

加賀市統合新病院建設基本計画

部門別計画等（素案）

検討結果シート（取りまとめ） 全グループ 5/1 版

事務局意見の凡例

A：妥当と思われる意見

部門別計画への反映を予定

B：調整が必要と思われる意見

部門としては過大であったり、病院全体での共用などの調整が必要な意見

C：詳細設計等での検討が必要な意見

部門別計画への反映はしないが詳細設計時に参考にする予定

D：運用で検討すべき意見

建物への影響が少ない要素のため部門別計画への反映はしないが運用上の検討をすべき意見

4－1 外来部門 ①外来 ア基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	1）初診の外来患者は紹介患者を優先とする。ただし、重症度を考慮し柔軟に対応する。	1）トリアージを行い重症患者の対応を早期に行う必要がある。	A
	6） 車いす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。 →高齢者や障害者、すべての方へ配慮したデザインの設備とする。	6）受付や会計カウンターのみでなく、設備全体をあらゆる人に配慮したものにする必要がある。	A

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	a. 診療科構成 内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・内分泌内科・腎臓内科・神経内科・外科・消化器外科・呼吸器外科・整形外科・リウマチ膠原病科・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 22 科	a. 診療科の構成は詳細にあげたほうが、わかりやすく PR になる	B ※基本構想で議論済み。わかりやすい名称については検討の余地あり。
	b. 外来患者数の想定 平均外来患者数は、1 日あたり 650 人 700 人と想定する	b. H22 年度 of 加賀市民病院の平均外来患者数は 474 名、山中温泉医療センターは 200 名。 H23 年は加賀市民病院は約 494 人	B ※診療所への紹介により 650 人想定とする。

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	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、耳鼻科、眼科） 診察室は各科診察室制とする。各ブロックに予備の診察室を 1 つ設置し共有で使用する。	c. 1）それぞれの科で診察室に特殊性がありフリーアドレス制だと使い勝手が悪いため。全科毎日診察しているので、あえてフリーアドレス制にする必要はない。	B 曜日ごとの医師数などにより柔軟性を確保すべきでは？
	2）診察室は以下の室数とする。 内科系：9 室 外科系： 9 室 1 1 室 （外科 4 室、整形外科 4 室、脳外科 3 室） 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（医師が 2 名なら 2 室）、皮膚科 2 室 麻酔科 1 室	2）合併時の医師数や何診かにより変わるので検討の余地あり。 女性外来の設置が必要（精神的なフォローにも配慮した設備、対応が必要） 専門的な診断、治療を行うため。	A
	女性外来を設ける（医師・検査などにかかわる職員は女性とする） 専門外来を行う（禁煙外来・ものわすれ外来・スポーツ外来・アトピー外来）		C

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	c. 診察 2) に追加 各科外来に処置室（様子観察室を兼ねる）を設置する。 （内科1 外科2 整形2 泌尿器科1 小児科1 耳鼻科1 ） 産婦人科外来には部屋毎にエコー、診察台（内診台・ベッド）を設置。ゆとりのあるスペースを確保する。専用のトイレを設置する。プレイルームを設置する。 麻酔科外来処置室は3台のストレッチャーを配置し、スペースに余裕をもたせる。カーテンでの仕切りとする。 小児科外来で点滴中の児が休めるベッド2床の部屋を設置する。 耳鼻科外来には診察ユニットを設置する。聴力検査室を設置する（科内か中央検査室） 眼科外来は診察室にスリット・眼底カメラを備付、視力検査室、レーザー室、処置室、検査室2、CL室、視野検査室、OP待機室、L・V相談室、キッズプレイルーム、ORT室を設置する。 泌尿器科外来には内診台を設置した部屋を2室と、フロレート室を設置する。 整形外来には装具作成時に使用する部屋（水道が必要）を設置する。 皮膚科外来には光線療法を行う部屋を設置する。	c. 診察 処置室…各科で様子観察をしながら診察や処置を行う患者がいるため。 その他、各科の特殊性により必要。	A 室数はC C

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	c. 診察 3) 主要な診療科（内科・外科）においては1医師2診察室とし、準備時間の短縮を図る 4) 診察室はプライバシー保護に考慮するとともに、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。 →職員の安全性を考慮し、診察室はプライバシー保護に考慮するとともに、密室にならないよう配慮する。	c. 診察 3) 診察室数が多くなりすぎて現実的ではない。 4) 文章の内容が判読できないため修正した。	A A

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	c. 診察 8) 診療時間 基本午前診療とする。一部の科や専門外来、看護外来においては午後診療も行う。 午後からの急患は救急医が初期対応を行い、必要なら専門の科の医師に紹介する。	8) 午後は OP や検査などで急患に対応できない科があるが、救急医が初期対応することで 24 時間常時受け入れが可能となる。	D
	9) 科にて検体を採取する小児科は検体搬送の効率化を配慮した配置とする。	9) 検体搬送の効率化を図るため	A

4－1 外来部門 ①外来 イ.機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	c. 診察 8) 発熱外来など感染症疑い患者の受付・待合・診察・点滴などなどを行う部屋の確保。一般診療と別の動線とする。		8) A
	9) 各診察室もしくは、スタッフ通路など共有スペースに手洗い設備を設置する。		9) C
	10) 診療で使用する流し台は、清潔・不潔 2 つのシンクを持つことが望ましい。		1 0) C
	f. 注射・点滴 3) 化学療法室から直接入ることのできる専用トイレが必要。		3) A
	i. その他 2) 採痰用陰圧室（吸入・急喘設備も含む）の設置 3) 嘔吐物を処理できる汚物流しの設置	採痰用陰圧室には隔離できる個室。救急外来や内科外来に隣接していて他者と交差しないことが可能な場所。 1 室。	2) B 感染症対策用の陰圧待合室か？ 3) C

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	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。点滴室は10床のベッドを設置し、ベッドの間隔はゆとりをもたせる。 2) 小児科は科内にて行う。 →小児科は医師による注射や点滴が必要な場合は科内にて行う。 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。外来化学療法室のベッド数は15床とする。 配置は一般診察室とは離れた静かな環境を保てる場所とする。化学療法室内にはトイレ、洗面台を設置する。各ベッド毎にテレビ、食事のできるテーブルを設置する。各ベッドの間隔はゆとりのあるスペースとし、パーティションにてプライバシーの保護に努める。薬剤部門からの動線に配慮する。 4) 自由診療の高濃度ビタミンC療法点滴室を設け10床のベッドを設置する。 高濃度ビタミンC点滴室の診察室、および点滴室は一般外来から離れた静かな場所とする。 各ベッドの間隔はゆとりをもたせ、パーティションによる仕切りにてプライバシーの保護に配慮する。	f. 1) 全科の点滴や注射を行うため 2) 乳幼児の点滴や注射は医師が行うが学童になると処置室で行うことが可能なため 3) 年々外来ケモ患者は増加している。呼吸器内科のケモも加わるため。精神的な面から様々な配慮が必要。 4) 高濃度ビタミンC点滴療法の需要があり、患者は日に2～3名、多い日で6名実施している。時間は長い場合、3～4時間かかる	B 小児科以外は科内に処置点滴室を設けない運用とできるか A ベッド数及び詳細はC B 自由診療の実施について合意形成が必要ではないか

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	h. 相談・指導・苦情 4) 看護外来は診察室を利用して行う。 5) 産科外来に、助産師外来や個別指導、乳房マッサージのできる部屋を確保する。 6) 入院支援室を設置し、入院予定の患者に説明を行う（入院説明、情報収集、内服確認、検査やパスの説明など） 7) 栄養相談室を設ける 8) 集団指導（母親教室や糖尿病教室など）が行える多目的ホールを設置する。 i. 苦情 1) 医療安全管理室を設置する 2) 苦情・トラブルに関しては医療安全管理室に属する医療安全管理者が担当する	h. 4) 看護外来実施のため 5) 助産師外来実施のため 6) 入院前に行う、入院の説明や患者情報収集、内服薬の確認などを入院支援室で一元化して行うことで業務効率がよくなり、外来患者の診察もスムーズになる。 7) 栄養指導を行うため 8) 集団指導を行うためのスペースが必要 i. 苦情は対応する部門が異なるため、別記とした	4) A 5) A 6) A 7) A 8) C 1) A 2) D

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	j. 安全・感染対策 1) 転倒時の対策として床は緩衝な材質のものとする。 2) 廊下、トイレなどに手すりを設置する。 3) 各コーナーとも空間をもたせ、ゆとりのあるスペースとする。 4) 患者氏名の呼び出しなどは倫理的配慮をもちプライバシーの保持に努める。 5) 患者確認認証システムの構築（患者誤認防止） 6) 流行性の感染罹患の可能性が高い患者と一般患者の動線が交わらないような動線とする。 7) 小児科と内科には感染症患者の診察室、待合室を設置する。 8) 小児科で健診やワクチンのため来院した健康な児と、病気で受診した児の待合いを区別する。 9) 感染症の多い科（小児科・耳鼻科・内科・皮膚科）の近くに産婦人科は避ける。 10) 小児科内にトイレの設置をする。 11) 採痰用陰圧室を設ける。 12) 各診療室もしくはスタッフ通路に共有の手洗いの設備を配置する。 13) 診療で使用する流し台は、清潔・不潔の2つのシンクを持つことが望ましい。 14) 嘔吐物を処理できる汚物流しの設置。 15) 便器や洗面台などの据え置き の備品は床が清掃しやすい構造とする 16) 手洗いシンクの水洗は原則的に自動水洗とし、ハンドウォッシュ、ペーパーホルダーを壁に備え付ける。 17) トイレは上ふたなしでセンサー式洗浄とし、便座クリーナーを壁に備え付ける 18) 患者と廃棄物の運搬経路をわけ、汚染物が他の人と交叉することなく目的の場所に搬出できる構造とする。	j. 外来での安全や感染対策に関する記載が必要	1) A 2) A 3) A 4) D 5) A 6) A 7) A 8) A 9) A 10) B 専用トイレ必要か 11) A 12) C 13) C 14) C 15) C 16) C 17) C 18) B どの程度分離するか

4－1 外来部門 ①外来 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	i. k. その他 1) すべての診察室や処置室における入り口の幅は車いす・ストレッチャー対応とする。 2) 外来診察室は1階で、 放射線科、中央処置室、内視鏡、検査室は隣接している。 3) 案内などの表示はわかりやすいものにする。 4) カンファレンスルーム、職員の休憩室・トイレを設置する。 5) 各ブロックにおいて診察室のバックヤードを設ける。 6) 小児科患者対応のプレイルームを設置する。 7) 正面ロビーには災害発生時に診療スペースとして使う医療ガス配管などの整備をする。	k. その他 1) すべての科でストレッチャーが必要な患者がいるため 2) 患者の動線を最小限にし、負担を軽減するため 3) 患者が検査まわりなどで迷わないようにするため 4) 各科で患者カンファレンスを行うため。職員の福利厚生。 5) バックヤードを設けることで、看護師のブロック間での応援体制がとりやすい。 6) 小児科の待ち時間対策。 7) 災害に備えた設備が必要。	1) C 2) C A 3) A 4) C 5) C 6) A 7) C

4－1 外来部門 ①外来 ウ運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	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。	c. ブロック受付 1) 科により特殊性があるのでフリーアドレス制だと使い勝手が悪い。 ブロック制にすると、ブロック間での応援体制がとりやすい。	1) A
	f. 待合方式 2) 外来患者の診察待ちについては外待ち形式とする（中待ち合いを設計しない）	f. 待合方式 2) 中待ち合いを設けると患者のプライバシーが保持できない。	2) A
	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。窓口での対応もあわせて行う。カード支払いにも対応する。	g. 会計方式 1) 高齢者や障害のある方への配慮も必要。 カード対応で利便性を図る	1) A

4－1 外来部門 ②救急 イ.機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	a. ゾーニング等 8) 除洗室の設置： <u>シャワーホースは通常より長めのものを使用。床排水とする。</u> 9) 隔離診察室には専用のトイレを設置 10) 自動水洗は災害・停電に備え非常用発電機回路か自己発電タイプとする。	（記載なし）	8) A 下線はC 9) A 10) C

4－1 外来部門 ②救急 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	a. ズーニング等 8) CT・X-p 室を救急部に設置する。 9) 救急部門として朝まで様子観察する部屋を設置しベッド4床を設ける（入院適応の設備とする） 1 0) 救急処置室のスペースはストレッチャー3台が搬入できる広さとする。 1 1) 感染症に罹患に恐れがある患者に対しては待合い室を区別し隔離診察室にて対応する。 1 2) 隔離診察室には専用のトイレを設置する。 1 3) 採痰用陰圧室を設ける。 1 4) 外に除染室を設ける（シャワー室） 1 5) 自動水洗は災害、停電時に備え非常用発電機回路か自家発電タイプとする。 1 6) 高圧酸素療法室の設置。 1 7) トイレは車いすにても出入り可能なスペースを確保する。 1 8) 職員（医師・看護師・研修医・技師・救急救命士などの実習生）の休憩室を隣接する。	a. 8) 救急患者搬送時の効果的な動線 9) 状態観察が必要な患者のベッドの確保 1 0) 救急車が重なることが予測されるため、十分なスペースが必要 1 1) 1 2) 1 3) 1 4) 1 5) 感染症のアウトブレイク防止のため 1 6) 急性一酸化炭素中毒患者などの対応に必要 1 7) 車いす患者のトイレ介助時のスペースの確保 1 8) 休息する環境を整備し、身体の疲労を軽減し事故発生予防と働きやすい職場のため	8) B 全体の機器配置との調整必要 9) A ベッド数はC 1 0) A 1 1) A 1 2) C 1 3) A 1 4) A 1 5) C 1 6) B 使用頻度は？ 1 7) A 1 8) A

4－1 外来部門 ②救急 ウ運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外来・救急班	d. 患者受け入れ体制 4) 三次救急医療機関との連携を図り、適切な救急対応を行う 5) すぐに専門的治療が必要な場合は ICU や病棟へ入院とする。経過観察が必要な場合は、朝まで救急医が担当し、その後、専門の科の医師に紹介する。 6) 当直は複数の医師で行う 7) 時間内の救急車対応は救急医が行う 8) 特殊診療科の救急患者は外来診察室を利用する（産婦人科・耳鼻科・眼科） 9) 院内トリアージの実施 10) 受付時の本人認証システムの構築	d. 4) 安全・安心で最適な医療の提供のため 5) 専門医の夜間の呼び出しの回数を減らすことで医師の負担を軽減する 6) 24 時間常時救急患者を受け入れるため 7) OP や処置中で専門医が対応できない科があっても、受け入れが可能となる。救急搬送患者対応のための通常外来診療の一時中断が減少する 8) 特殊診療科の検査、治療には特殊な器材が必要なため 9) 救急患者のトリアージを行い、重症患者の対応を早期に行うため 10) 患者誤認防止策が必要	4) A 5) D 6) A 7) D 8) D 9) A 1 0) A

