

加賀市統合新病院建設基本計画

部門別計画等（素案）

平成24年3月25日

目 次

4. 部門別計画	3
4-1. 外来部門 ① 外来	3
4-1. 外来部門 ② 救急	6
4-2. 診療部門 ① 手術	7
4-2. 診療部門 ② 放射線	8
4-2. 診療部門 ③ 検査・輸血	9
4-2. 診療部門 ④ 内視鏡	10
4-2. 診療部門 ⑤ 分娩	10
4-2. 診療部門 ⑥ 透析	11
4-2. 診療部門 ⑦ リハビリテーション	12
4-3. 病棟部門 ① 一般病棟	13
4-3. 病棟部門 ② 特殊病棟	15
4-4. 管理部門 ① 管理運営	16
4-4. 管理部門 ② 福利厚生	17
4-5. 供給部門 ① 薬剤	17
4-5. 供給部門 ② 中央材料	18
4-5. 供給部門 ③ 栄養	19
4-5. 供給部門 ④ エネルギーシステム	20
4-6. 共用動線	21
4-7. その他 ① 健診センター	21
4-7. その他 ② 災害時対応	23
5. 医療機器等整備計画	25
6. 医療情報システム計画	28
7. 物品供給管理システム	31

4. 部門別計画

4-1. 外来部門 ① 外来

ア. 基本方針

- 1) 初診の外来診療は紹介患者を優先とする。
- 2) 再診の外来診療は原則、予約患者とする。
- 3) 医療機関との連絡窓口として地域医療連携室を充実させ、医療機関からの紹介を増やし、予約に対して迅速に対処する。
- 4) IT化の推進（電子カルテ導入等）により患者情報を一元管理し、他部門との情報伝達の迅速化及び正確化を図り、待ち時間を短縮する。
- 5) 待ち時間対策を講じ、患者のストレスを軽減する。
- 6) 車イス患者を考慮した受付・会計カウンターとし、ユニバーサルデザイン化する。
- 7) 新患を適切に科分けできるよう総合案内の機能を充実させる。
- 8) 地域住民によるボランティアを受け入れる場合を想定したスペースの配置についても検討する。

イ. 機能・規模

a. 診療科構成

内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科

計16科

b. 外来患者数の想定

平均外来患者数は、1日あたり 650 人と想定する。

c. 診察

- 1) 診察室はフリーアドレス制とする。ただし、特殊診療科を除く（小児科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科）。
- 2) 診察室は、以下の室数とする。
内科系診察室：9 室 程度
外科系診察室：9 室 程度
特殊診療科：小児科 2 室、泌尿器科 2 室、産婦人科 2 室、耳鼻咽喉科 1 室、眼科 1 室
- 3) 主要な診療科（内科、外科等）においては、1医師2診察室とし、準備時間の短縮を図る。空き診察室にて看護師が問診、血圧測定、身長・体重測定、診療録の記載等を行う。また、面談・指導室としても利用する。
- 4) 診察室はプライバシー保護に考慮すると共に、密室にならないような構成とし、女性医師・看護師のみで男性患者に安心して対応できるよう配慮する。
- 5) 特殊外来においても、患者のプライバシー保護を考慮した配置とする。
- 6) 全科ともに車イス患者を考慮したスペースを確保する。
- 7) 準備室は、医療器材を効率よく供給・回収できる計画とする。

d. 投薬方式

- 1) 外来調剤は、原則として院外処方とする。
- 2) 院外処方にはFAXコーナーを設置する。
- 3) 特殊処方及び時間外の処方は、院内処方とする。

e. 採血・採尿

- 1) 採血（自己血を含む）は、患者の利便性の配慮及び検体の搬送や業務の集中に対する効率的な運用を考慮し、中央処置室（中央採血室）で行う。ただし小児科については科内にて行う。
- 2) 検尿は患者のプライバシー確保と検体の搬送の効率化を考慮し、採尿室から検体検査室に直接提出できる計画とする。

f. 注射・点滴

- 1) 注射・点滴は安全性と業務の効率化を考慮し、中央処置室で行う。
- 2) 小児科については科内にて行う。
- 3) 外来化学療法は化学療法室にて実施する。ベッド（又はリクライニングチェア）を整備する。薬剤部門からの動線に配慮する。

g. 受付

- 1) 来院した最初の窓口となる総合受付、自動再来機については来院から診察までの動線に、また会計受付、自動支払機については診察終了してから帰宅するまでの動線に充分配慮した配置とする。
- 2) 総合受付は紹介患者も扱うため、地域医療連携室と隣接する。
- 3) 窓口はユニバーサルデザイン化し、すべての患者にとって利用しやすい受付とする。
- 4) 医事課の事務室は総合受付の後方に配置し、窓口業務との連携を図りやすいように配慮する。

h. 相談・指導・苦情

- 1) 業務連携のある医療相談、地域医療連携、入院受付窓口は同室内に配置する。
- 2) 相談及び指導室は中央待合付近に集約配置する。
- 3) セカンドオピニオン外来を実施する場合は、診察室を利用して実施する。

i. その他

- 1) 診察室における入口の幅は車椅子対応とし、必要な診療科についてはストレッチャー対応とする。

ウ. 運営システム

a. 総合案内

- 1) 総合案内は初めて来院した患者、家族・面会者を中心に対応し、以下の業務を行う。
 - i) 外来受診患者の受診科相談と案内
 - ii) 診察申込書記入の案内

- iii) 家族・面会者等からの質問対応
- iv) 身体に障がいのある方などへの対応
- v) 自動再来受付機の使用方法的説明
- vi) 患者からのクレーム対応、車椅子等の管理

