエリアをローパーティション等で分ける。・ 直接屋外遊技場に出られるように配置を検討する。・ 医務室兼事務室<ul style="list-style-type: none">・ 執務を行うスペースと、必要時に処置等を行えるスペースを確保する。・ 調理室<ul style="list-style-type: none">・ エリア内で簡易的に調理を行える部屋を設ける。・ 洗い物を行うためのシンクを設ける。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもが安全に利用できるトイレを設置する。 ・ 職員用のトイレを施設内に設置する。 ・ シャワー <ul style="list-style-type: none"> ・ 屋外遊技場から直接入ることができるシャワー室を設ける。 ・ 屋外遊技場 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内保育所に隣接して設ける。上層階に配置する場合、転落防止等の措置に配慮する。
病児保育エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病児保育用保育室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病児保育を行う部屋を設ける。 ・ 事務室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般保育エリアの事務室と別室で設ける。 ・ 準備室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病児保育で利用する器材等の保管を行う部屋を設ける。 ・ トイレ <ul style="list-style-type: none"> ・ 病児保育エリアで利用する子ども用のトイレを設ける。

(15-6) 管理部門（教育研修センター）

① 基本方針

- ・ 臨床技術の修練や研修を充実して行い、職員の技術向上を図ることができる施設を設け、病院としての魅力を向上させる。
- ・ 地域の医療・介護関係者に対する教育・研修も積極的に行い、地域医療支援病院として地域医療水準の向上を推進する。

② 運営計画

(ア) 基本機能

- ・ 研修用機能として、スキルラボ（研修室）と、研修用器具を保管する部屋、図書室機能を備える。

③ 部門配置条件

- ・ 院外からの利用も想定した動線等に配慮し、新別棟 2 階に配置する。

④ 諸室整備条件

諸室・エリア	主な利用内容・整備条件
図書室	・ 現在の図書室と同程度の規模の部屋を、管理エリア内に配置する。
総合研修センター（スキルラボ）	・ 100 m ² （現在の大会議室程度）の部屋と、収納場所（シミュレータ等の保管）を設け、職員研修・カンファレンスに利用する。 ・ 講演会等で利用できるよう、視聴覚設備を設ける。