4－2．診療部門 ①手術 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
手術室班	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。全室約50㎡の広さとする。 2) 手術件数は、約 2,500 件程度受入可能とする。	a. 手術室 1) 多くの ME 器機を使用する手術の増加と全ての部屋がさまざまな手術に対応でき効率的に手術件数をこなしていくために必要と考える。	a 1) A
	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 供給ホール型とする。	b. ゾーニング等 1) 清潔器械と非清潔器械の動線を分けたい。又、分けることによって清潔器械準備スペースを確保することができる。	b 1) B 供給ホール型は全体の面積多くなるのでは？
	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。日帰り・外来手術の患者更衣室、トイレを設置する。手術室とは別に家族控え室を設ける。患者入り口とスタッフ入り口は別に設ける。受付カウンター、スタッフミーティング室、患者・家族への説明室を設ける。	2) 患者家族へのサービスの充実。受付カウンターで手術患者の受付、病棟、手術室間との申し送りを行う。	2) A
	3) 患者、スタッフの移動に充分な廊下幅や機材スペースを2箇所以上確保する。ME器機メンテナンス室を確保する。 各手術室内に電子カルテを設置し、保温庫、保冷库、金庫、備品棚は壁収納にする。業者器械や材料を収納する専用スペースを確保する。	3) 顕微鏡など大型の機器が多く、移動動線を少なくするために、2 箇所以上確保したい。器機の保守点検や修理などを行う専用スペースが必要。壁収納の備品棚を設置することにより室内を広く使用することができる整形外科等の貸し器械やインプラントが搬入され、清潔面からも専用の収納スペースが必要である。	3) A C
	4) 手術後のリカバリ室は、スタッフゾーンに近接した清潔ゾーン内に配置する。手術後のリカバリーはICUとし直結した患者移送用のエレベータを設置する。 手術室内と各病棟のナースセンター内を直結したエレベータを設置する	4) 手術患者の迅速な移動のため直通エレベータが必要。	4) A B※制約大きい
	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。病理部門は隣接させる。 病理医の常勤、もしくは隣接病理室に光ファイバーを使用した遠隔迅速病理診断装置を設置する。	6) 手術後外部に持って出ることなく検体を病理へ提出できる。術中ゲフリールなど迅速な病理診断が毎日可能にするため	6) A C
	8) 手術のモニターを設置し、パソコンで閲覧できる。	8) 術中事故対策、研修医や新人看護師の学習、患者家族への説明などに必要と考える。	8) 1 2) C
	9) 災害、火災などの避難経路を複数設置する。	9) 災害場所や被害状況により非難経路を選択できるよう複数必要と考える	
	1 0) スタッフ仮眠室、十分な広さの男女医師、看護師用の更衣室、休憩室、シャワー、トイレを設置する。	1 0) 手術件数の増加に伴い看護師の当直体制が必要であれば仮眠室は必要と考える。女医の増加も予測されるので専用ロッカー室を希望する。	9) 1 0) B
	1 1) 手洗い装置は2箇所以上設置する（水道水で可）。	1 1) 同時間に医師、器械出し看護師の手洗いが開始となる。また動線を考えそれぞれの部屋に近いところに必要と考える。	共用できないか
	1 2) ドアの開閉はフットスイッチで行う。	1 2) 手でかざすセンサー式よりは清潔面を考慮しフットスイッチが良いと考える。	1 1) A

4－2 診療部門 ①手術 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	b. ゴーニング等 8) 水道水による深いステンレス手洗いシンクの設置	(記載なし)	8) A

4－2. 診療部門 ①手術 ウ. 運営システム (医療技術グループ)

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
手術室班	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(脳心臓カテーテル処置)は、放射線部門に配置する。手術室内もしくは隣接した場所に配置する。レントゲンCR読取装置、ポータブルX線装置、イメージ2台を置く放射線専用スペースを確保する。	d. 放射線 1) 全身麻酔下でアンギオ検査を行うことがあり、麻酔科医の動線を考え手術室内、もしくは隣接した場所に必要と考える。手術室内に読取装置を設置することで迅速に術中、術後撮影の現像が行える。	C 全体の医療機器の中で検討

4－2. 診療部門 ②放射線 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
放射線班	a. ゴーニング等 8) 放射線部門の総合受付を設置する。 9) 放射線科医師の読影室は放射線作業室の奥に設置する。 1 0) 間取りは中央に作業室、検査室を配置し行き来自由とし、周り廊下にする。 1 1) 放射線室単独のカンファレンスルームを設置する(放射線科医師の読影室と兼ねても良い)。 1 2) 血管撮影及びX線TV検査に医師用の検査着交換用の更衣室の設置(中にシャワー室があると良い)。 1 3) 救急対応ができるように当直室は放射線室の中に配置。 1 4) 放射線技師の当直室にユニットバス設置。 1 5) 生理検査室と放射線室を近接。→検査室からの要望もある。 1 6) 健診センターは放射線検査の動線に配慮する。→健診センター内に放射線設備を設置することも検討される。	a. ゴーニング等 8) 検査順序の説明や案内をする係の人を配置する。 9) 放射線科医の指示を直ぐに仰ぐことが出来、モニター類は放射線技師のカンファレンスに活用することが可能となる。 1 0) 放射線技師やそこで働くスタッフの効率を良くし、放射線検査室の集中配置が可能となるため。 1 1) 放射線技師による画像カンファレンスをするスペースが必要であるため。 1 2) 血管造影検査やX線TV検査を行う医師は検査着に着替える必要があるため。 1 3) 機器の立ち上げや管理が即座に行うことが出来るため。 1 4) 当直体制で勤務に就くためには必要である。 1 5) 放射線検査と生理検査はセットでオーダーされることがほとんどなので、患者の利便性を考えると近接もしくは隣接が望ましい。 1 6) 健診には放射線検査(一般撮影、CT、MRI、マンモグラフィ、胃透視など)が不可欠。	8) ～1 2) A ※シャワーについてはC 1 3) A 1 4) ～1 6) C

4－2．診療部門 ②放射線 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
放射線班	b. 放射線部門の機器 1) 一般撮影__3__台 i) 一般撮影、X線TV、マンモグラフィはフラットパネルディテクター。 ii) 一般撮影室は同じ仕様とし、2管球設置できるゆとりある部屋とする。 iii) 胸部、腹部専用室も考慮に入れる。 iv) 更衣室を前室に2部屋とする。	b. 放射線部門の機器 1) i) 主流はCR（Computed Radiography）システムからフラットパネルシステムになっているため。 ii) どの部屋も同じ仕様の方が使い勝手がよい。 iii) 胸部、腹部撮影だけする患者（健診者含む）が効率よく撮影できるため。 iv) 更衣に時間が掛かることや、プライバシーの問題などを考慮して。	※医療機器全体の中で検討する i)～iv) A ※2管球設置はC
	2) 乳房撮影__1__台 i) マンモグラフィの専用室を設け、女性にやさしい部屋とする。 ii) 乳房撮影に関しては広いスペースにマンモグラフィ専用室、超音波室、マンモトーム室を設ける。各部屋に関しては、パーティションにて仕切られていることが必要。 iii) 超音波装置を設置もしくは併設する。 iv) 腹部超音波室とは別室で乳房超音波室を設ける。 v) マンモグラフィ専用のモニターを購入する必要がある。 vi) 将来的には超音波での乳がん検診も考慮する。 vii) 装置が1台の場合は健診センターの近くに部屋を設置する。 viii) マンモトームは入れなくても将来のことを考えスペースだけは確保しておく。	2) i) 最近の施設はマンモグラフィ専用室を設け、内装や室内の造りも一般の撮影室とは差別を図っている。 ii, iii) マンモグラフィと乳腺超音波検査はセットでオーダーされることが多く、放射線技師が両方を行うためには併設が望ましい。 iv) 腹部は臨床検査技師、乳房超音波は放射線技師が検査をおこなうため。 v) マンモグラフィは通常のモニターよりも高精細モニターが必要となる。 vi) 加賀市の乳がん検診にも超音波検査はあるため。 vii) 一般患者と導線を同じにするよりも乳がん検診、ドックなどを考慮に入れて健診センター近接にした方がメリットは大きい。 viii) あとで設置するときになってスペースを探すよりも、あらかじめマンモグラフィ専用室に近接してスペースを確保しておいた方が設置したときの使い勝手が良いため。	i)～iv) A v) C vi)～vii) A
	3) X-TV 撮影__2__台 i) X線TV室に前室を設ける。 ii) 1台は簡易アンギオ対応装置とする。 iii) 消化器、泌尿器科で使用する部屋には前室にトイレを設置する。 iv) 検査室・患者更衣室とも洗面台を設置する。 v) 内視鏡室に近接して設ける。→内視鏡室からの要望もある。	3) i) 患者の更衣室や洗面所が必要。 ii) 血管撮影室を使用していた場合の代替に使用できるため。 iii) 注腸検査や泌尿器科での検査には近くにトイレは不可欠。 iv) X線TV室内での検査には洗面台がある方が便利。また、胃透視検査ではバリウムが口の周りにつくので洗面台は必要。 v) X線TV室で内視鏡を使用する検査がかなり多いため。	i)～iv) A v) C

4－2．診療部門 ②放射線 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
放射線班	b. 放射線部門の機器 4) 血管造影撮影 1 2 台 i) 前室を確保し物品の保管、患者待機、患者家族への説明などに使用できるようにする。 ii) 操作室には電子カルテ端末を設置する。 iii) 血管造影装置 2 台必要（1 台はバイプレン心臓用と AngioCT 放射線科脳外科透析用）。 iv) 検査効率を高めるため、検査室は極力広くする。 v) ムンテラが出来る部屋が必要。 vi) 血管造影室と CT 室が内側でつながっていること。	b. 放射線部門の機器 4) i) 血管造影の物品はいろいろなものがあり、検査中にすぐに使用できるように近くに保管しておく必要がある、また、検査終了後には患者家族に検査結果の説明がすぐに出来るため。 ii) 検査終了後すぐに所見を記入できるため。 iii) 循環器、放射線科の専門医の増員を考えるうえでの設備投資は必須である。AngioCT は血管内手術のみではなく、脳外科の手術（血腫除去術）や他科の CT ガイド下の処置にも有効活用ができる。 iv) 血管撮影室ではカテーテルを使った手術も行うため機器のスペースや機材のスペースが必要なため広い部屋でないと手狭になる。 v) 検査終了後に画像を見せての説明するスペースが必要。 vi) AngioCT を導入しない場合には血管造影室と CT が廊下を出ずにつながっていなければいけない。	4) 台数 B i) ～vi) A ただし iii) B 電子カルテ端末、血管造影装置詳細は C
	5) CT 2 台 i) CT 1 台は救急室の近くに、もう 1 台は患者導線に配慮し設置。 ii) 1 台は高性能（冠動脈 CT が出来るもの）もう 1 台は一般臨床用。 iii) 冠動脈 CT 入れる際にはワークステーションは必須。 iv) AngioCT が入らない場合は血管造影室とは内側でつながっていること。	5) i) 1 台は救急患者がすぐに撮れるようにする。 iii) 高性能 CT をフルに活用しようとするればワークステーションが必要となる。 iv) AngioCT を導入しない場合には血管造影検査中、もしくは、検査後すぐに CT が撮れるように、血管造影室と CT が廊下を出ずにつながっていなければいけない。	i) A ii)～iv) C
	6) MRI 1 台 2 台 i) 3T と 1.5T の 2 台運用の検討も考慮する ii) 将来を見据え入れ替えや増設がスムーズに出来る準備としてスペースを確保しておく。 iii) 検査件数が市民病院 250 件/月、医療センター100 件/月とすると検査内容にもよるが予約期間の延長が考えられる。	6) i, ii) すぐに 2 台体制の必要性はないが、将来検査数が増加した場合や、装置入れ替えの時を見越して設置スペースの確保が必要。検査件数が市民病院 250 件/月、医療センター100 件/月とすると検査内容にもよるが予約期間の延長が考えられる。MRI 予約待ちの日数が伸びるようであれば、地域連携の検査予約も出来なくなるため MRI2 台体制の検討も必要である。	6) 台数 B 3T かどうかは C iii) C
	7) ガンマカメラ 1 台 i) 核医学検査については本当に必要であるか検討が必要。	7) i) 検査件数の割には設備費用が膨大である。市民病院医師の意見として非侵襲的検査であることや、癌のステージングには欠かせないので必要である。	7) B
	9) ポータブル撮影装置 2 3 台 i) 放射線室に機材庫（ポータブル装置の保管）スペースが必要。 ii) 1 台は手術室に設置。 iii) 手術室ホールにポータブル撮影の読取装置を設置。	9) i) 夜間のポータブル撮影装置を保管する場所としての機材庫が必要。 ii) 手術室専用に 1 台は必要。あとは、病棟用と救急用にそれぞれ 1 台ずつ。 iii) 術後撮影時に読み取り装置が手術室にあると大変重宝する（手術時間の短縮）。	
	1 0) 外科用イメージ 2 台 i) 手術室にイメージやポータブル撮影装置の保管場所の確保。	1 0) i) すぐに使用できるように手術室ホールに置いておければよい。	i) ii) A iii) C
	1 1) PET 1 台	1 1) PET が必要との意見あり。PET に関しては今後のことを考えると導入をするならばサイクロトロンも必要となるが保守費用が掛かりすぎる。さらに薬剤のデリバリーを使用することになると、供給先から 2 時間近くかかり、短半減期であるため、検査が難しい。	1 0) A 1 1) B

4－2．診療部門 ②放射線 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
放射線班	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	c. 他部門の機器 1) 放射線部門の機器として文章追記したため削除した。	