2) 紹介患者は病診利用に関わらず紹介窓口を一本化し、返書などのレスポンスの向上を図る。

b. 中央受付

- 1) 中央受付は、以下の窓口を設け、業務を行う。
 - i) 初診窓口：初診患者の受付
 - ii) 再診窓口：再来受付機の使用方法的説明等
 - iii) 会計窓口：精算
 - iv) 相談窓口：相談業務

c. ブロック受付

- 1) 診療科が固定されない診察室のフリーアドレス制とするため、ブロック受付を採用する。ブロック受付では、以下の業務を行う。
 - i) 到着、受診、予約、診療の開始・終了の確認
 - ii) 各種説明業務等
 - iii) 会計入力

d. 診察

- 1) 診察予約は各科が行い、将来的にはメディカルクラークへ移行させることも検討する。

e. 検査・放射線の予約

- 1) 予約の変更・取消等は、各科で対応する。

f. 待合方式

- 1) 車イス患者を考慮したスペースを確保する。

g. 会計方式

- 1) 収納業務の効率化及び患者の待ち時間短縮のため、自動支払機を設置する。

4-1. 外来部門 ② 救急

ア. 基本方針

- 1) 24時間常時救急患者の受け入れを可能とした救急体制を確立し、地域における二次救急医療機関の役割を果たす。
- 2) 感染患者に対して、十分な対応ができる体制を整える。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 救急車入口周辺には雨・雪等を防ぐ庇を設け、待機スペースを確保する。
- 2) 外部から救急診察室や救急処置室に直接搬入できる計画とする。
- 3) 救急患者と一般患者の動線は可能な限り分離する。
- 4) 手術部門とは搬送に配慮した明快な動線で結ぶ。
- 5) 集中治療室等を配置する場合には、その動線に配慮する。
- 6) 放射線部門と隣接させ、薬剤部門と近接させる。
- 7) 検査部門とは業務効率化の点から、搬送システムのあり方（例えばエアシューターの設置等）も検討する。

ウ. 運営システム

a. 検査

- 1) 検査部門は救急と病棟を併せた当直体制を構築する。

b. 薬剤

- 1) 薬剤部門は救急と病棟を併せた当直体制を構築する。
- 2) 診療時間外の調剤は、院内処方とする。

c. 放射線

- 1) 放射線部門は救急と病棟を併せた当直体制を構築する。

d. 患者受入体制

- 1) 診療時間内の救急車搬送患者は救急部門で受付し、原則として救急外来で診察を行う。
- 2) 診療時間内の救急車以外の一般患者は総合受付で受付を行い、原則として一般外来で診察を行う。
- 3) 診療時間外は救急車搬送患者・救急車以外の患者のいずれも救急部門で受付を行い、救急外来で診察を行う。

e. その他

- 1) 事務職員が当直する場合には、当直室に会計機能を設ける。
- 2) 救急救命士が待機できる当直室を設ける。

4-2. 診療部門 ① 手術

ア. 基本方針

- 1) 安全で効率的な運営を行う。
- 2) 特定の診療科や手術に用途を限定せず、柔軟な管理を行う。
- 3) 患者情報の一元化を行い、他部門への迅速かつ正確な情報伝達が行えるように配慮（手術部門管理システム導入の検討、他システムとの連動等）する。
- 4) 将来の変更に配慮したレイアウトを行う。

イ. 機能・規模

a. 手術室

- 1) 手術室は 7 室とする。うち 2 室は、BCR（バイオ・クリーン・ルーム）とする。
- 2) 手術件数は、約 2,500 件程度受入可能とする。

b. ゾーニング等

- 1) 面積を有効活用するため、中央ホール型とする。
- 2) 清潔、準清潔、汚染の3区分清潔度ゾーニングを行い、人や物の流れ、空気清浄度をコントロールする。
- 3) 患者、スタッフの移動に十分な廊下幅や機材スペースを確保する。
- 4) 手術後のリカバリー室は、スタッフゾーンに近接した清潔ゾーン内に配置する。
- 5) 手術中および手術前後に関連する部門（放射線部門、整備する場合は集中治療室、MEエリア等）への動線に配慮する。
- 6) 円滑な検査結果の共有に向けて、検査部門、病理部門と円滑に検査結果を共有できるよう搬送の流れについても配慮する。
- 7) 中央材料部門と隣接配置する。

ウ. 運営システム

a. 患者搬送

- 1) 手術室への患者搬送は患者負担軽減を図るため、手術室入口での乗せ換えは行わず、直接手術台まで搬送する。

b. 患者確認方法

- 1) 医療安全のため患者確認が適切に行えるよう配慮する。

c. 検査

- 1) 円滑に検体を搬送できるよう配慮する。隣接配置する部門は人手搬送とする。

d. 放射線

- 1) 手術中の放射線検査のうち、一般撮影はポータブルX線装置で対応する。CT、MRIは放射線部門での対応とする。アンギオ（心臓カテーテル処置）は、放射線部門に配置する。

e. その他

- 1) 業務効率の観点から、靴の履き替えを行わない一足制とする。

4-2. 診療部門 ② 放射線

ア. 基本方針

- 1) 充実した二次医療を確保するため、より高度な画像情報を医師に提供する。
- 2) 地域医療連携を強化し、他医療機関からの利用増加を図る。
- 3) 緊急検査・迅速検査の一層の充実を図る。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 手術部門との動線に配慮する。
- 2) 救急部門と隣接配置する。
- 3) X線透視を必要とする内視鏡検査を考慮した配置とする。
- 4) 放射線部門が管理する機器は、部門内に集約配置する。
- 5) CTと血管撮影装置は隣接配置する。
- 6) 一般撮影、CT、MRIは外来患者の動線に配慮する。
- 7) 将来の機器増設、入替に配慮し、増築可能な配置とする。

b. 放射線部門の機器

- 1) 一般撮影 3 台
- 2) 乳房撮影 1 台
- 3) X-TV撮影 2 台
- 4) 血管造影撮影 1 台
- 5) CT 2 台
- 6) MRI 1 台
- 7) ガンマカメラ 1 台
- 8) 骨密度測定装置 1 台。

c. 他部門の機器

- 1) ポータブル撮影装置 2 台 : 手術部門にも対応
- 2) 超音波診断装置 : 生理検査部門
- 3) ESWL (体外衝撃波結石破碎装置) : 泌尿器科
- 4) 各診断、治療室は医療用酸素や吸引の中央配管を整備するとともに、患者のプライバシーに十分に配慮する。