4－2．診療部門 ②放射線 ウ．運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
放射線班	a. 読影 1) 放射線科にて読影を行う。 2) 遠隔読影システムつなぐ	a. 読影 1)、2) 基本は放射線科にての読影となるが、放射線科医の休みの場合や他の検査で読影ができないことも想定して、遠隔画像診断システムに接続することは必須である。	2) A
	b. 持ち込みフィルム・メディア管理 1) 容易に閲覧が可能なように、デジタル保存する。 2) 他院からの持ち込み CD、DVD を取り込んで、院内のビューワーから見る事が出来るようにする。	b. 持ち込みフィルム・メディア管理 1) 他院からの持ち込みフィルムに関しては自院で容易に閲覧可能なように、デジタイザにてデジタル保存すること。 2) 他院からの持ち込み CD-R、DVD メディアに関しては自院で容易に閲覧可能なように、PACS システム側からデジタル保存が可能なこと。	2) A
	c. システム 1) RIS システムを導入する。	c. システム 1) RIS システムのメリット ①リスク低減 ・カードリーダー・バーコードリーダーにより、患者認証をおこない誤認を防止する。 ・安全・確実な撮影検査のために、情報（移送方法、障害、禁忌、感染症・疾患）を確認することができる。 ・HIS からの撮影依頼データをモダリティ側へ、実施内容（手技・薬剤・物品情報）を HIS 側へ送ることにより送信作業での入力ミス、会計漏れを軽減する。 ②患者サービス向上 ・患者情報の手入力の手間が省け、撮影効率が上り、患者待ち時間が短縮される。 ・撮影後、HIS へ実施情報が送信され、会計に関する時間が短縮される。 ・各撮影室の受付状況・待ち時間の表示により、混雑状況を把握して撮影室の割り振りをおこなうことができる。 ・待合室や撮影室前に待ち状況を大型ディスプレイ表示し（オプション機能）患者自身が待ち状況を確認することができる。 ③手間のかからない業務統計 ・蓄積された撮影患者、時刻、実施内容情報などから、業務日誌を自動作成できる。 ・照射録、各種統計表の集計を出力することができる。	1) A
	2) 完全フィルムレス運用とする。ただし、中途半端にある診療科はフィルム出し、ある医師のオーダーだけはフィルム出しということがないように、高精細モニターを必要な部署に設置することが前提となる。院外の紹介元にも CD-R など配布することによりフィルム代の節約になる。	2) フィルムレスによって膨大なフィルム管理スペースを削減することができる。フィルムコスト、廃棄費用の削減が可能となる。放射線技師、看護師、クラークのワークフローが改善される（フィルムを運ぶ手間が省ける）。高速で過去画像との比較が可能となり、診断の質が向上する。複数の場所で同時に画像を見ることができ、情報共有性が向上する。	2) A ただし書きはC
	3) 血管造影検査を診察室、病棟で見ると場合には動画サーバーを入れる。 4) 検像システムを導入する。	3) 動画を診察室、病棟で見ると場合には検討が必要。 4) 導入システムによっては必要ない可能性あり。	3) C 4) C

4－2．診療部門 ③検査・輸血 ア．基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
臨床検査班	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（検体検査、生理機能検査、細菌検査、病理検査、輸血検査、検診検査）。 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。外注検査は業務効率の観点から費用対効果を適時調査・分析し委託化が望ましい項目は積極的に外注検査とする。 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。迅速に結果を出せる体制を構築し、患者の待ち時間短縮に寄与する。 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。感染物、有毒物などを考慮した設備、空調を備え、スタッフの安全と健康に配慮した作業環境を確保する。		A

4－2 診療部門 ③検査・輸血 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	a. ゾーニング等 5) 安全キャビネットの設置	細菌検査部門・・・検体や培地を処理するため	A

4－2．診療部門 ③検査・輸血 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
臨床検査班	【全部差し替え】 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。検体検査室（緊急検査室を含む）はワンフロアーとし、スタッフの業務の効率化を図る。 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。検体検査室内に細菌室・病理検査室を個室設置し、両部屋共に換気設備を必要とし窓側配置とする。 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。検体検査室内にスタッフ更衣室（男女）・当直室・シャワールーム・カンファレンスルーム・資料室を置く（検体検査部門は概ね延べ面積を 500 ㎡とする）。 4）外部からの廃棄物回収動線を考慮する。採血業務は外来患者の利便性を考え、外来処置室内で検査技師を派遣する形で行う。 5）採尿用トイレは外来処置室に隣接し、採血検体と尿検体はダムウエーダにて別階の検体検査室まで搬送する。 6）救急室・I C Uでの緊急検査検体はエアーシュータで搬送する。 7）病理検査室は病理診断室を設け、標本保管庫は十分な広さを確保する。 8）手術室内に家族説明室を設け、隣接した場所に臓器写真撮影・臓器処理・臓器固定用の部屋を設ける。 9）廊下から、一般検査・細菌室・病理部門へ繋がる通路を設ける（スタッフ用）。 1 0）小児科を検査室の近くへ配置する（検体の搬送が頻繁）。 1 1）生理検査室は脳波室・筋電図等のシールドルーム各 1 部屋・聴力検査等の防音室 1 部屋合わせ最低 10 部屋設け、他にスタッフルームを置き、概ね延べ面積を 300 ㎡とする。 1 2）生理検査室は患者の利便性を考慮し、放射線室と廊下（待合室）を挟んで向かい合わせ、受付は兼用で 1 ヶ所とする。 1 3）生理検査室に隣接したトイレを設置する。 1 4）健診センターに検査技師を派遣し業務を行う。 1 5）一般検査を行う部分については排気機能などを強化する。 1 6）睡眠時無呼吸検査専用の条件が整った病室（個室）とモニター室を確保する。 1 7）病理検査室は術中迅速検査に対応できるように、手術室とつなぐダムウエータなどの搬送設備を考慮する。 1 8）細菌室および病理室に安全機キャビネットを備える。		A 面積及び詳細は C 搬送装置についてはB

4－2 診療部門 ④内視鏡 イ.機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	a. ズーニング等 5) トイレを隣接 6) 検査→ファイバー洗浄用シンク→ファイバー洗浄機とファイバー保管庫との動線 7) 高水準消毒に伴う室内換気システム・个人防护具の設置 8) 医療廃棄物 BOX・床清掃用具保管場所の設置 9) 床面は拭き取り清掃に耐えられる素材	(記載なし)	5) A 6) A 7) C 8) C 9) C

4－2 診療部門 ④内視鏡 イ.機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
内視鏡班	イ.機能・規模 a. ズーニング等 1) 内視鏡を用いた検査及び治療は、独立して設置する。 1) 内視鏡センター設置 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室との動線に配慮する。 4) 透視下内視鏡検査 内視鏡センターは、X-TV室との動線に配慮する。 に隣接する。	イ.機能・規模 a. ズーニング等 1) 内視鏡検査は独立して考えた場合、業務を集約したセンター化が妥当であると考え る。 3)4)透視下検査は部位、内容に関わらず、内視鏡使用検査の全てが妥当であると考え る。また、処置具、検査備品、管理等の面から隣接が望ましいと考える。	A

4－2．診療部門 ③検査・輸血 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
臨床検査班	b. 検査機能 1) 検体検査（生化学・血液・免疫・血清・輸血・一般・血液ガス分析） 2) 生理機能検査（心電図・超音波・呼吸機能・筋電図・脳波・無呼吸検査・聴力検査） 3) 細菌検査（感受性試験・同定検査・染色鏡検・迅速検査・院内感染対策業務） 4) 病理検査（組織診・細胞診・病理解剖） 5) 超音波検査健診業務 6) 自由診療業務 c. 輸血部門の検査機能 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。 1) 輸血検査（血液型・交叉試験・抗体スクリーニング・血液製剤管理業務）		A

4－2．診療部門 ③検査・輸血 ウ. 運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
臨床検査班	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） （採血検体・尿検体等はダムウエーダ搬送・救急室や ICU はエアシューター導入の検討）。 2) 受付係を設け業務を円滑に運用する。		A ただし a. 1) は B
	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。 1) 放射線部と連携し業務の効率化を図る（放射線部と隣接）。 2) 生理検査室は全室をベッド搬送が可能な対応とする。 3) 受付は放射線部門と共有する。		
	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、エアシャワールの設置等） 。		
	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。 1) 職員の安全を確保するため、ホルマリンを扱う切り出し室を区分し、また有機溶媒などを扱う部屋の換気にも配慮する。		
	e. 輸血管理業務検査 1) 血液製剤の発注、管理は検査部輸血検査部門が、 アルブミンの管理は薬剤部が行う。 輸血医療事故防止に努める。		
	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）。		
	f. 採血室 1) 採血室での受付は、診察券等での自動受付とし番号での呼び込みを行う。 2) 検査予約のある患者は、再診受付後直接採血室に向かうようなシステムを構築する。		

4－2 診療部門 ④内視鏡 イ.機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見																																																																
内 視 鏡 班	以下追加項目とする		A ※下線部はC																																																																
	イ. a 4) 検査部門（4-2 診療部門③検査・輸血）との動線配慮する																																																																		
	イ. a 5) 腹部エコー検査室との動線に配慮する																																																																		
	イ. a 6) 受付カウンターの設置																																																																		
	イ. a 7) 待合室の設置																																																																		
	午前来院の午後から検査患者の待合環境を考慮、配慮する																																																																		
	イ. a 8) 前処置室（1）下部内視鏡（2）上部内視鏡（3）気管支鏡 別に設置																																																																		
	(1) 下部前処置室： 洗腸・浣腸等施行時の処置用ベッド設置、トイレ設置、更衣スペース設置																																																																		
	急変時にも備えられるスペースの確保。下部内視鏡検査室と隣接し動線に配慮する																																																																		
	(2) 上部前処置室： 咽頭麻酔・注射等施行時の リクライニングチェアー数台と間仕切りの設置																																																																		
	急変時にも備えられるスペースの確保。上部内視鏡検査室と隣接し動線に配慮する																																																																		
	(3) 気管支鏡処置室： 麻酔・注射等試行時のチェアーと間仕切りの設置																																																																		
	急変時にも備えられるスペースの確保。気管支鏡検査室と隣接し動線に配慮する																																																																		
	ナースコールの設置																																																																		
	イ. a 9) 内視鏡検査室																																																																		
更衣、検査台、検査機器、中央配管、各種電源、電子カルテ、手洗い場等設置において、																																																																			
患者、スタッフ、車椅子、ストレッチャー等の移動、可動動線に配慮し以下を設置																																																																			
(1) 下部内視鏡室 2 室設置（2）上部内視鏡室 2 室設置																																																																			
(3) 検診専用の下部内視鏡室 1 室、上部内視鏡室 1 室設置																																																																			
ナースコールの設置																																																																			
イ. a 10) 洗浄室の設置、機能評価に遵守する内視鏡保管場所の設置																																																																			
不潔から清潔への動線を考慮、患者への感染の危険、暴露が無いように配慮																																																																			
洗浄機設置の十分な場所の確保。一次洗浄シンクとして上部、下部用の設置																																																																			
イ. a 11) 回復室の設置																																																																			
リクライニングチェアー、簡易ベッド、洗面所の設置。検査室との動線に配慮																																																																			
チェアー、ベッド毎のナースコールの設置																																																																			
イ. a 12) 検査室に隣接した診察室の設置																																																																			
イ. a 13) 物品・ME 機器等保管室の設置																																																																			
イ. a 14) BGM設備																																																																			
イ. a 15) 不規則勤務上のスタッフルームの設置(中央化はしない)																																																																			
	資料：平成23年度データ																																																																		
	<table><tr><th></th><th>加賀市民病院</th><th>温泉医療セ</th><th>合計</th><th>1日平均</th></tr><tr><td>GTF</td><td>2628件</td><td>1006件</td><td>3634件</td><td>15件</td></tr><tr><td>SF</td><td>534件</td><td>58件</td><td>592件</td><td>2.4件</td></tr><tr><td>CF</td><td>515件</td><td>178件</td><td>693件</td><td>2.8件</td></tr><tr><td>BF</td><td>数件</td><td>12件</td><td>12+α</td><td></td></tr><tr><td>ERCP</td><td>30件</td><td>6件</td><td></td><td></td></tr><tr><td>碎石術</td><td></td><td>4件</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ステント</td><td></td><td>5件</td><td></td><td></td></tr><tr><td>拡張術</td><td></td><td>2件</td><td></td><td></td></tr><tr><td>食道拡張</td><td></td><td>20件</td><td>67件</td><td></td></tr><tr><td>胃瘻増設</td><td>10件</td><td>4件</td><td></td><td></td></tr><tr><td>EMR</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ESD</td><td>現在殆どなし</td><td>なし</td><td></td><td></td></tr></table>		加賀市民病院	温泉医療セ	合計	1日平均	GTF	2628件	1006件	3634件	15件	SF	534件	58件	592件	2.4件	CF	515件	178件	693件	2.8件	BF	数件	12件	12+α		ERCP	30件	6件			碎石術		4件			ステント		5件			拡張術		2件			食道拡張		20件	67件		胃瘻増設	10件	4件			EMR					ESD	現在殆どなし	なし			
	加賀市民病院	温泉医療セ	合計	1日平均																																																															
GTF	2628件	1006件	3634件	15件																																																															
SF	534件	58件	592件	2.4件																																																															
CF	515件	178件	693件	2.8件																																																															
BF	数件	12件	12+α																																																																
ERCP	30件	6件																																																																	
碎石術		4件																																																																	
ステント		5件																																																																	
拡張術		2件																																																																	
食道拡張		20件	67件																																																																
胃瘻増設	10件	4件																																																																	
EMR																																																																			
ESD	現在殆どなし	なし																																																																	

4－2．診療部門 ⑤分娩 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
周 術 期 班	1) 分娩室は 2 1室、LDR 2室とする。	1, 2, 3) 安全で快適な出産環境を整えていくため上記を提案する	1) A
	2) 陣痛室は 3 2室程度とする。1室は2畳分の畳、又はマットエリアのある部屋とする		2) A
	3) 母子同室を基本とした病室の整備を行う。個室中心で洗面、トイレ・シャワー室・ソファ・エアコンを部屋に完備する。		3) C
	母子同室でない場合にも、面会スペースがあるとよい	4, 5) 専用の面談室を設けることで、環境に配慮し、十分な時間をかけた保健指導ができる	A
	4) 産婦人科外来に、助産師外来や個別指導、乳房マッサージのできる部屋があるとよい。		4) A
	5) 集団指導の母親教室が行える多目的ホールがあるとよい。		5) B
	6) 女性病棟の中に周産期部門があるとよい。	6) 若い女性が主となるので、混合病棟は適当でないと考える	他の会議室等と共用できないか
	7) 分娩件数を200～250と想定し、産科専用の個室6室、4人部屋1室を希望する。		6) A
	8) 手術室との導線が短いのがよい。		7) A
	9) 新生児室に、保育器管理のスペースがほしい（保育器2台分のスペース）。ナースセンターから見えるところ、面会者からも見えるところに設置する。	7) 現在の両施設での分娩件数が約150件である、新しくなることで分娩件数が増えることを想定し、産科専用のベッド数を10床希望する	8) A
		8) 緊急の帝王切開術にすばやく対応できるように手術室との導線が短いことを希望する	9) A
		9) 具合の悪い新生児を管理していくスペースが必要である	

4－2. 診療部門 ⑥透析 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
透析班	a. ゾーニング等	1) 2) を修正するには改正内容が多すぎる為削除とし改めて詳細内容として現在の人工透析室での不備な点等を考慮した理由を下記に記載する 今までの体制（夜間なしの土曜、祭日にもあり）で透析を行っていく予定であり、透析の受付が時間外となることがあるため、透析患者の受付は時間外受付からと決めたがうがよいと考える。 週3回通院、高齢者の増加、送迎通院、物資の運搬、水処理を考慮すると外来エリアの1階に設置し、エレベーターより病棟患者の搬送できる状態がよいと考える。 送迎の利便化、午後透析終了時間（17～19時）を考慮すると透析室に隣接した場所がよいと考える。また透析患者の半分は送迎患者であり送迎しやすく濡れないための駐車場の確保が必要と考える。現在の倉庫は非常口の通路部、物品薬品の保管場所がばらばらであり、業務上の動線が長く効率的な業務運営ができていない状況である。また多量の物資運搬があるため、運搬車から倉庫に運搬しやすい構造（屋根付きなど）を考慮する必要があると考える。災害対策を考慮すると、今の非常口は狭く出入り口が2つのみであり、非難時対応困難が予想される。	1) ～7) A
	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。		
	1) 駐車場（透析患者専用スペース確保）や時間外出入口（屋根ありで患者送迎の際に雨などにぬれずに乗降できるスペース在り）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、病棟からエレベーター使用にて直接入ることができる動線（ベッド搬送）にも配慮する。		
	2) 受付エリアに近接して下足コーナー、患者休憩室の設置（開放室ではなく畳敷きで横になれるような作りでバリアフリーにも配慮した作りとする）、患者更衣室（開閉時に内部が見えないような作りで座りながらの更衣ができる程度の広さ）と身障者用トイレ2箇所（うち1か所には汚物処理室を併設）の設置		
	3) 診察室エリア(医師2名程度が使用、入口は2箇所で透析室内外から入室が可能なものでフィルム等の保管庫併設)		
	4) スタッフエリア（休憩室（スタッフ全員が食事をとれるスペース）とスタッフ用トイレ）		
	5) 機械室エリア（透析機器水処理室と透析液倉庫で透析液倉庫は直接搬入が可能な入口付（前室あり搬入車両が直接雨等にぬれずに積み下ろしが可能なもの）、サーバー室）		
	6) 清潔エリア（洗浄室）		
	7) 感染物エリア（感染廃棄物室（汚染物の洗浄と患者の目に触れず外部へ廃棄物を搬出できる搬出口あり））		
	8) 準備室エリア（プライミング装置5台を設置した準備室兼血液浄化（腹水濃縮濾過等）室とプライミングに掛かる物品倉庫で物品倉庫は直接搬入が可能な入口付（前室あり搬入車両が直接雨等にぬれずに積み下ろしが可能なもの））		
	9) 個室エリア個人用透析装置付き全三室、うち一室は外部入口もありの感染対応クリーンルーム使用とする。		
	10) メンテナンスエリア（器具庫とメンテナンス室そしてデータ処理室(技士2名程度が使用)）		
	11) 倉庫(薬品庫)、リネン庫、カンファレンス室兼書籍庫(スタッフ全員が入れる大きさ)、患者食堂(20名程度が同時に食事をとれるスペース)を近接して設ける		
			8) C
			9) ～11) A

4－2. 診療部門 ⑥透析 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
透析班	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。 ①トイレは身障者トイレを男女別なしの2つ設置 ②職員トイレを設置 ③休憩室は外気がふれない構造（一部、畳敷きであるといよい） ④更衣室は開閉時、外来患者から内部がみえない構造	2) ①現在は男女共同のトイレ＋身障トイレだが、高齢者の車椅子移送患者が多いため男女別でなくても身障トイレが2つあればよいと考える ②患者トイレを職員も使用している状況であり汚染がひどいため別々を希望したい ③休憩室が開放状態であり出入り口からの外気が直接入り良好な環境でない。 また、透析後のショック・疲労感などから休憩を要する事が多々あるため臥床できるスペースがあるとよい、 ④出入り口のすぐ前に更衣室があり、プライバシーが保たれていない	A
	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。 ①感染廃棄物室を設置（患者の目に触れないところから運搬できる構造に） ②汚物処理室を設置	3) ①現在、感染廃棄物置き場がなく患者通路横に設置してあり、清潔不潔の区別も不完全で動線も悪い。効率的な動線や感染面の運搬を考慮した感染廃棄物室の場所があればよいと考える ②汚物処理室が出入り口の近くにありフロアーから遠く、排泄処理時かなり不便である。	A

4－2. 診療部門 ⑥透析 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
透析班	c. 規模 1) 40 台程度の透析ベッドを設置可能とする。 ①40 台設置だが最大50台での規模のワンフロアーがよい	1) ①板谷医院は40台であり、災害が起きたときに50台の規模を準備しておけば板谷医院の患者をひきうけることができると考える。 ショック対応時、酸素投与が必要であり延長チューブなどで対応しているが、緊急性を考慮すると各ベッドには酸素配管は必要である	1) B 40台でどうか。 災害時は市外の病院と協力？
	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。 ①個室は3つ（そのうちの1つは外部から入室できる構造に） 全ベッドに酸素配管、吸引配管は一部に 圧縮配管は個室のみに 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） 椅子式でなく今までどおりベットとする。 全ベッドを下肢挙上できる電動ベッドに 天井照明でなく間接照明に 処置ライトは可動式 食事スペースは20人程度の広さ	2) ①インフルエンザ・HIV 患者など感染症患者や、重症患者（呼吸器使用など）大声を発する患者・横暴な患者などワンフロアー内で迷惑をかける患者などの対応のために必要である 3) 長時間の透析患者の負担やストレス軽減には患者サービスとしてベッドサイドのテレビ設置はやむえない。高齢者の転落を考慮し椅子式は避ける長時間臥床状態の患者が天井の直接照明より間接照明のほうが安楽に透析できると考える。現在の処置ライトが顔面にあたり眩しく処置部分にあたらない。ショック時の対応で下肢挙上することが多いが上肢のみの電動ベットのため看護師の負担が大きい。長時間臥床での透析患者の精神的負担を配慮すると、透析後の食事提供はよいと考えるが、現在10人程度のスペースしかないため、ゆとりある20人程度のスペースがあるとよい。	2) A 3) C

4－2. 診療部門 ⑥透析 ウ. 運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
透析班	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。	検討理由： 現在、透析前後に希望者のみに食事提供しているが、長期未払い者がいることが判明した。病院側としては透析食の食事療法と指導のために提供し、患者様のためにも今後、継続していきたいという思いはあるが、未払い継続が予測されるため食事提供に関してはまだ保留としたい。	A

4－2. 診療部門 ⑦リハビリテーション ア. 基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リハビリテーション班	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、 一般病棟では急性期病院としての早期リハビリテーションサービスを365 日実施し、患者の早期退院を支援する。 2) 急性期治療後は、回復期リハビリテーションを積極的に行う。 急性期治療後の回復期リハビリテーション病棟では、在宅でのより良い生活を目指し、365 日高頻度（一人あたり 1 日 6 単位程度）の質の高いリハビリテーションサービスを実施する。 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。 入院患者を中心にリハビリテーションを実施するが、必要に応じて外来患者のリハビリテーションサービスも行う。 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。 5) 臨床実習施設として質の高い臨床教育を提供する。 6) リハビリテーション技術の伝達や情報の発信を通じて、地域社会に貢献する。 7) 大規模災害時に一時的避難場所としての機能を有する。	・急性期および回復期リハビリテーション病棟でも高頻度で質の高い治療を実施するため ・外来リハビリテーションを実施することを強調するため ・臨床教育、予防面での地域貢献、大規模災害時の機能も備えるため ・リハビリテーションの概念から「訓練」は使用不可で、「治療」「練習」などに置き換わるから	A 運用はD

4－2．診療部門 ⑦リハビリテーション イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リハビリテーション班	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。一般病棟や回復期リハビリテーション病棟からの動線を短くして、患者にとってわかりやすく、アプローチしやすい配置とする。 2) 業務の効率性、患者のリスク管理、治療内容を把握するためにリハビリテーション室は、理学療法室・作業療法室・言語聴覚療法室を同一床に配置する。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。屋外歩行練習および園芸療法ができるスペースを確保する。 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	a. ゾーニング等 - 回復期リハビリテーション病棟からの短い動線を確保するため - リハビリテーションチーム内の業務の効率化のため - 屋外も積極的に利用するため ※ 運動器リハビリテーションⅡについては、リハビリテーション班より削除いただいていたが、外来リハビリについてはⅡの届出となることから、そのまま残してます。	A

4－2．診療部門 ⑦リハビリテーション イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リハビリテーション班	【全部差し替え】 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。 1) 以下の諸室を有する。 理学療法室、作業療法室、言語聴覚室、小児治療室、患者トイレ（左右対称の身障トイレ付）、診察室、職員更衣室（洗面台付）、カンファレンス室、スタッフ室、技師長室、高次脳機能検査室、器材室、職員トイレ i) 理学療法 ・理学療法部門は、理学療法士 25 名を想定し、500 m²とする。 ・治療ベッド・物理療法機器・評価機器・パワーリハマシン・平行棒などの設置と 10 m²以上の直線歩行ができるスペースを確保する。 ・集団体操の実施のために、プロジェクターと集団で体操できるためのスペースを確保する。 ・理学療法室と作業療法室はオープンスペースとする。 ii) 作業療法 ・作業療法部門は、300 m²の作業療法室。 iii) 言語聴覚療法 ・12 m²の個室（遮音）×スタッフ数の言語聴覚室＋小児治療室（30 m²、遮音）1 室 2) その他の条件 i) 採光が充分得られるように配慮する。 ii) 大規模災害時の避難場所として十分なスペースを確保する。 iii) 医療配管（酸素・吸引）を配備する。 iv) 転倒しても外傷が少ない床材や壁等にする。	c. 機能 ・素案では具体性が皆無であったから	1) A i) A 職員数についてはD 面積についてはC ii) A 同上 iii) A 同上 2) A

4－2．診療部門 ⑦リハビリテーション ウ．運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リハビリテーション班	【全部差し替え】 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。 a. 人員 1) リハビリテーション科 専任医 2 名 2) 理学療法士 25 名（うち回復期リハビリテーション病棟 10 名） 3) 作業療法士 15 名（うち回復期リハビリテーション病棟 5 名） 4) 言語聴覚士 5 名（うち回復期リハビリテーション病棟 1 名） b. リハビリテーション治療の実施 1) 急性期病棟では、早期から病室またはリハビリテーション室にて治療を開始する。 2) 回復期リハビリテーション病棟では、「している ADL」の向上を目的に集中的にリハビリテーション治療を行って家庭復帰につなげる。 3) 外来診察室で受診後、リハビリテーション室にて治療（物理療法も含む）を実施する。	a. 人員 ・具体的にリハビリテーション室職員数の把握が必要だから ・リハビリテーション業務の役割分担の把握が必要だから	A 職員数についてはD

4－3．病棟部門 ①一般病棟 ア．基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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 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＝ 10 m²以上を確保する。 個室 1 室あたり 20m²以上とする。 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。	5) ベッド両サイドから車椅子、歩行器など補助具での乗り降りが可能、処置用ワゴン車などが置ける、ポータブルトイレや車椅子を設置する、看護者が両サイドからケアが実施できるために十分なスペースを確保するためと考えた。 個室はソファなどの備品を置き、さらにゆったりとしたスペースを確保するためにと考えた。	5) 1 床あたり B 大きすぎないか 個室 1 室は A

4－5．供給部門 ③栄養 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
栄養給食班	a．食数 1）入院患者 の8割 及び外来透析患者、病児保育を想定、とする。 b．調理システム 3）各ナースセンターに、食事の遅延提供者用の保管棚、冷蔵庫、電子レンジを設置する。 4）給食室内では食品の流れが交差しない構造であること。汚染区域と非汚染区域が明確に区別されていること。 5）配膳車は給食室内より専用エレベーターにて各階へ搬送できる構造であること。給食室内では配膳用と下膳用のエレベーター扉が異なること。自家発電を備えていること。また各階の専用エレベーターは、配膳車を出し入れする際に患者への安全面を考慮し、食堂、サテライトキッチン内に設置する。 c．給食室 1）給食室は以下の部屋、スペースを設ける。 i）調理 検収室、下処理室(洗浄スペース)、調理室(配膳スペース、洗浄スペース)、食品保管室 ii）その他 給食事務室1室、前室(調理従事者準備室)、休憩室1室、更衣室2室、トイレ2室、収納室1室 2）検収室へは、業者がトラックを横付けでき、搬入の際に食材が雨などにあたらないよう屋根があり、食材納入業者以外の者が侵入できないようセキュリティ設備のある構造とする。 3）下処理室は、食材の洗浄から裁断までの作業、下処理室で使用した器具の洗浄、消毒までを行なえる設備を設置する。 4）調理室は、外部から汚染を受けない構造とする。調理室内の電源はガスと IH 電気の両方とする。 5）給食事務室は、ガラス張りで調理室がみえる構造とする。 6）前室は、エプロンや履物など調理作業の身支度が整えられ、手洗い設備が2台設置あり、調理室と下処理室へそれぞれエアシャワールームを通って行ける構造とする。 7）トイレには、着脱のための前室が設けられ、個室には手洗い設備を設置する。 8）収納室は、食品以外の洗剤や常時使用しない器具、書類などを保管できる広さがある構造とする。 9）グリストラップは清潔保持のため清掃しやすい構造で自動洗浄機能付き、また屋外の場合は屋根の設置など環境と整えること。	a．食数 1）入院患者は基本的に病院食を喫食、また外来透析患者は透析時間が長く食事管理が大切なことから希望者には食事提供が望ましいと考える。 b．調理システム 3， 4， 5）食中毒防止の観点から、食品が汚染されないような構造が必要であると考える。 c．給食室 1）衛生面を考慮し、食品が汚染を受けないための構造として必要と考える。	1） A 3） C 4） A 5） A ただし「専用エレベーター」についてはB、「自家発電」についてはC 1） A 2） A 3） ～ 9） C

4－3．病棟部門 ①一般病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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 18 床（各病棟に 2 3床以上配置する） スタッフステーションの周りを取り囲むよう位置し、リカバリルームとして術後や常時行動観察が必要な患者に使用する。 3) 一般病床のうち、10 5 床程度を開放病床とし、地域の開業医と共用する。施設基準として、加算が取れるので必要であれば必要数を確保する。 4) 1フロアー2病棟編成とする。	a. 病床構成 2) 300 床を、回復期リハビリ病棟 50 床と試算すると残り 250 床となり、単純に 1 病棟 40 床とした場合 6 病棟構成と考えた。現状での重症室 2 床では毎月 100%以上の使用率であり、今後急性期病院として役割を果たす場合は 1 病棟 3 床で 6 病棟と計算し 18 床とした。しかし病棟の構成上重症室の数は変化させる必要がある。さらにハイケアユニットなどとの関連を検討する必要がある。 3) 地域連携を強化する場合、開放病床として病床を確保する必要がある。施設基準として加算がとれる場合はそれに応じた数を確保する必要がある。 4) 病院の階数から考慮し 6 病棟構成であれば効率を良くするために 1 フロアー2 病棟構成と考えた。またリハビリなど病棟間の移動にも便利である。	2) A 3) C 医師会と協議必要 4) A
	b. 看護体制 1) 一般病棟の看護配置は 7 対 1 とする。 2) 3 交代制との混合で 2 交代制の運用を検討する。	b. 看護体制 2) ワークライフバランスをめざし働きやすい職場づくりとして勤務体制を選べる必要があると考えた。	2) A
	c. 病棟構成 1) 病棟看護単位は45 40～45床で、45床は絶対に越えないこととする。さらに、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。 5) 感染症病室は特殊病棟にではなく、一般病棟に設置する。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。無菌室は免疫能が低下した患者用を検討する。	c. 病棟構成 1) 在院日数の短縮で急性病棟に入院している患者の状態が全体的に重症化している。よって手のかかる患者ばかりが入院していることになる。また 65 歳以上の入院患者割合は全体の 85%（山中温泉医療センター実績）で病院内の高齢化を表している。このことは手のかかり具合が極めて増加していることに繋がる。そのような療養環境で国際的にも 30 人を最大とするデータもある。「看護スタッフが把握できる患者の数」7 対 1 看護師配置「病棟管理者が把握できるスタッフの数」から考慮し、病棟看護単位は 40 床から最多でも 45 床と考えた。看護師が作業環境としての病棟規模を考える必要がある。 5) 結核疑い患者や小児科の麻疹等の感染症患者・インフルエンザ患者の収容を考えた。無菌室は化学療法後の免疫が低下している患者と考えた。腎移植を行う施設になるのか不明だったので削除した。	1) A 5) A