ウ. 運営システム

a. 読影

- 1) 放射線科にて読影を行う。

b. 持ち込みフィルム管理

- 1) 容易に閲覧が可能なように、デジタル保存する。

4-2. 診療部門 ③ 検査・輸血

ア. 基本方針

- 1) 検査部門では、機能別（検体・生理機能・細菌・病理・輸血）に組分け、正確で迅速な検査結果の提供し、効率的に業務を行う。
- 2) 院内で行う検査と外注化する検査を明確化し、業務の一層の効率化を図る。
- 3) 検査の質を確保するため、精度管理に努める。
- 4) 緊急検査は検査結果の短縮に努め、早急に情報提供できる体制とする。
- 5) 各部門の集約化を図り、他職種との業務連携向上に努め、経営効率性を考慮した部門運営を行う。
- 6) ホルマリンを取り扱う病理検査室、病理解剖室や細菌検査室の空調は安全な環境を整備し、スタッフの健康を考慮したものとする。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 検体検査室（緊急検査室）は病棟、救急部門、その他の部門との検体等が円滑に共有できるよう配慮し、業務効率化を図る。
- 2) 外来及び病棟の両方からアプローチしやすい場所に配置し、特に生理検査機能は患者にとって分かりやすい配置とする。
- 3) 生理検査部門は集約配置し、受付業務を共有化し業務効率を向上させる。
- 4) 外部からの廃棄物回収動線を考慮する。

b. 検査機能

- 1) 検体検査
- 2) 生理機能検査
- 3) 細菌検査
- 4) 病理検査
- 5) 超音波検査

c. 輸血部門の機能

- 1) 輸血管理業務を行う。
- 2) 自己血の採血は中央処置室で行う。

ウ. 運営システム

a. 検体搬送

- 1) 円滑に搬送できるよう配慮する（エアシューターなどの搬送システム導入の検討等）。

b. 生理機能検査

- 1) 受付業務を効率化するため、生理検査部門の受付は 1ヶ所とする。
- 2) ベッド搬送が可能な対応とする。

c. 細菌検査

- 1) 職員の安全に充分配慮したものとする（クリーンルーム、エアシャワーの設置等）。

d. 病理検査

- 1) 職員の安全を確保するため、ホルマリン、有機溶媒等の換気設備を充実させる。
- 2) 病理検査室に検体を保存する。

e. 輸血管理業務

- 1) 血液製剤の発注、管理は検査部が、アルブミンの管理は薬剤部が行う。

f. 血液搬送

- 1) 円滑に搬送できるよう配慮する（エアシューターなどの搬送システム導入の検討等）。

4-2. 診療部門 ④ 内視鏡

ア. 基本方針

- 1) 専門性を高め、先進的な内視鏡的処置・治療に積極的に取り組むと共に、各種疾患の早期発見、正確な診断を行う。
- 2) ドック検診との連携（スタッフ・器材）を検討する。
- 3) IT化を図ることでフィルムレスとし、見読性を高める。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 内視鏡を用いた検査及び治療は、独立して設置する。
- 2) 外来及び病棟、また救急外来からも患者にとって分かりやすく、アプローチしやすい場所に配置し、患者とスタッフの動線が極力交わらないように配慮する。
- 3) 下部と ERCP（胆管膵管）は、X-TV との動線に配慮する。
- 4) 透視下内視鏡検査は、X-TV 室との動線に配慮する。

ウ. 運営システム

a. 物品管理

- 1) 内視鏡部門にて、機器等の洗浄消毒、保守点検、整備、物品等の維持管理を行う。

4-2. 診療部門 ⑤ 分娩

ア. 基本方針

- 1) 母子及び家族が安心して療養できるように、セキュリティとプライバシーに配慮する。

イ. 機能・規模

- 1) 分娩室は 2 室とする。
- 2) 陣痛室は 3 室程度とする。
- 3) 母子同室を基本とした病室の整備を行う。

ウ. 運営システム

a. 周産期の運営

- 1) 帝王切開は手術室にて対応する。
- 2) 分娩室は家族が立ち会えるスペースを確保する。
- 3) 院内助産に対応した施設整備を行う。
- 4) 新生児室の療養環境及びセキュリティに配慮する。

4-2. 診療部門 ⑥ 透析

ア. 基本方針

- 1) 導入期や合併症など、地域の医療機関では対応が困難な患者に対して、入院にて各種血液浄化療法を提供する。
- 2) 外来では腹膜透析（CAPD）等の血液浄化療法も提供する。
- 3) 正確で安全な業務の向上に努めるとともに、効率性を考慮した運営体制の確立に努める。
- 4) 患者情報の一元化を行い、他部門への迅速かつ正確な情報伝達が行えるように配慮（透析部門システム導入の検討、他システムとの連動等）する。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 駐車場や時間外出入口との動線を考慮して、外来エリアに配置する。また、入院患者にも考慮し、病棟からの動線（ベッド搬送）にも配慮する。
- 2) 準備室、洗浄室、水処理室、器具庫、倉庫、リネン庫、カンファレンス室を近接して設ける。

b. 機能

- 1) 患者観察を行いやすい位置に、医師、看護師の記録コーナーを設ける。
- 2) 受付エリア周辺に患者更衣室、下足コーナー、トイレ（男女別）、透析患者用の休憩室を設ける。
- 3) 準備室、洗浄室、器具庫、倉庫、リネン庫（SPD化での対応）、カンファレンス室、データ処理室、水処理室を設ける。

c. 規模

- 1) 40 台程度の透析ベッドを設置可能とする。
- 2) 個室の透析室の設置を検討し、感染症を考慮した空調設備とする。
- 3) 長時間にわたる透析の患者負担に配慮する（ベッドサイドへのテレビ設置、食事スペースの確保等）。

ウ. 運営システム

a. 食事提供

- 1) 病院側からの食事提供は行わず、患者個人による外部業者からの食事提供を検討する。

4-2. 診療部門 ⑦ リハビリテーション

ア. 基本方針

- 1) 各診療部門と連携・協力のもと、入院患者を中心とした急性期病院としての早期リハビリテーションを実施し、患者の早期退院を支援する。
- 2) 急性期治療後は、回復期リハを積極的に行う。
- 3) 訓練室での実施が困難な入院患者を対象に、ベッドサイド・リハビリテーションを積極的に実施する。
- 4) 患者情報の一元化を行い、他部門への迅速かつ正確な情報伝達が行えるように配慮（リハビリ部門システム導入の検討、他システムとの連動等）する。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 外来及び病棟の両方からアプローチしやすく、患者に分かりやすいに配置とする。
- 2) 業務の効率性から回復期リハビリテーション病棟との動線に配慮する。
- 3) 実生活の訓練を行うための屋外利用を想定し、屋外への動線に配慮する。

b. 施設基準

- 1) 脳血管疾患等リハビリテーション I
- 2) 運動器リハビリテーション I および II
- 3) 呼吸器リハビリテーション I

c. 機能

- 1) 機能訓練室でのリハビリ実施が困難な急性期患者に対しては、ベッドサイド・リハビリテーションを実施する。
- 2) リハビリテーション科診察室と訓練室は区分し、患者のプライバシーの保護を図る。
- 3) 急性期のリハビリに対応する。
- 4) 在宅復帰に向けたリハビリテーション指導・相談（退院予定患者等）を実施する。
- 5) 機能回復等の検査・評価を実施する。