4－3．病棟部門 ①一般病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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。 4) 全ベッド窓側とする、 個室空間が確保できる個人棚で区切る。 4 床病室に前室（普通型車椅子が交差できる間口）をもうけ、洗面台、車椅子対応トイレや普通の洋式トイレを設置、補助具、ポータブルトイレを置いておけるスペースも確保する） 5) 24 時間冷暖房各部屋で可能に。	d. 病室構成 4) 全ベッド窓側になることで、患者にとって公平な病室空間となる。窓側が空いたからといって、ベッドを移動する作業を現実日常的に実施している。無駄な時間であると考える。窓に面していない病床は昼間も暗く採光の問題を抱えており、苦情に繋がっている。また、各病室に前室を設けることで、感染予防のための洗面所や手洗い場所を確保できる。さらに各病室にトイレを設けることで患者の利便性に繋がると考えた。 5) 空調の設備は現状では、常識的なことであると考えた。患者の快適性に繋がると考えた。	4) B 全部窓側はどうか A C 5) C
	e. 個室 1) 個室数は 30 %以上とする。病院全体の病床数の 30%と考える。 2) 個室は重症個室と差額個室で構成する。差額にはランクをつける。3,000 円・5,000 円・10,000 円など。「車椅子で入れるトイレ・シャワー付き（バリアフリー）ソファベッド付き、冷蔵庫・大型テレビ・電子レンジ」を設置する。 3) 個室については、下記項目を配慮する。 i) 24 時間冷暖房 ii) リモコンで照明操作可能 iii) インターネットの利用が可能な無線LANの設置 iv) 全てトイレ（車椅子利用スペースで）つき v) シャワー付も数部屋 vi) 全て防音設計（小児患児の鳴き声や患者の声が漏れないように） vii) 重症個室には監視カメラ設置（転倒転落予防、徘徊予防）	e. 個室 1) 個人情報保護という点からも個室希望者は増加している。また近年のライフスタイルからも団体での生活を好まない傾向である。他患者への気づかいなく過ごせることや、冷暖房も個人の適温に合わせられることも配慮する必要がある。 3) 差額代を支払っても、隣の騒音が聞こえるのでは、快適な環境提供とならず、周囲に迷惑をかけてしまうため認知症の入院患者も増加している。夜間は特に、看護者の人数が減り、患者の安全のための設備と考えた。	1) B 個室数はできるだけ多くしてはどうか 2) C 3) C

4－3．病棟部門 ①一般病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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) オープンで病棟の中央に位置し、エレベーター前とする。広さは80 ㎡以上を確保する。 3) 記録コーナーとは壁面に記録スペースがあり、パソコンが収納できる奥行きのあるタイプとする。 4) インシュリン等自己注射のプライバシーを確保するためのスペースが必要（処置室付近に）。 5) 薬品専用冷蔵庫、注射個人セットトレイを置くスペース、内服定期処方薬カートのスペース、エアシューター、ダムウエーターの設置スペースの確保。 6) IC 室としてスタッフステーションに隣接し個室で3 箇所設置する。各々にPC、机、いす（数名分）を設置する。 7) IC 室は看護指導室として、また薬剤師、理学療法士、MSW、栄養士など他職種が指導できるスペースとしても利用する 8) ステーション内に病棟師長・薬剤師・MSW の事務スペースを確保（机、PC 必要）する。 9) カンファレンスルーム（チーム会や病棟会ができるように、退院調整のための、合同カンファも）をスタッフステーションに隣接して設置する。 1 0) 実習生の記録・カンファレンスのスペースを確保（スタッフステーションから離れていてもよい）する。 1 1) ステーション内に行動観察が常時必要な患者がベッドごと入れるスペースを確保する（2 人分）。 1 2) 休憩室をスタッフステーションに隣接し設置する。広くて（20 ㎡以上）窓（病室から見えない）のあるスペースで、足を伸ばせるくらいのスペースを確保する。一人1 個のロッカー（大きめ）も設置する。 1 3) 病棟内の離れで、仮眠室は2 室とし、個室でシャワーつきとする。また、患者急変時、駆けつけられる位置とする。 1 4) 処置室としてスタッフステーション内に設置する（整形の場合、ギプス固定を行なったりするため、処置用ベッドの設置できる広さの確保）。 1 5) 点滴のミキシング用処置台や、注射薬、麻薬金庫、滅菌材料棚など収納棚のユニットを設置する。	f. スタッフステーション 2) スタッフステーションとしての機能を充実させるためのスペースの確保が重要と考える。多職種が協同し、業務にあたることができ、動線を考えてのスペースが必要である。今後診療報酬に加算等やチーム医療の推進のため。薬剤師・MSW は病棟に常駐して業務を行なう時間が増加するため。 1 0) 4 床室での入院中、個室の空きがない場合がある。その場合は緊急でステーション内で不穏・せん妄などに対応している現状がある。 1 1) 1 時間ある休憩時間も現実問題、平均 40 分弱の休憩しかとれていない。有効に休憩出来るスペースとして、配慮した。ロッカーは盗難予防の点からもA4 サイズのかばんと弁当カバンが十分入るくらいの大きさを配慮した。 1 2) 2 交代の推進上、仮眠が必要である。	2) A 広さはC 3) C 4) C 5) C 6) ～1 5) A ※ただしカッコ書きはC

4－3．病棟部門 ①一般病棟 ウ．運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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。 3) 電子レンジ、給湯器、流し用シンクを設置する。 4) 食堂は食堂加算がとれる面積を有する。	b. 食堂・談話室の機能 2) 食堂で家族もミニキッチンのような使用が可能となるため。患者の寝食分離のため食堂が必要と考える。また必要な面積を確保することで診療報酬上の加算に繋がるため。	3) C 4) A
	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。 (ベッドがスムーズに交差できる廊下の広さ、またエレベーターに出入りしやすいスペースの確保を前提とする)		1) A
	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。全て洋式のウォシュレットタイプ。 車椅子も利用できるものとする。また病室用とは別に半集中型として設ける。 2) 蓄尿装置は汚物処理室に隣接するトイレに設置する 蓄尿装置は泌尿器科病棟にのみ、最新の装置を設置する。 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。ウォシュレットタイプで2ヶ所（男女別に）。	f. トイレ 1) 患者の快適性のためウォシュレットは必要と考える。また車椅子使用患者で介助が必要な場合、そのスペースが必要である。病室内にもトイレは前室として整備する必要があるが、病室外にトイレを整備することで、さらに利便性が高くなると考える。 2) 治療上蓄尿が必要な場合は限られており、泌尿器科病棟に設置が必要と考えた。 3) 職員の快適さのためウォッシュレットが必要である。近年、男子看護師は増加しており、（看護職員の約 5%）、今後も増加すると予想される。男性看護職員への配慮が必要である。	1) C 車椅子対応はA 2) C 3) C

4－3．病棟部門 ①一般病棟 ウ．運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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（全勤務者分）と連動させる。 2) 院内感染の予防に留意した計画とする。 3) 転倒時の外傷を最小限におさえるため 床は衝撃吸収防水、足音が響かないものにする。 夜間の静音を確保する。 4) 洗面所は各病棟前室に車椅子利用できるタイプのものを設置する。 5) 廊下の幅はベッドがスムーズに交差できる広さとする。 6) 小児科の病棟にプレールーム、子供専用個室と子供用トイレと洗面所を設置する。 7) 各病棟に患者用浴室＋シャワー、コインランドリーを設置（車椅子者が利用できるスペース）する。 8) リネン庫は倉庫とは別に設置する。 9) 倉庫や廊下には収納スペース（点滴棒、ストレッチャー、車椅子、体交枕、補助具、看護用品、学生の看護用品収納棚など）を確保する。 1 0) 輸液ポンプや人工呼吸器は中央管理とし）病棟に常時必要な医療機器が置けるスペースを確保する。 1 1) 認知症や高齢者に配慮して病床・病室として、畳対応ができる部屋を設ける。 1 2) スタッフステーションから直通の職員用エレベーターとステーション内に小さめで内服定期処方薬カートなど運搬可能な輸送装置（エレベーター）を設置する。 1 3) 憩いのスペースやリラクゼーションスペースの確保する。 1 4) 付き添い家族への配慮として、横になるスペースやユニットバスを設ける。 1 5) ひばり分校のような施設の併設を検討する。 1 6) 全室・全ベッド・患者食堂に酸素・吸引の中央配管を設置する。中央配管は家具調ものが望ましい。 1 7) 徘徊患者への工夫として、階段の設置を考慮する。 1 8) 汚物室は感染予防に配慮したもので、導線を考えたシンクや乾燥機を設置する。また最新の臭い対策をする 1 9) 廊下の空調に配慮する（換気扇の設置）。	g. その他 1) 夜勤看護職員の配置数の方が少なく、患者の安全確保のために PHS 対応は日勤勤務にだけではなく、夜勤勤務にも必要である。 3) 医療安全では転倒に関連したものがほぼ 7 割程度を占めている。転倒が大きな事故に繋がる予防対策が必要と考えた。また騒音となるものを少なくすることで患者の快適さに繋がると考えた。 4) 車椅子患者の利便性を考慮するため。 5) ベッドでの移動時の安全性を考慮するため。 6) 小児科入院患児の快適さのため。 7) 入院患者の快適さのため。 8) リネン類の取り扱い是不潔・清潔の区別が必要でありそれらを収納するスペースが必要である。 9, 1 0) 各種の物品や備品の収納スペースが確保されていることで、作業効率があがる、整理整頓できる、安全に繋がると考えた。 1 1) 認知症対策や高齢者対策のため現状でも簡易畳を使用することで安全に繋がり、また家庭での環境に近くなるというメリットがある。今後増加する認知症患者・高齢者患者のために必要と考える。 1 2) 患者と職員または薬剤などの物品との導線を別にするため。患者・職員の利便性や快適性に繋がると考えた。 1 3) 職員の気持ちを和ませるスペースあることで職員の精神衛生の向上に繋がると考えた。 1 4) 小児科・重症患者・看取りを迎える患者家族の家族ケアに繋がると考えた。 1 5) 長期入院の小児疾患患児の学習支援に繋がると考えた。 1 6) 全室・全ベッドに中央配管を設置することは、患者の安全・職員の作業効率があがると考えた。 1 7) 階段からの転落事故を防止するため。 1 8) 感染防止のため汚物室は個別に設置する必要がある。洗浄・乾燥の導線があることで作業効率があがると考えた。 1 9) 病院内の快適さのため。	1) A 夜勤時のみとする 3) A 夜間の静音はC 4) C 5) A 6) A 7) A 8) A 9) C 1 0) C 1 1) C 1 2) B 1 3) A 1 4) A 1 5) B 入院日数を考えると分校設置は疑問 1 6) A 1 7) A 1 8) A 1 9) A

4－3 病棟部門 ①一般病棟 ウ. 運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	g. その他 2) 院内感染の予防に留意した計画とする。 （1）各病室に手洗い設備と个人防护具ラックを設置 （2）汚物処理室：洗浄用シンク、汚物槽（跳ね返り対策必要）、ベッドパンウオッシャー、機材乾燥スペース、オムツ処理機、手洗い設備、个人防护具ラックが必要 （3）処置室の洗浄シンク付近に、食器乾燥機を常設 （4）汚染物品、廃棄物の保管 （5）リカバリー室は、空調管理 （6）ナースセンターは、清潔区域と不潔区域が分けられるような広いスペースが必要。	（記載なし）	2) A ※ 4－7 その他 ④ 感染対策と重複

4－3．病棟部門 ②特殊病棟 ア. 基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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。 2) 診療報酬に関連させてハイケアユニット、入院医療管理料、特定集中治療室管理料などを検討し、それに応じた病床を整備する。 3) 緩和ケア、化学療法、女性病棟などの特殊なケアが必要な患者の病床を配置するのか検討する。 4) 病棟構成について（診療科構成）を検討する。	特殊病棟については、目指す医療や診療報酬との関連、人材の関連からそれに応じた病床の整理が必要と考えた。また特殊なケアを受ける患者をどこに集約させるのか、ケアの質の観点からも考えていく必要がある。	A

4－3．病棟部門 ②特殊病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	a. 病床構成 1) 集中治療室等：―8―床 10床単独で 2) 感染症病室 ： ―4―床（陰圧対応）2床を内科病棟に設置 3) 無菌室 ： ―2―床（簡易型）1床外科病棟に設置 4) 家族の待機部屋：集中治療室に隣接 5) IC部屋・スタッフステーション・倉庫・休憩室を設置 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。 4) エレベーターで直に上がれる。 c. 感染症病室 一般病棟に併設とし、特殊病棟には設置しない 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。	a. 病床構成 1) 救急を断らないを目指すことや、地域の急性期病院としての役割を果たすために単独での集中治療室10床と考えた。 b. 集中治療室 4) 安全面や利便性に繋がると考えた。 c. 感染症病室 1, 2) 一般病棟の機能・規模で記載した（c. 5）。	1) B 10床でよいか 2) A 3) A 4) A 5) A 4) B 直通エレベータは必要か A

4－3 病棟部門 ②特殊病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	c. 感染症病室 3) 感染症病室（トイレ、汚物室付き）は内科と小児科に必要。 小児科では、麻疹や水痘に対応できる。各病棟にあってもよい。結核患者と新生児との同病棟は避けたい。 4) 感染症病室、無菌室には前室を設ける。	（記載なし）	3) A 「小児科では～」の部分はC 4) A

4－3．病棟部門 ②特殊病棟 ウ．運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
病棟班	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侵襲の大きい手術や合併症がある手術患者 v) 人工呼吸器装着患者 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。	a. 救急患者対応 1) 近年高齢者や合併症を多く持つ患者の手術が増加している。これらの患者の全身管理には困難を要する集中的なケアが必要であると考えた。また人工呼吸器装着患者のケアは集中的な管理が必要なため。 b. 感染症患者対応 1) 一般病棟の機能・規模で記載した。	A

4－3．病棟部門 ③回復期リハビリテーション病棟 ア．基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リハビリテーション班	【全部追加】 1) 回復期患者の在宅復帰を促進する。 2) 効率的に病床を利用する（目標：病床利用率 90%以上）。 3) 地域医療連携に積極的に取り組む。 4) 他の急性期病院より回復期患者を受け入れる。病床面積は 1 病床あたり 8 m²以上を確保する。		A

4－3．病棟部門 ③回復期リハビリテーション病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リハビリテーション班	【全部追加】 a. 構成 1) 回復期リハビリテーション病床数： 50 床 2) 施設基準：回復期リハビリテーション料1 ＋休日リハビリテーション提供体制加算、リハビリテーション充実加算 b. 看護体制 1) 看護配置 ・13 対 1 以上、看護補助者 30 対 1 以上 ・夜勤：看護師 2 人、介護福祉士 1 人の計 3 人 ・早出・遅出介護福祉士 c. 病棟構成 1) リハビリテーション室と同一フロアーにして連携取りやすい動線にする。 2) 病棟内に小規模リハビリテーション治療室（80～100 m²）を設置する。 3) ナースステーションを中央、エレベーター前に配置し、そこを中心に病棟を一周回れるようにつくりにする。 4) 患者のプライバシーに配慮した施設構成にする。 5) 食堂を 80 m²以上の広さで、洗面台を 4 台設置する。 6) カンファレンスルームを設置（各職種が合同で 10 名以上入るスペース）する。 7) 練習用の浴室（ユニットバス）を設置する。 8) 車椅子乗車患者が自立できるランドリーを設置する。 9) 中央配管を全ベッドと食堂に設置する。 1 0) 器械介護浴室を病棟内に設置（40 m²）（臥位・座位の状態の入浴可能な設備）する。 1 1) 少人数（3～4 人）で入浴可能な浴室を設置する。 1 2) 転倒しても外傷が少ない床材を使用する。 1 3) 処置中のプライバシーが確保できる処置室を設置する。		A ただし職員数は D。面積はC

4－3．病棟部門 ③回復期リハビリテーション病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リハビリテーション班	b. 看護体制 2) 勤務形態 ・加賀市民病院案：2 交替制の運用 ・山中温泉医療センター案：2 交替制と 3 交替制で働きやすい勤務形態を選択 d. 病室構成 1) 加賀市民病院案 ：1 床室（6 室）と 4 床室を基本とした構成とする。 山中温泉医療センター案 ：重症個室 1 室、個室 5 室（そのうち 1 床は和室）20 m² 2人部屋2室32m²、4人部屋10室48m²		2) D 1) B 個室数はできるだけ多くしてはどうか 和室は必要か

4－3．病棟部門 ③回復期リハビリテーション病棟 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 班	【全部追加】		
	d. 病室構成		
	2) 全病室にトイレ、洗面台を設置する（音も含めてプライバシー確保）。車椅子乗車で利用できる設計（洗面台・便器の高さ、鏡やペーパー等の位置は患者が使いやすい位置に設置）とする。		1) ～4) A
	3) 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。		
	4) スタッフが作業しやすいスペースを確保する。		5) 6) C
	5) 各病室に置き型手すり固定型サイドテーブルを1つずつ置く。		
	6) 椅子は肘あて付きで安定し、杖置きがついたものとする。		
	e. 個室		A
	1) 行動を注意したい方の見守りを目的に使用できるものとする。		個室割合は要検討
	2) 差額ベッドは1床（テレビ、冷蔵庫、テーブル、椅子、景色）		
	f. スタッフステーション		A
	1) 仮眠室、引継ぎを行うスペース、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、MSW コーナーを設ける。		
	2) 処置等の作業スペースを十分に確保する。		
	g. 諸室		A
	1) 器材倉庫を設置する。		
	2) 試験外泊室：日常生活に適した設備（キッチン設備、押入れ付の和室、シュミレーション用可動式入浴設備・トイレ設備）を有する。又は、入浴練習用の家庭用浴室を設置する。		
	3) 家族との面談室を設置する。		
	4) 畳付きデイルームを設置（スタッフステーションより監視可能な位置）する。		

4－3．病棟部門 ③回復期リハビリテーション病棟 ウ．運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 班	【全部追加】 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) 面談室の他に、図書室・娯楽室を設置する。 2) テーブル椅子は患者の安楽安定したものを使用する。 3) 食堂で、テレビ画面と音楽鑑賞が可能な設備とする。 c．トイレ 1) 病棟内に障害者対応トイレを3ヶ所程度設置。 2) オストメイト対応で左右の使い勝手に合わせたセットで設置する。 3) 職員トイレは男女別で休憩スペースに隣接設置する。 4) 汚物処理室は廊下から丸見えにならず消臭設備を整える。 d．その他 1) 認知症や半側無視の方などが転落しないような病棟階段の位置に注意 2) 廊下にポータブルトイレなどを収納できるスペースを設ける。 3) 倉庫内：上段に消耗品などの物品置き、下段にも収納スペースを設ける。 4) 車椅子30台、リクライニング式車椅子3台、モジュール型3台、歩行器20台 5) 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。 6) 心電図モニター：4床対応型、携帯型タイプ1台以上		A 機器については C

4－4．管理部門 ① 管理運営 ア基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医 療 安 全 班	5) 医療安全管理体制を構築し、組織全体で万全な医療事故の防止体制、対応体制の整備・確立を図り、安全かつ丁寧な医療の提供に資する。 6) 患者の権利を尊重・擁護を第一に考え、安全かつ質の高い医療の提供に資する。	1. 素案には、医療安全管理部門の記載がない。 2. 安全かつ丁寧な質の高い医療の提供に資するためには、医療安全管理部門を設置し、組織横断的に医療安全を担う部門が必要である。	5) A 6) A

4－4． 管理部門 ① 管理運営 ア基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	8) 整理・整頓・清潔・清掃がいきとどいた治療環境の提供を目指す	1. 素案には、感染対策管理部門の記載がない。 2. 院内感染対策の周知および実施を迅速に行うためには、感染対策管理部門を設置し、組織横断的に対応できる部門が必要である。	8) A

4－4 管理部門 ①管理運営 ア基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設班	5) 長期使用による配管修理及び外壁、窓ガラスの清掃等の利便性を考慮する。 6) 防犯管理に配慮した患者出入口、職員通用口を設置する。 7) 職員の出退勤管理システムとセキュリティ管理との併用を考慮する。	5) 補修時は迅速に対応が必要なため、デザインよりもメンテナンス性を重視すべき。 6) 患者、職員の安全を確保するため、外部からの出入りをチェックする機能が必要。 7) ID カードの導入によりセキュリティ管理と勤怠管理が同時に可能。	5) A 6) A 7) C

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
福利厚生・アメニティ班	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易い配置とし、病院運営の効率化を図る。院長室の隣に応接室を設ける。中で、ドアを通じて、院長室と通じている。 b.医局 1) 迅速な対応を促進するため、救急外来、病棟、外来への動線を配慮する。 2) 医局員数 <u>55人</u> を設定する。 3) 部長20席：一般医師より広いスペースとする。 常勤医の部屋は個室とする。別に医師の共同スペースを設ける（TV、ソファ設備）。 各部長室は医局に近隣に設置する。 4) 一般医師35席 5) 研修医室を4席設置する。	a.1) 応接室は来賓等の対応に必要。 b.3) 医師の勤務は不規則、休憩時間もまちまち、パーテーションでの区切りだけでは休憩や仕事に集中できない。また、医師同士の情報交換の場としてのスペースが必要。 c.1) 時間のかかる作業もあり、時間に関係なく業務ができる場が必要（勤務表作成や方針作成等）	A A
経理・事務・施設班	a. 管理部門 2) 応接室、ボランティア室を設置する。 b. 医局 3) 部 科長 <u>20 席</u> ：一般医師よりは広いスペースとする。 6) 休憩室を設置する。	a.管理部門 2) 外部からの来客、ボランティア等の受入のため、部屋の設置が必要である。 b.医局 3) 新病院の組織体制にもよるが、診療担当部門の部長職には専用居室が必要である。 医局内は一般医師と診療科長の席の設置が必要である。 6) 医師がリラックスできるための場所の設置が必要である。	A A

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
福利厚生・アメニティ班	e.会議・研修 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。 加えて、小会議室を4室設ける。	e.チーム医療が中心になる。また、学生や外部施設とのカンファレンスのため必要。	B 会議室等は病院全体で検討必要
教育・研修班	e. 会議・研修 1) 各職員が職種に変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。 各委員会など多目的に使用できる20人収容規模の会議室を6箇所、 各病棟に10人収容規模のカンファレンスルームを2箇所設ける。 カンファレンスルームには、パソコン端末と画像所見の診断が可能なモニター類も設置する。 2) 会議室・研修室は稼動間仕切り等により 院内外の講師による講演会などの病院職員対象の研修会などに使用する200人収容規模の講堂を設ける。 として使用できる計画とする。 講堂は、階段教室とし200名収容規模、備え付けのプロジェクターと大きめのスクリーンを設置するなど大規模な講演会が可能な設備を整える。 3) 会議室以外に研究・研修など多目的に使用できる10人収容規模の研究室を設ける。研究室には、水道設備等も完備する。リハビリセンターに隣接し和室などを備えた在宅研修室を設け、多部門が使用できるようにする。 4) 長期実習研修生受け入れの為に宿泊施設を設ける。一泊ドックなどにも使用できるような居室も設ける。 また、市の他施設も併設し市民の研修センターとしても設置する。 5) 臨床研修室を設け、 全部門の職員が24時間使用でき、実技のトレーニングやネット回線での文献検索、腹腔鏡や挿管などのシュミレーターを配備する。電子カルテの端末も配備する。(図書室を兼ねる) 6) 手術室・放射線テレビ室・内視鏡室とケーブルで結び、遠隔で臨場感を持って教育できるシステムを搭載する。	1) 会議室等は集約せず各病棟などに設置し、看護学生の実習や病棟カンファレンス、医師から患者への病状説明など多目的に使用できるものすることで、有効活用できると考える。 2) 病院職員全体を対象とした研修を積極的に実施していく為に必要であると考え。 3) 現在18～30の委員会が年2回～毎月1回などで開催されており、その他の小グループでの研究活動等をおこなうために会議室が使用できないことがある。研究等の推進のためにも会議室以外に研究室が必要であると考え。 4) 現在長期実習の研修生は、近隣の宿泊施設を利用している。院内に宿泊施設を設ける事によって実習生の受け入れ推進につながると考える。 5) 6) 臨床研修室と職員図書室を兼ねて電子化することで将来の教育施設となる。	1) B 会議室等は病院全体で検討必要 B C 2) B 3) B 4) B 官舎等とあわせて検討必要 5) B 図書室等との兼用を検討できないか 6) C

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
イ班 ・ アメニティ ・ 厚生 ・ 福利	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、看護部長室に近隣設置する。 カンファレンスができるスペースがあり、PC 環境が整備されている。	c. 1) 時間のかかる作業もあり、時間に関係なく業務ができる場が必要（勤務表作成や方針作成等)	1) A

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
アメニティ班 ・ 厚生 ・ 福利	g. その他 1) 霊安室を設置する。（どんな宗教にも対応できる祭壇にする） 2) 家族待機室を設置する。 3) 剖検室を設置する。 4) ボランティア室を設置し、病院ボランティアの方の作業や休憩室にする。	g. その他 基本方針に基づく。	A

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設班	g. 医療安全管理室 1) 医療相談窓口（地域医療連携）と近接し、面談室、カンファレンススペースの設置を検討する。	g. 医療安全管理室 患者からの相談を受けやすい部門と隣接し、情報共有・伝達の効率化を図るため。	A

4－4. 管理部門 ① 管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	イ. 機能・規模 g. 医療安全管理部門 1) 医療安全管理室を設置する （1）医療事故やインシデント事例を検討し、医療の改善に資する事故防止対策、再発防止策を検討できる場所・人・部屋を設置する。 ①事務作業室を確保する。 インシデント報告分析支援システム導入 事務作業用の机・椅子・書棚を設置する。 電子カルテ・パソコン・プリンターなどを設置する。 （2）全ての相談に迅速に対応するため、気軽に相談できる場所・人・部屋を設置する。 ①患者のプライバシーに配慮した部屋の確保。 備え付けの机（4人掛け用）といすを設置する。 ビデオカメラを設置する。 ②オープンスペースでの相談室を設置する（6から8人掛け用の机といす） （3）医療安全組織横断的に担う部門として、医療情報課・診療情報管理室・地域医療連携室・感染管理部門・医療機器管理部門などと連携が図れる場所・人・部屋を設置する。 ①チームカンファレンスが行える机・椅子・パソコン・電子カルテ・スクリーン・プロジェクターなどを設置する。 （4）人員配置は、専従の医療安全管理者 1名、専任の医療安全管理者 複数名（他職種）事務職員（兼務可）1名、医療メディエーター 1名以上	1. 素案には、医療安全管理部門の記載がない。 2. 安全かつ丁寧な質の高い医療の提供に資するためには、医療安全管理部門を設置し、組織横断的に医療安全を担う部門が必要である。	1) A 詳細についてはC

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
アメニティ班 ・ 福利厚生班	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隣配置する。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。 院長室の隣に応接室を設ける。中で、ドアを通じて、院長室と通じている。	(記載なし)	C

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
情報・記録班	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。 2) 両病院で使用する紙カルテ及びフィルムの保管のため次のスペースを確保する。 加賀市民病院分 2 0 6 m ² 山中温泉医療センター分 1 3 0 m ²	現在、加賀市民病院では耳鼻咽喉科、眼科で紙カルテ運用を行っている。また、加賀市民病院、山中温泉医療センターとも継続的な患者の状態把握のためにも過去の紙カルテは必要であり、そのスペースを確保していただきたい。	1) C 2) B 旧病院紙データの保管場所の検討

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設班	d. 事務部門 2) 打合せのためのミーティングルームを設置する。 3) 両病院で使用した紙カルテの保管スペースを確保する。	d.事務部門 2) ミーティングルームは、迅速な意思決定・情報共有のために必要である。 3) 診療上の必要性だけでなく、情報開示請求時における迅速な対応のため、両病院で保管している紙カルテ保管庫は新病院に必要である。	2) A 3) B 旧病院紙データの保管場所の検討

4－4 管理部門 ①管理運営 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設班	h. 駐車場 1) 雨天、降雪等の悪天候を考慮した立体駐車場等を検討する。 2) 公用車駐車スペースも上記同様とする。	h. 駐車場 悪天候下での駐車場利用の快適化を図るため。	1) C 2) C ※駐車場については建設部会で検討