ウ. 運営システム

a. リハビリの実施

- 1) 外来診察室で受診後、機能訓練室にてリハビリを実施する。

4-3. 病棟部門 ① 一般病棟

ア. 基本方針

- 1) 患者の早期治療及び早期退院を促進する。
(目標：平均在院日数 16 日以内)
- 2) 効率的に病床を利用する (目標：病床利用率 85 %以上)。
- 3) 前方・後方連携病院を確保し、地域医療連携に積極的に取り組む。
- 4) 機能別診療体制へ再整備し、患者中心のチーム医療の充実を図る。
- 5) 病室面積は1病床当たり 8 m²以上を確保する。
- 6) 4疾病5事業といった地域や生活に密着した疾病や、二次救急に対応する急性期入院機能を整備する。

イ. 機能・規模

a. 病床構成

- 1) 病床数は 300 床とする。その内訳として、一般病床は 250 床、回復期リハビリテーション病床は 50 床とする。
- 2) 重症者室 : 14 床 (各病棟に 2 床程度配置する)
- 3) 一般病床のうち、10 床を開放病床とし、地域の開業医と共用する。

b. 看護体制

- 1) 一般病棟の看護配置は 7 対 1 とする。
- 2) 2 交代制の運用を検討する。

c. 病棟構成

- 1) 病棟看護単位は 45 床をベースとして、各病棟の特性に応じた構成とする。
- 2) 救急や手術後の重症患者を対象とした病床 (重症者室等) を検討する。
- 3) 放射線部門・手術部門等は一般病棟と関係しやすい動線計画とする。
- 4) 患者のプライバシーに配慮した施設構成とする。

d. 病室構成

- 1) 1床室 (個室)、4床室を基本とした構成とする。
- 2) 患者のプライバシーを考慮し、隣接する患者との共有スペースに配慮した病室とする。
- 3) スタッフが作業しやすいスペースを確保する。

e. 個室

- 1) 個室数は 30 %以上とする。
- 2) 個室は重症個室と差額個室で構成する。

f. スタッフステーション

- 1) 休憩室や仮眠室、勤務交代、引き継ぎを行うスペース、受付コーナー、記録コーナー、医師用スペース、看護指導室、作業準備コーナー、薬歴管理コーナーをスタッフステーション内に設ける。
- 2) 処置等の作業スペースを十分に確保する。

ウ. 運営システム

a. 病床管理

- 1) 病床情報の一元管理を行い、病床利用の管理は看護部門が中心となって推進する。

b. 食堂・談話室の機能

- 1) 病室以外に家族とも食事のできる食堂・談話室を設置する。
- 2) 公衆電話、自動販売機、図書コーナー等を設置する。

c. 薬剤

- 1) サテライトファーマシーは設置せず、各病棟の共用スペースを活用する。
- 2) 抗がん剤の混注は薬剤部にて行う。

d. 検査

- 1) 検査は原則として病棟処置室または病室にて行う。

e. 患者搬送

- 1) 患者の移送は負担を軽減するために原則としてベッド搬送とする。

f. トイレ

- 1) 患者用トイレは入院環境の向上を図るため、病室外に配置する半集中型として、各病棟に 3ヶ所程度設ける。
- 2) 蓄尿装置は汚物処理室に隣接するトイレに設置する。
- 3) 職員用についてはスタッフステーション内で、休憩用スペースに隣接配置する。

g. その他

- 1) スタッフステーションに職員が不在の場合でも、ナースコールに対応できるようにPHSと連動させる。
- 2) 院内感染の予防に留意した計画とする。

4-3. 病棟部門 ② 特殊病棟

ア. 基本方針

- 1) 集中治療室、感染症病室等を設け、様々な病状に対応した病床を整備する。

イ. 機能・規模

a. 病室構成

- 1) 集中治療室等： 8 床
- 2) 感染症病室： 4 床（陰圧対応）
- 3) 無菌室： 2 床（簡易型）

b. 集中治療室

- 1) 手術後患者の円滑な搬送を考慮し、手術部門と隣接配置する。
- 2) 薬剤部門及び検体部門と近接配置する。
- 3) 救急部門からの緊急搬送を考慮した配置計画とする。

c. 感染症病室

- 1) 一般患者との動線を明確に分離し、感染症指定医療機関の施設基準に則って整備する。
- 2) 無菌室は腎移植や免疫能が低下した患者用を検討する。

ウ. 運営システム

a. 救急患者対応

- 1) 集中治療室の対象患者は以下とする。
 - i) 救急の重症患者
 - ii) 救急外来からの緊急手術後の患者
 - iii) 急変患者（手術後含む）
 - iv) 経過観察が必要な患者

b. 感染症患者対応

- 1) 陰圧の病室は感染対策上必要であると考え、対象疾患は重症インフルエンザ・結核等を想定する。通常は一般病室としても利用する。

4-4. 管理部門 ① 管理運営

ア. 基本方針

- 1) 経営会議及び管理会議の一層充実を図り、病院経営の維持または改革・改善に資するため事務局体制を作る。
- 2) 安全かつ快適な院内環境保持のため、施設管理体制の充実を図る。
- 3) 院内で発生する廃棄物の減量に努めるとともに、適正な分別・回収・処理を行う。
- 4) 医師の確保、大学との連携、研修等に配慮した施設整備を行う。

イ. 機能・規模

a. 管理部門

- 1) 病院長・事業管理者以下、各部の部長の居室は連携の取りやすい配置とし、病院運営の効率化を図る。

b. 医局

- 1) 迅速な対応を促進するため、救急外来、病棟、外来への動線に配慮する。
- 2) 医局員数を 55 人に設定する。
- 3) 部長 20 席 : 一般医師よりは広いスペースとする。
- 4) 一般医師 35 席 : キャビネット、パーテーションで区画する。
- 5) 研修医室を設置する。

c. 看護部門

- 1) 看護部門の各部門長（病棟師長、外来師長、手術室師長等）が集まる共用の看護部室を、看護部長室に近接配置する。

d. 事務部門

- 1) 効率的で質の高い業務を行うため、各部門を集約化し、事務部長室と隣接または近接配置する。ただし患者と密接に関わる部門（医療相談・地域医療連携、入院受付窓口等）を除く。

e. 会議・研修

- 1) 各職員が職種に関わりなく使用できる会議室、研修室を集約化して設ける。研修室には職員のスキルアップに必要な設備を整備する。
- 2) 会議室・研修室は可動間仕切り等により 200 人収容規模として使用できる計画とする。

f. 当直室

- 1) スペースを有効利用するため、当直室、バス・トイレ等の設備は、男女別で集約配置する。

4-4. 管理部門 ② 福利厚生

ア. 基本方針

- 1) 新築計画にあたり施設の保守や業務の委託化をより推進するなど、現状の再検討、効率化を図る。
- 2) 職員の労働意欲の向上を目標に福利厚生を充実させ、より良い職場環境とする。

イ. 機能・規模

a. 機能

- 1) 外光の差し込む明るいレストラン、職員食堂を検討する。
- 2) 売店（コンビニエンスストアを含む）、理容室を検討する。
- 3) 職員用図書室を設置する。
- 4) 子育てを行う病院職員の職業生活と家庭生活との両立を支援できるよう、子育て世代を支援する側の働く環境も整備する。具体的には、保育施設（病児・病後児保育含む）等の設置を検討する。
- 5) 職員休憩室（多目的スペースも検討）やロッカー等は、子育て世代や介護世代の職員の大きな荷物等も置くことができる程度に十分なスペースを確保する。

4-5. 供給部門 ① 薬剤

ア. 基本方針

- 1) 薬剤の有効性及び安全性、経済性を確保するとともに、適正な薬品の供給と医薬品情報を患者に提供する。
- 2) 入院調剤や医薬品管理等の業務に加え、病棟服薬指導や医薬品情報管理業務（お薬相談室の設置等）の充実を図る。
- 3) 正確、安全、迅速な業務の向上に努め、経営的効率性（SPDの導入等）を考慮した部門運営を行う。
- 4) 薬学6年生の実習を積極的に受け入れ、後進の指導・育成に努める。

イ. 機能・規模

a. 外来調剤

- 1) 外来調剤は原則、院外処方とする。
- 2) 患者へのサービス向上のため、必要に応じて外来服薬指導を実施する。
- 3) 抗がん剤の混注業務は薬剤部内で行い、職員の効率的な配置とする。また、抗がん剤の搬送を考慮して、化学療法室と薬剤部は隣接配置する。

b. DI（医薬品情報提供）業務

- 1) DI室は薬剤部門内に設置する。
- 2) DI担当の薬剤師を配置する。
- 3) お薬相談はDI室で実施する。

ウ. 運営システム

a. 搬送方法

- 1) 患者ごとに薬剤を取り揃えた注射カート、薬剤カートで搬送する。

4-5. 供給部門 ② 中央材料

ア. 基本方針

- 1) 安全で効率的な管理・運営が可能な手術器材及び診療材料の管理システムを確立する。
- 2) 使用済み医療材料の滅菌前処理から、滅菌後の保管、そして医療現場への供給に至るまで、一連の物品管理システムを整備し、既滅菌物品の無菌維持・管理を行う。
- 3) 中央材料部門は一部外注化を検討する。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 手術器材の搬送を効率化するため、手術室に隣接配置する。

b. 機能

- 1) 中央材料室は洗浄室と組み立て・滅菌・保管室で構成する 2層構造 とする。
 - i) 仕分、洗浄室
 - ・汚染ゾーンに区分し、使用済器材の回収コーナー、仕分・洗浄コーナーを設ける。
 - ・手術部門への供給回収動線に充分配慮したゾーニングとする。
 - ii) 点検・組立室
 - ・各種器械の点検、組立、セット及び包装を行う。
 - iii) 滅菌装置スペース
 - ・清潔ゾーンに区分し、高圧蒸気滅菌装置及びガス滅菌装置、プラズマ滅菌装置により、滅菌を行う。
 - iv) 既滅菌保管室
 - ・清潔ゾーンに区分し、滅菌済の器材を払い出すまでの一時保管を行う。

ウ. 運営システム

a. セット方式

- 1) 手術器材、診療材料等のセット方式は、中央材料室による中央化とする。

b. 払い出し

- 1) パスボックスを利用する。

c. 一次洗浄

- 1) 部門ごとでの洗浄は行わず、原則、中央材料室で行う。

4-5. 供給部門 ③ 栄養

ア. 基本方針

- 1) 食事は適切な栄養指導、適時・適温での提供、選択メニューや特別メニューの導入等を行い、患者サービスの向上を図る。
- 2) 調理方式は、院内での加熱作業等においては、HACCP（ハサップ。食品の安全を確保する管理手法）に基づく衛生管理を行う。
- 3) 給食部門は外部委託とし、栄養指導・相談は正規職員により行う。

イ. 機能・規模

a. 食数

- 1) 入院患者の 8 割 と想定する。

b. 調理システム

- 1) 業務効率化を図るため、クックサーブとクックチル（院内型）の併用とする。
- 2) サテライトキッチン等の調理スペースは、経済的に効率が良い院外調理内容を検討し、省スペースでより効率的な平面計画を検討する。

c. 配膳

- 1) 配膳は中央配膳方式とする。
- 2) 衛生面に配慮し、配膳車は配膳用と下膳用を分ける。
- 3) 病棟への配膳は病棟までは栄養部門のスタッフが搬送し、病棟から病室へは病棟スタッフが配膳する。

d. その他

- 1) 安全な食事提供の観点から、HACCPを導入する。
- 2) 非常食は 3 日分 を病院内で保管する。

ウ. 運営システム

a. 適時・適温給食

- 1) 適時給食を実施する。
- 2) 保温・保冷機能を有する配膳車の導入による適温給食を実施する。

b. 選択メニュー

- 1) 選択メニューを実施し、患者サービスの向上を図る。

c. 栄養指導・相談

- 1) 個人栄養指導ができる環境を整備する。
- 2) 集団栄養指導は、必要な設備の整った共用の部屋で実施する。

4-5. 供給部門 ④ エネルギーシステム

ア. 基本方針

- 1) 各種省エネ手法を用いたエネルギー供給システムの他に、下記の自然エネルギーの積極的な利用を検討する。
 - ・ 太陽光エネルギー
 - ・ エコシステムの検討
 - ・ 自然採光の有効利用
 - ・ 井水利用
 - ・ 雨水の中水利用