4－4．管理部門 ① 管理運営 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	イ 機能・規模		
	h. 感染対策管理部門		
	1) 感染対策（管理）室を設置する	1. 素案には、感染対策管理部門の記載がない。	A 職員数についてはD
	（1）医療安全管理室と連携が図れる場所・人・部屋を設置する。	2. 院内感染対策の周知および実施を迅速に行うためには、感染対策管理部門を設置し、組織横断的に対応できる部門が必要である。	
	（2）人員は、感染管理認定看護師 1名 医師・薬剤師・検査技師など（兼務）		
	事務職員 1名（兼務）		

4－5．供給部門 ①薬剤 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
薬剤班	【全部差し替え】 1）外来患者専用のお薬相談室を設置する。 2）オーダーリングシステム、電子カルテを導入する。 3）持参薬管理システムを導入する。薬剤部内、病棟、相談室等で業務できるよう考慮する。 4）服薬指導支援システムの導入を行う。 5）DI室を設置し、医薬品情報提供システムを導入する。 6）調剤支援システム（錠剤分包機、散剤監査システム、薬袋発行機、薬情発行機、水剤監査システム等）を導入する。 7）調剤室は、調剤支援システム、監査台、冷蔵庫等の設置を前提としたスペースを考慮する。時間外に対応する為、救急室に隣接した薬剤交付窓口を設置する。 8）製剤室は業務に応じたスペースを考慮する。湿式製剤室と乾式製剤室を設置する。 9）SPDの導入を行う。薬品在庫管理システムの導入を行う。災害時の医薬品備蓄室を設置する。薬品倉庫は、搬入方法や薬剤部との位置関係を考慮し十分なスペースを設定する。 1 0）TPN調製室は患者数に応じたクリーンベンチ等の設置を前提としたスペースを考慮する。 1 1）薬剤部と救急室、外来点滴室は隣接を前提とする。階が違う場合、専用エレベーター、専用階段等を設置し連絡通路とする。 1 2）注射剤調製室は、アンプルピッカー、保冷庫、注射カートや薬品棚等の設置を前提としたスペースを確保し、SPD倉庫との機能的な配置を考慮する。時間外の薬剤交付窓口を設置する。 1 3）スタッフルームは、薬剤師数に応じた机、椅子、テレビ、冷蔵庫等が設置できるスペースを考慮する。 1 4）薬剤部での会議、勉強会、実習生の机等が設置できるような研修室をスタッフルームとは別に設置する。 1 5）薬剤部内に外部の通路からも入室可能な薬剤部長室を設置する。 1 6）薬剤部内に当直室を設置する。 1 7）医薬品管理の為、24時間空調システムを導入する。 1 8）実習生（薬剤師、各技師職）受け入れの為の宿泊施設を設置する。 1 9）治験受け入れの為の治験施設支援機関（SMO）専用室3室程度院内に設置する。 2 0）調剤室、注射剤調整室、製剤室、抗がん調製室、倉庫、DI室、スタッフルーム等全てワンフロアとする。 2 1）抗がん剤調製室は、患者数に応じたバイオハザードシステムを導入する。 2 2）薬剤師病棟配置のため、病棟スタッフステーション内に薬剤師作業スペースを設置する。又、病棟での入力が行えるよう机、PC、iPad等を設置する。 2 3）外来点滴室には相談室を設置する。 2 4）救急患者用（インフルエンザ等の感染者を含む）の服薬指導室を設置する。		1）～1 1） A 1 2） A ただし「アンプルピッカー、保冷庫、注射カートや薬品棚等の設置を前提としたスペースを確保し、」については C 1 3） 1 4） A 1 5） D 組織は今後検討 1 6）～1 8） A 1 9） B 2 0）～2 2） A ただし、「又、病棟での入力が行えるよう机、PC、iPad 等を設置する。」については C 2 3） 2 4） A

4－4 管理部門 ②福利厚生 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
福利厚生・アメニティ班	a. 機能	1）職員同士の情報交換を食堂でも行うと思われ、個人情報保護のため患者と別がよい。 2）日中金融機関等に行けないため 3）雑誌等を配置するより、最新の情報を得るにはPC環境が必須 5）職員確保のため、特に医師、看護師、助産師、介護福祉士確保	1）A 2）A 3）A 5）A TV～C 仮眠室：B
	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。 レストランは最上階で白山連峰が見渡せる大きな窓をつける。厨房は共通で、職員と患者は区別する。		
	2）売店（コンビニエンスストアを含む）、理美容院を検討する。 売店（コンビニエンスストアを含む営業時間は検討）ATM（郵便局、使用頻度の高い金融機関）		
	3）職員用図書室を設置する。 24時間使用可能、PC環境が整備され、臨床研修室の近隣に設置する。		
	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のできる程度の十分なスペースを確保する。病棟は仮眠室と区別する。休憩室はソファベッドを置けるスペースがあり、各部署に近いところに設置する。 TV、冷蔵庫、電子レンジ、流し台設置する。外来職員の休憩室を設置する。		
	仮眠室：当直者（医師、看護師、事務、コメディカル）、各部署の近隣に委託の職員の更衣室、休憩室を設置する。		

4－4 管理部門 ②福利厚生 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
保育事業班	a. 機能 4) 子育てを行う病院職員の職業生活・・・略・・・の具体化の追記 ・現在の2病院での保育事業の継続 <u>アンダーラインについては、市民病院との合意が得られていない。</u> 病児・病後児保育、<u>児童ディサービス</u>、夜間保育 ・病児・病後児保育については、以下の機能を維持し、名実ともに子育て支援事業とする。 <u>①保育所までのお迎え ②小児科受診代行 ③予約制の廃止 ④感染症可</u>（結核と麻疹を除く） ⑤アレルギー食の提供 ・施設としては、以下の環境を望む。 1) 十分な広さのプレイルームと感染症毎の隔離のための個室（断熱ガラス張りでロールカーテン、空調設備）を4室。事務室、季節の玩具などを収納する倉庫。隣接した夜間保育用の別室（病児と接触しない構造）。 2) 各室に手洗い洗面台（小児サイズ）を設置する。 3) 調乳や食事後の簡単洗浄のための台所。不潔用洗浄層。 4) 職員専用の休憩室と更衣室とトイレ。 5) 病院の玄関とは別の専用玄関。 <u>6) 小児科と連携した事業なので、小児科外来の近くに設置。</u> <u>7) 障害の程度に応じた車種の必要性（リフト式・ワンボックス式・小型乗用車）</u> 8) 室内の床は、転倒しても大丈夫のように、衝撃吸収床で床暖房。 9) 各室の扉は、子供の力では開かない抵抗式のもの。 10) 小児用トイレとおむつ交換スペースを設ける。トイレは、感染対策を考えて、4ヶ所。	・石川県の女性の就業率は全国2位であり、加賀市は県内でも高い率を継続している。 ・交互感染の防止ができる部屋の構造と機能が必須である。 ・今後、女性医師・看護師確保のためにも、また、市民の要望に応えられるように夜間保育の充実を望む。 ・病院との一体化で、病児・病後児保育の継続を望む。（院内保育） <u>・障害児の発生頻度が、出生の2％から6％に増加している。県の要請を受けて、医療センターで実施している発達障害児のディサービスを継続することが、市民の支援になる。よって、病児・病後児保育と共生という形で、同一場所での事業の展開を望む。</u> ※加賀市民病院では、子供だけの受診や保護者以外との受診は原則 断っているので、受診代行は考えられない。また、病児の送迎も交通事故などの補償を考えるとしない方向で。	B 病児・病後児保育などについては市こども課と協議必要 医業以外のサービスの実施について合意形成必要

4－4 管理部門 ②福利厚生 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設班	a. 機能 1) 外光の差し込む明るいレストラン、職員食堂を検討設置する。 2) 売店（24時間営業のコンビニエンスストアを含む）、理美容室を検討設置する。 売店は病院の内外から利用できるよう2カ所の出入口設置を検討する。 6) 24時間入浴できる職員浴室の設置を検討する。 7) 職員組合事務所の設置を検討する。 8) 郵便局の設置を検討する。 9) 仮眠室を十分に確保する。	1) 患者・職員の利便性のため必要である。 2) 同上 6) 職員の福利厚生の実現のため必要である。 7) 有償での場所の提供を検討する。 8) 患者の利便性、職員の業務の効率化のため。 9) 当直者の負担軽減のため必要である。	1) C 2) C 6) B ※浴室は仮眠室用と兼用 7) A 8) B ※売店の活用で対応できないか 9) A

4－4 管理部門 ②福利厚生 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
福利厚生・アメニティ班	b. その他 1) 職員用浴室を設置し、24時間使用できるように電子キーをつける（患者とは別にする） 2) EVの数：職員と患者の動線を分ける 3) 出入り口：職員出入口は患者と分け、電子キーを設け、24時間閉鎖しておく。 4) 立体駐車場を設置（雪：除雪費がかかる、や雨対策）屋上は緑化する。 5) 病院の屋上はソーラーパネル 6) エントランスに多目的スペースを設置し、コンサートやイベント、災害時のトリアージや避難場所にする 7) 職員宿舍、または賃貸部屋を借り上げ、職員住宅を確保する。（すべての職員対象） 8) 職員のフィットネスクラブの設置を検討する。	その他 1) ～6) 基本方針に基づく。 4) 雪や雨対策、また除雪費の削減とグリーンカーテンによる節電対策 5) 節電対策や災害時の電源 7) 医師や看護師確保対策 8) 運動不足の解消やストレス発散、健康維持	1) C ※仮眠室用と兼用 2) C 3) C 4) C 5) C 6) C 7) D ※2)～7)は別項目に記載 8) B

4－4 管理部門 ③地域連携 ア基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
地域医療連携班	【全文追加】 ア. 基本方針 1) 外来および入院患者の医療・福祉相談、逆紹介患者窓口、入院支援・退院支援を他職種で共同して調整・相談できるように、地域医療総合センターと称し窓口を一つにして対応する。 2) 包括支援センターや福祉事務所のサブセンター機能をもち、福祉面の速やかな対応ができるようにする。 3) 地域医療連携に専従し機能の充実を図れるよう、地域医療連携室の別枠に総合窓口を設ける。	1) ・現在は入院支援室が連携室と別にあり、入院支援で得た退院支援に必要な情報が一旦滞る状態となりがちである。退院支援に関わるスタッフ(入院支援と退院支援看護師、MSW)が、一同に介することで退院支援の促進を図ることができる。同時に、在院日数の縮小にもつながる。 ・相談窓口を医療と福祉部門に設けることで、相談窓口で患者の情報からアセスメントし、患者個々に応じた専門職による相談を依頼でき、患者の便宜を図ることができる。 ・相談にみえる患者様からみると、窓口が多数あると煩雑であるため、必要最低限の窓口にする。 （医療相談のほかに栄養相談、薬の相談、さらに福祉の相談等ひとりの患者さまにとって相談内容が多岐にわたる場合に、患者様自らが各相談室に向かうのは困難である） 2) ・病院と包括支援センターや社会福祉事務所が離れていると、相談や介護申請に時間がかかり調整が遅れる。 3) 現在の地域医療連携室は1階正面入り口に設置されており、紹介患者の受け付け業務のほかに入院案内や診療相談、苦情の対応など多岐にわたり相談窓口業務も行っていた。そこで、患者受付業務は紹介の有無を問わず一つの窓口で受付できるとわかりやすく体制が良い。 （現在、紹介患者は地域医療連携室、紹介以外は医事課が行っており業務の重複・ロスがある） 総合案内（地域医療連係室管轄外）で受診科相談、入院患者の案内、院内受診介助を担い、医事課で紹介患者の受付業務、フロアマネージャーが受付機の操作介助、院内の案内を担う。	A ※包括支援センター、福祉事務所のサブセンターについては市と協議（以下同じ）

4－4 管理部門 ③地域医療連携・患者相談 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
地域医療連携班	【全文追加】 イ. 機能・規模 a. 連携室の構成 ～医療・福祉相談、逆紹介患者窓口、入院支援、退院支援を含めた、総合相談センター～ 1階の玄関から離れた各外来の中央に位置する（医療安全相談室は隣接する） 1）連携室：オープンスペースにし、テーブルと椅子を置き、入りやすい雰囲気 12名（看護師3名、MSW6名、事務3名） 2）相談窓口：2つ（①福祉相談、②医療相談・入院、退院支援） 3）相談室：3つ個室（4人椅子） 4）包括支援センター・福祉事務所から各1名（計2名）の机 b. ハード面 1）電子カルテ・パソコンは1人1台 2）加賀市内の診療所から診療や検査予約できるITシステム導入 ※今後検討必要	地域医療連携室の設置位置 ・現在の地域医療連携室は1階正面入り口に設置されており、紹介患者の受け付け業務のほかに入院案内や診療相談、苦情を受けるなどの総合案内業務と重なり煩雑になっていた。そのため各外来からの逆紹介案内や相談が受けやすいように、外来からわかりやすく行き来しやすい位置にする。正面玄関傍でなくても良い。 ・苦情相談の対応もあり、医療安全室を地域医療連携室の傍に設置する ・包括支援センターや福祉事務所のサブセンター室を、地域医療連携室の傍に設置する 加賀市内の診療所から診療や検査予約できるITシステム導入 ※導入には検討必要 ・診療予約 ：予約枠超えている状況で、空いているところに入り込めない。 ・検査（たとえばCTやMRIなど）予約 ：空いているところに予約していくと、急性期の患者様の対応ができない恐れあり。 ：撮影のみを希望されても撮影の指示等を受けなければならない時もあり容易ではない。 ：開業医さんはIT化システムを望んでいるのか？（5年前に促したが却下されている）	A ただし、職員数や機器等の詳細は C

4－4 管理部門 ③地域医療連携・患者相談 ウ. 運営方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
地域医療連携班	【全文追加】 ウ. 運営方針 1) 前方連携 ・予約業務（かかりつけ医から） ・共同利用予約業務（生理機能検査） ・各連携先からの救急受診 ・入院、転院の受け入れおよび入院支援 2) 後方連携 ・逆紹介の案内（かかりつけ医紹介） ・連携パスによる連携 ・医療・福祉相談の充実 - 在宅療養、介護支援、栄養相談、薬相談、経済面や制度利用 ・医療機関（往診、訪問看護ステーション等）や施設との連携 ・アセスメントされた福祉相談に対応できる包括支援機能サブセンターを連携 ・入院時から取り組む退院支援・調整 3) 病院の広報活動・地域連携活動 ・医師会との顔の見える連携づくりとして訪問、広報活動 ・医師会との連携に関する研修会の開催 （総合窓口で、外来患者の受診科相談、入院患者の案内、院内受診介助） （医事課で紹介患者の受付業務、受付機の操作介助）	2)・急性期病院としての機能する病院となるため、維持期にある患者をかかりつけ医に紹介することで、外来患者が減り、急性期の専門治療体制をはかることができる。患者にとっては専門病院とかかりつけ医の双方で健康を守られている安心感を与えることができる。 （しかしながら、現実のかかりつけ医を希望されないことが多く課題である） 平成 23 年度 紹介率：加賀市民病院 平均 33.05％、逆紹介率：平均 17.58％ ・加賀市民病院の 2 3 年度の糖尿病連携パスの登録者数は 4 0 件と 2 2 年度の 6 件からみて大幅に増えており、さらなる連携パスの強化を図る必要がある。 ・23 年度の福祉相談件数（月平均） 加賀市民病院 367 件（MSW2.5 人）山中医療センター160 件（MSW 2 人） 現在、予定された相談で一杯の状態で急な相談需要体制がとれない。また、病棟からも MSW 介入による支援要請が求められ病棟ごとに配置が必要。よって 6 名の配置を望む。 ・退院支援は看護師のマネジメント力が求められ、入院支援および退院支援看護師を配置する。また、連携施設からの受診調整や救急対応としても看護師が必要で計 3 名の看護師が必要。	D