4-6. 共用動線

ア. 基本方針

- 1) 不特定多数の人が利用する共用部（廊下、階段、エレベーター等）はバリアフリーとし、すべての人が利用しやすい環境を整備する。
- 2) 車椅子患者に対応した受付カウンターやスペースを設ける。

イ. 機能・規模

a. 機能

- 1) エントランスホールは吹き抜けを設ける等、明るく開放的な空間とする。
- 2) 患者が利用する廊下は車椅子及びベッド搬送を考慮した幅員を確保し、病棟に関しては回復期病棟に対応できる有効幅員 2.7m を確保する。
- 3) バリアフリーに対応した昇降のしやすい階段とする。
- 4) 一般用エレベーターは利用者に分かりやすい位置に配置し、音声誘導や車椅子使用者用操作盤等のバリアフリーに対応したものとする。
- 5) 搬送用エレベーターはベッド搬送が可能なかごサイズ及び十分な出入口を確保した計画とする。
- 6) 物品用エレベーターは清潔用、衛生管理用に分け、明確な清污分離を行う。
- 7) 隣接配置を必要とする部門が上下階の関係となる場合は、小荷物用エレベーターの設置等を検討する。
- 8) 外来が1階と2階に配置される場合など、必要に応じてエスカレーターの整備も検討に入れる。
- 9) 機械室は採用する電気設備及び空調設備等の仕様に応じて、メンテナンス及び将来の更新を考慮した適切な面積の確保と配置計画を行う。
- 10) 設備用シャフト等はメンテナンス及び将来の更新を考慮し、各階で同位置に配置する。
- 11) 自販機コーナー、ATM、理容室の設置を検討する。
- 12) 喫茶軽食を含め豊富なメニューにて、外来患者へのサービスに対応したレストランを検討する。
- 13) 患者、外来者、職員が利用でき、車椅子とのすれ違いに配慮した柵の間隔を持った利便性、快適性の高い売店を検討する。
- 14) 患者用の図書・医療情報コーナーを設置する。
- 15) プライバシーの保たれた、車椅子対応の電話コーナーを設置する。

ウ. 運営システム

a. 入院受付窓口

- 1) 業務効率の観点から、入院受付窓口で入院説明業務等を一元して行う。
- 2) 総合受付に隣接した専用室を設ける等、患者や家族の待合いスペースを他の一般外来患者とは別に設け、患者のプライバシーに充分配慮する。

b. その他

- 1) 絵画・パネル展示等、ヒーリングアートを各所に設置し、待ち時間にかかるストレスの軽減を図る。
- 2) アメニティ向上策としての各種案内表示、植栽等を配備する。
- 3) 外来患者の診察待ちについては、遮音の措置をとった外待ち形式とする。
- 4) 患者の呼び込みは、患者のプライバシーに配慮する。視覚や聴覚に障がいのある方の対応も含めて検討する。

4-7. その他 ① 健診センター

ア. 基本方針

- 1) 地域住民の健康を予防の立場から守っていくことを基本とし、二次予防（疾病の早期発見・早期治療）のみならず、一次予防（疾病の発生予防）へも軸足を持って進みゆく施設を創造していく。
- 2) 健診機関として精度の高い検査を提供し、スタッフ教育を充実させる。
- 3) 顧客満足を第一とし利用者の満足を得るため、
 - i) 総拘束時間の短縮
 - ii) 待ち時間の有効利用
 - iii) 診察・結果説明・保健指導での人間的信頼関係の形成などを目標とする。
- 4) 院内の医療資源を有効に利用するため、画像診断部門・内視鏡部門との連携を強化する。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 待合室（ 10 人分程度）、医師の診察室 2 室、看護師の指導室 1 室を部門エリア内に設ける。

b. 人間ドック・健診数の想定

- 1) 人間ドックは、1日あたり 6 人まで受入可能とする。
- 2) 健康診断は、1日あたり 20 人まで受入可能とする。

c. 機能

- 1) 人間ドック（企業健診を含む）、特定健診を行う。
- 2) 受診者の動線が短くなる検査機器の配置を行う。
- 3) 受診者のプライバシー保護は、最大限優先する。
- 4) 待ち時間の有効利用のため、アメニティゾーンではリラクゼーションや情報収集が行える計画とする。

ウ. 運営システム

- 1) 受付場所は、一般患者と健診受診者の動線を分け、明確に区分する。
- 2) 受付から会計まで、健診センター内で完結できる計画とする。

4-7. その他 ② 災害時対応

ア. 基本方針

- 1) 地震時においても診療機能を維持できる施設計画とする。
- 2) 震災に強い構造計画を採用する（免震構造）。
- 3) 災害時における患者の受け入れを可能な施設、ライフラインの確保した計画とする。
- 4) 災害時に利用できるトリアージスペースを確保し、O（酸素）、V（吸引）、電源のアウトレットを設置する。
- 5) 病院機能が維持できる物資を備蓄する。
- 6) 病院のBCPに則った施設計画とする。

イ. 機能・規模

a. 震災に対する構造計画

- 1) 構造計画においては、新規建物の採用構造計画を想定される地震に対して検討し採用する。

b. ライフラインの確保

- 1) 電力は2回線受電とし安全性を高める。また、自家発電設備により完全に電力の供給が寸断した場合においても必要電力を確保する。
- 2) 余力を持った受水槽とし、飲料水に利用する十分な水量を確保する。
- 3) 井水利用による水源の二重化より災害時の水源確保を行う。
- 4) 自家発電、ボイラーなどの重油などの燃料を備蓄する。

c. 備蓄

- 1) 以下のような項目について備蓄できる体制を整える。
 - i) 医薬品、食料、飲料水
 - ii) 医療ガス
 - iii) 調理用燃料
 - iv) ベッドやテント、ポータブルトイレ など

ウ. その他

- 1) 将来の増改築等に柔軟に対応できる建築設備とする。

病院統合協議会における各グループと、部門計画(案)の対応表を以下に示す。

グループ			管理グループ							外来グループ			病棟グループ		医療技術グループ									
対応項目			医療安全班	地域医療連携班	情報・記録班	施設管理班	アメリテイ班	福利厚生・保育事業班	教育・研修班	経営企画班	事務班	外来・救急班	健診センター班	内視鏡班	透析班	病棟班	手術・中材班	周産期班	薬剤班	臨床検査班	放射線班	リハビリ班	栄養給食班	M E班
1	外来部門	①外来									●													
2		②救急									●													
3	診療部門	①手術														●								
4		②放射線																			●			
5		③検査・輸血																		●				
6		④内視鏡											●											
7		⑤分娩																●						
8		⑥透析													●									
9		⑦リハビリテーション																				●		
10	病棟部門	①一般病棟													●									
11		②特殊病棟													●		●							
12	管理部門	①管理運営	●	●	●	●	●	●	●	●														
13		②福利厚生				●	●	●																
14	供給部門	①薬剤																	●					
15		②中央材料															●							
16		③栄養																					●	
17		④エネルギーシステム				●																		
18	共用動線					●	●																	
19	その他	①健診センター										●												
20		②災害時対応				●																		
21	医療機器整備等整備計画										●					●				●			●	
22	医療情報システム計画			●																				
23	物品供給管理システム					●										●		●						

5. 医療機器等整備計画

ア. 基本方針

- 1) 安全で安心な医療機器を提供できる環境整備を行う。
- 2) 現有医療機器の機能及び性能や使用年数等を十分に考慮した上で、現有医療機器の移転も視野に入れ、地域中核医療機関として機能するために必要な医療機器を検討する。
- 3) ME機器の保守・管理等の管理業務を一元的に行う体制を整備し、情報システム等の活用により、物品の有効利用と安全性の向上を図る。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) ME保管庫、修理スペースで構成するMEエリアを設置する。
- 2) 医療機器の修理・メンテナンススペースを設ける。
- 3) 医療機器のアリバイ管理、情報管理を行える端末を配置し、作業できるスペースを設ける。
- 4) 関係する各部門（特に病棟）との連携を考慮した配置とする。

b. 主な取扱機器

① 外来

- 1) 各科ユニット
- 2) 超音波診断装置

② 救急

- 1) 人工呼吸器
- 2) 個人用透析装置
- 3) 除細動器
- 4) 超音波診断装置
- 5) 心電計
- 6) A C T測定装置
- 7) 大動脈バルーンポンピング
- 8) 心拍出量計

③ 手術

- 1) 脳内視鏡・モニター
- 2) 神経刺激装置
- 3) 脳神経外科手術用顕微鏡
- 4) バイポーラ凝固装置
- 5) 定位脳手術装置
- 6) レーザーメス
- 7) 手術台
- 8) 無影灯
- 9) 麻酔器（モニター含む）
- 10) 人工呼吸器
- 11) 内視鏡装置
- 12) 内視鏡システム

④ 放射線

- 1) 一般撮影

- 2) 乳房撮影
- 3) X-TV撮影
- 4) 血管造影撮影
- 5) CT
- 6) MRI
- 7) ガンマカメラ
- 8) 骨密度測定装置
- 9) ポータブル撮影装置
- ⑤ 生理検査
 - 1) 脳波計
 - 2) 心電計
 - 3) 聴力検査装置
- ⑥ 内視鏡
 - 1) 内視鏡画像ファイリングシステム
 - 2) 上部消化管ビデオスコープ
 - 3) 下部消化管ビデオスコープ
 - 4) 大腸用ビデオスコープ
 - 5) 電子内視鏡システム
 - 6) 内視鏡洗浄装置
- ⑦ 分娩
 - 1) 胎児監視システム
 - 2) 分娩監視システム
 - 3) 分娩台
 - 4) 新生児診療システム
 - 5) 保育器
 - 6) 超音波診断装置
- ⑧ 透析
 - 1) 血液浄化装置
- ⑨ リハビリテーション
 - 1) 作業療法機器
 - 2) 理学療法機器
- ⑩ 病棟
 - 1) ICUベッド
 - 2) 患者監視装置
 - 3) 輸液ポンプ
 - 4) 電動ベッド
- ⑪ 薬剤
 - 1) クリーンベンチ
 - 2) 安全キャビネット
- ⑫ 中央材料
 - 1) オートクレーブ
 - 2) EOG滅菌装置
 - 3) 蒸気発生器
 - 4) プラズマ滅菌装置
 - 5) 洗浄機

6) 乾燥機

ウ. 運営システム

a. 機能

- 1) ME 機器の中央管理及び貸出
- 2) 機器の保守点検
- 3) 修理と外注修理の手配
- 4) ME 機器のライフサイクル（購入から廃棄まで）に沿った中央管理を行い、無駄のない効率的な運用を行う。
- 5) 各部門で使用される人工呼吸器、輸液ポンプ等のME機器を中央管理し、高額な医療機器の有効利用を進める。

6. 医療情報システム計画

ア. 基本方針

- 1) 患者サービスの向上・診療支援のための迅速な情報提供を目的とした診療・患者情報、会計の機能的な情報システム（院内情報システム）の確立を目指す。
- 2) 電子カルテシステム導入や部門システム間の連動等により、業務の効率化を図るとともに、将来的には地域医療機関との連携システム等も検討する。

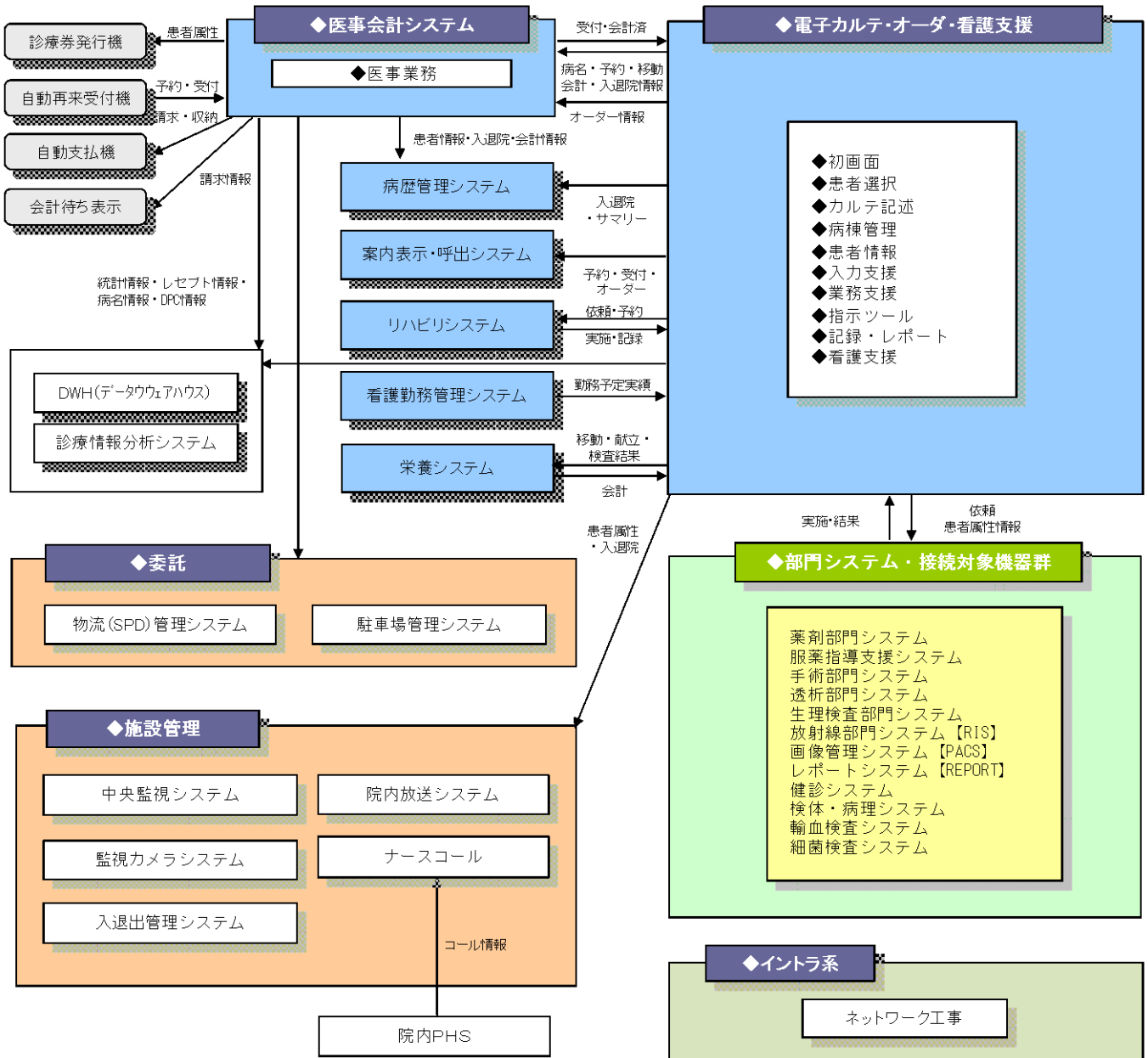
イ. 機能・規模

システム名		新病院 導入範囲
基 幹	電子カルテ	
	オーダーリングシステム	
	患者認証システム	
	院内表示システム	
	看護支援システム	
	・勤務表	
	・管理日誌作成	
	医事システム	
	会計待ち表示システム	
	DWH	
	DPC分析システム	
	レセプトチェックシステム	
	POSレジ	
	自動精算機	
自動再来受付機		
情報関連	給食システム	
	栄養指導システム	
	リハビリ支援システム	
	看護勤務管理システム	
	・看護記録（患者基本情報、ケア情報、検温表作成）	
	・看護ワークシート（指示票出力を含む）	
	・看護計画（看護診断、看護サマリ作成等）	
	文書管理システム	
	病歴管理システム	
地域連携システム		

システム名		新病院 導入範囲
情報関連	健診システム	
	保健指導システム	
	病院経営分析システム	
	インシデント管理システム	
	褥瘡管理システム	
	携帯端末システム	
	物品管理システム	
	収支管理システム	
	給与システム	
	グループウェア	
医療機器関連	薬剤支援システム	
	服薬指導システム	
	薬品在庫管理システム	
	医薬品情報提供システム	
	持参薬管理システム	
	放射線情報システム (RIS)	
	治療RIS	
	放射線画像管理システム (PACS)	
	循環器動画ファイリング	
	文書管理システム (スキャナ)	
	検体検査システム	
	細菌検査システム	
	病理検査システム	
	輸血管理システム	
	生理検査システム	
	内視鏡部門システム	
	眼科部門システム	
	耳鼻科部門システム	
	手術管理システム	
	生体情報管理システム	
透析管理システム		

1) 各部門のサーバを集約化し、サーバの一元管理が行えるようにする。

以下に医療情報システム計画の概念図を示す。



7. 物品供給管理システム

ア. 基本方針

- 1) 確実な安定供給を行うとともに、物品の搬送量や臨時搬送の発生を可能な限り減らすことに努める。
- 2) 診療が円滑に行える物品管理・供給システム（HIS(Hospital Information System:病院情報システム)との接続連携を含め)の構築・導入を柔軟かつ慎重に検討する。

イ. 機能・規模

a. 物品管理システム

- 1) 物品管理部門を集約化し、物品供給を行う。
- 2) 各部門で使用する搬送物品を対象とする院内搬送システムについては、人手搬送と機械搬送の合理的な組み合わせにより、効率的なシステムを構築する。
- 3) 検収コーナー、保管スペース、物品補充作業スペース、事務室等で構成される物品管理エリアを配置する。
- 4) 災害対応を考慮し、3日分の在庫を確保する。

b. リネン

- 1) リネンの洗濯は外部委託を行う。
- 2) 患者用洗濯室は、各階に設ける。
- 3) 回収室、汚染リネン仕分けスペース、消毒スペース、洗濯コーナー、清潔リネン保管庫、マットレス保管庫等、上記必要諸室にて構成するリネンエリアを配置する。

以下に物品供給管理システムの概念図を示す。