4－5．供給部門 ①薬剤 ウ．運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
薬剤班	【全部差し替え】 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。 2）薬剤部、検査部兼用の各病棟への緊急時搬送システム（エアシューター等）、ダムウェーター等の導入。 3）救急室との専用通路、服薬指導室等の機能的な配置を考慮する。 4）外来点滴室との専用通路を考慮する。 5）ICU への搬送ルートを検討する。 6）SPD 導入に伴い外来、病棟への定期搬送行うと共に業者等の搬送ルートを検討する。		A

4－5．供給部門 ③栄養 ア．基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
栄養給食班	1）栄養指導は個に応じ適切に実施する。 12）食事は適切な 栄養指導 内容、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。 23）調理方式は、院内での過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）の概念に基づき、大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した衛生管理を行なう。 34）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。	1， 2）栄養指導は給食提供とは異なるため、単独で記載が望ましいと考える。 3）調理方式は、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った設備、構造であるべきと考える。	1） D 2）～4） A

4－5．供給部門 ③栄養 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
栄養給食班	a．食数 1）入院患者 の8割 及び外来透析患者、病児保育を想定、とする。	a．食数 1）入院患者は基本的に病院食を喫食、また外来透析患者は透析時間が長く食事管理が大切なことから希望者には食事提供が望ましいと考える。	1） A
	b．調理システム 3）各ナースセンターに、食事の遅延提供者用の保管棚、冷蔵庫、電子レンジを設置する。 4）給食室内では食品の流れが交差しない構造であること。汚染区域と非汚染区域が明確に区別されていること。 5）配膳車は給食室内より専用エレベーターにて各階へ搬送できる構造であること。給食室内では配膳用と下膳用のエレベーター扉が異なること。自家発電を備えていること。また各階の専用エレベーターは、配膳車を出し入れする際に患者への安全面を考慮し、食堂、サテライトキッチン内に設置する。	b．調理システム 3， 4， 5）食中毒防止の観点から、食品が汚染されないような構造が必要であると考える。	3） C 4） A 5） A ただし「専用エレベーター」についてはB、「自家発電」についてはC
	c．給食室 1）給食室は以下の部屋、スペースを設ける。 i）調理 検収室、下処理室(洗浄スペース)、調理室(配膳スペース、洗浄スペース)、食品保管室 ii）その他 給食事務室1室、前室(調理従事者準備室)、休憩室1室、更衣室2室、トイレ2室、 収納室1室 2）検収室へは、業者がトラックを横付けでき、搬入の際に食材が雨などにあたらないよう屋根があり、食材納入業者以外の者が侵入できないようセキュリティ設備のある構造とする。 3）下処理室は、食材の洗浄から裁断までの作業、下処理室で使用した器具の洗浄、消毒までを行なえる設備を設置する。 4）調理室は、外部から汚染を受けない構造とする。調理室内の電源はガスと IH 電気の両方とする。 5）給食事務室は、ガラス張りで調理室がみえる構造とする。 6）前室は、エプロンや履物など調理作業の身支度が整えられ、手洗い設備が2台設置あり、調理室と下処理室へそれぞれエアシャワールームを通って行ける構造とする。 7）トイレには、着脱のための前室が設けられ、個室には手洗い設備を設置する。 8）収納室は、食品以外の洗剤や常時使用しない器具、書類などを保管できる広さがある構造とする。 9）グリストラップは清潔保持のため清掃しやすい構造で自動洗浄機能付き、また屋外の場合は屋根の設置など環境と整えること。	c．給食室 1）衛生面を考慮し、食品が汚染を受けないための構造として必要と考える。	1） A 2） A 3）～9） C

4－5．供給部門 ③栄養 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
栄養給食班	e. d. 配膳 3) 病棟への配膳は病棟までは 栄養給食部門の委託スタッフが搬送し、病棟から病室へは病棟スタッフが配膳する。 4) 各階配膳専用エレベーター付近及び病棟には、下膳用配膳車置き場を設置する。 5) 配膳車を専用エレベーターから病棟へ搬送する際に患者との接触をさけるため、廊下は十分な広さがあり、廊下に車椅子など物が置かれないよう収納スペースを整備する。	d. 配膳 3) 病棟への食事提供までは委託が望ましいと考える。 4, 5) 配膳車、下膳車が、通行の邪魔にならないために必要と考える。	3)～5) A ただし「専用エレベーター」についてはB
	e. 栄養室 1) 管理栄養士は、病棟に各1名、外来栄養指導に1名、それぞれ担当配置できる数とする。栄養室は、病院管理栄養士が全員デスクワークでき、栄養指導に必要な物品を置け、ミーティングテーブル、手洗い設備が設置できる広さがある構造とする。		
	f. 栄養相談室 1) 栄養相談室は、内科外来近くと内科入院病棟近くに各1室ずつ設置し、プライバシーが確保できる構造とする。 2) 栄養相談室には栄養指導に必要なパソコン、プリンター、食品サンプル、指導教材棚など設置し、患者及びその家族などを含め5名程度相談できる広さがある構造とする。		
	g. その他 2) 非常食は 入院患者及びスタッフを合わせた食数の3日分を病院内で保管する。保管は給食室以外の場所で、非常食専用保管庫を設置する。		
		e. 栄養室 1) よりよい栄養業務を遂行していくために必要と考える。	1) 職員数はD 栄養室はC

4－5 供給部門 ④エネルギーシステム ア. 基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設班	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 2) エネルギーセンターの設置を検討する。 3) 重油・電気エネルギーの利用は安全面・コスト面から比率を検討する。 ボイラーは大型機1台構成ではなく、同型の中型機を複数台設置し、うち1台をスタンバイ機として、メンテナンス等においても運転を中止することがないようにする。	2) エネルギー供給設備（ボイラー、電気等）は、設備の占有面積が大きいため、病院本棟内に配置すると、他の機能が制限されてしまうことが懸念される。病院本棟面積の有効利用のために別の場所でのエネルギー供給設備の設置検討が必要。 3) 燃料供給体制などの変動もあることから、偏った比率にならないように検討が必要。 4) メンテナンス時でも空調・給湯の供給を維持するために必要である。	2) C 3) C ※建設部会で検討する

4－5. 供給部門 ⑤中央材料 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
薬剤班	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。清潔、不潔の入り口を別にし、交差しないような動線とする。 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。 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。洗浄、消毒、乾燥の一連の流れが可能な装置を設置する。ワゴンごと洗浄できる装置を設備する。	a. ゾーニング等 1) 不潔器械を受け取る窓口、洗浄、組み立て、滅菌、払い出し窓口の一連作業の動線が交差しないことが必要である。 b. 機能 1) 装置があるという情報だけなので検討中。ワゴンまで洗浄が必要かどうか、また洗浄機もかなり大型になるのではないかとということで現在検討中。	C C

4－5. 供給部門 ⑤中央材料室 ウ. 運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
手術室班	b. 払い出し 1) パスボックスを利用する。コンテナワゴンごとの交換方式とする	b. 払い出し 1) 払い出し方法については検討中である。	C

4－6 共用動線 イ．機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
福利厚生・アメニティ班	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。多目的スペースにも活用し、コンサート等のイベントや、災害時の避難場所、トリアージ場所に利用する。 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 2.7m 以上を確保する。 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充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、明確な清汚分離を行う。患者と職員、給食、医療廃棄物、物品用を分ける。 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、小荷物エレベーターの設置等の検討をする。小荷物：検体、薬品、 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を整備を検討に入れる。(エスカレーターを整備) する。患者の動線は集約、単純にする。生理機能室、内視鏡室、放射線科、処置室、採血室、点滴室等を集約する。 9) 機械室は採用する電気設備及び空調設備のしように応じて、メンテナンス及び将来を考慮した適切な面積の確保と配置計画を行う。 1 0) 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。 1 1) 自販機コーナー、ATM、理容室の設置を考慮する。近隣に休憩できる椅子やテーブルを設置する。 1 2) 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。レストランは白山連峰が望める最上階に設置する。 1 3) 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棚の間隔を持った利便性、快適性の高い売店を検討する。近隣に休憩できる椅子やテーブルを設置する。また、売店には介護用品等も置く。 1 4) 患者用の図書や・医療情報課コーナーを設置する。病棟各階にも図書を置く。 1 5) 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。	6) 運ぶ物、者により区別する。 7) 小荷物とは具体的にした。 8) 高齢の患者が多くなることが予測されるため 1 1) 1 2) 1 3)	2) A 6) B 7) C 8) A 1 1) C 1 2) C 1 3) C 1 4) B

4－6 共用動線 ア. 基本方針 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設班	ア. 基本方針	3) 混雑緩和、スムーズな受診フローのため必要である。	
	3) 患者動線とスタッフ動線を分離する。	6) (表現の変更のみ)	B
	イ. 機能・規模	1 6) 混雑緩和、患者動線との分離のため必要である。	※全て分離は過大
	a. 機能	1 7) 利便性確保のため必要である。	B
	6) 物品用エレベーターは清潔用、衛生管理廃棄物用に分け、明確な清汚分離を行う。	1 8) 利便性確保のため必要である。	C
	1 6) 職員用エレベーターの設置を検討する。	1 9) アメニティ向上のため必要である。	C
	1 7) バス停留所・車寄せ付近は屋根を設置する。	2 0) 快適温度を一定に保つため必要である。	
	1 8) 駐車場からの動線は雨天、降雪等の悪天候時に配慮した構造とする。		C
	身体障害者駐車スペースも同様とする。		
	1 9) エントランスにてコンサートやイベントが容易にできるよう、窓口の配置や椅子の配置などを検討。		C

4－6 共用動線 ウ. 運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
福利厚生・アメニティ班	ウ. 運用システム	リラックスできる場が必要	
	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化して行う。		
	2) 総合受付に隣接した専門室を設ける等、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。視聴や聴覚に障害のある方の対応も含めて検討する。		
	病院敷地内周辺に木陰、ベンチ、休憩スペースをつくり、入院患者も含め、憩いの場にする。		C

4-7 その他 ①健診センター イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
健診センター班	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。 1) 独立した建物とし、専用駐車場(10 台程度)を設ける。 2) 待合室(20 人分程度)、更衣室(男女別各10名 鍵付きロッカー付)、お手洗い(男女別、化粧室付き)、医師診察室 2 室、看護師の指導室 1 室、保健師・栄養士の保健・栄養指導室 1 室、集団指導、特定健診受入のための大部屋(多目的ルーム) 1 室、受付会計窓口、事務作業室(書類保管室を兼ねる)を部門エリア内に設ける。 3) 更衣室には鍵付きロッカーを設置する。 4) お手洗いには化粧室を設置する。	1) 外来部門と差別化をはかり、顧客満足度向上を図るため。独立した健診センター機能により、市民の健康意識向上を狙う。 2) 人間ドック、特定健診、生活習慣病健診、がん検診等各種健診を受け入れるのに 10 名程度の待合室では不足と考えた。また健診繁忙期には健診利用者が集中するため、余裕を持った待合室が必要と考える。 更衣室については生活習慣病予防健診の受託医療機関の選定要件に含まれるため必要である。 お手洗いについては顧客満足度向上のためにも、女性利用者に配慮したグレードの高い設備が必要と考える。 個別指導を実施するための保健・栄養指導室や、集団指導を実施する大部屋は必要であり、この大部屋については集団健診会場としても使用できるようにと考えた。 受付から会計までを健診センター内で完結させるためには専用の窓口が必要であり、利用者への健診報告書作成や発送物の事務作業を行う部屋が必要と考える。	1) B 2) A 3) C 4) C

4-7. その他 ①健診センター イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
栄養給食班	a. ゾーニング等 1) 待合室、医師の診察室、看護師の指導室、栄養指導室 1 室を部門エリア内に設ける。 e. 栄養指導室 1) 栄養指導室には栄養指導に必要なパソコン、プリンター、食品サンプル、指導教材棚、指導用テーブルなどが設置できる広さがある構造とする。	e. 栄養指導室 1) 人間ドッグの際におこなう栄養指導のため、整備された部屋が必要と考える。	1) A 1) C

4-7 その他 ①健診センター イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
健診センター班	b. 人間ドック・健診数の想定 2) 健康診断は、1 日あたり 20 40 人まで受入可能とする。	2) 健康診断の大部分を占める特定健診や生活習慣病健診は健診繁忙期が重なるため、余裕を持たせた受入数が必要と考えた。 また、集団健診を受け入れることも考えているため。	A

4-7 その他 ①健診センター イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
健診センター班	c. 機能 1) 人間ドック（日帰り、1泊2日、脳ドック。企業健診を含む）、生活習慣病予防健診、特定健診（集団健診含む）、子宮がん検診、乳がん検診等各種を行う。 2) 受診者の動線が短くなる検査機器の配置を行う。 生活習慣病予防健診、特定健診後の保健指導を行う。 3) 受診者のプライバシー保護は、最大限優先する。 受診者の動線が短くなるよう検査機器の配置を行う。 画像診断部門・内視鏡部門へは連絡通路を設け、動線の簡素化を図る。 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。 受診者のプライバシー保護は、最大限優先する。 5) 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。	1) 各種健診を受けれる機能を持つことで市民のニーズに対応したいと考える。各種ドックや子宮がん検診や、両病院で約 1,000 件の利用者がある全国保険協会の生活習慣病予防健診を継続して実施していきたい。特定健診に関しては個別健診だけでなく集団健診を受け入れる体制を作ること、健康診断を受けやすい環境を増やしたいと考えている。昨年から実施できなかった乳がん検診についても、加賀市の中心となる医療機関として受け入れる機能を有したい。 2) 受診者の健康と長期間かかわっていく観点から保健指導や栄養指導を実施していく必要があると考える。 3) 画像診断機器や内視鏡室が健診センターに整備できない場合には病院本館の各部門と連携が必要になるが、専用の連絡通路等を設けることで、動線が長くなることや複雑になることを防ぎたいと考える。 4) 5) については番号のみ変更。	A

4-7 その他 ①健診センター ウ. 運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
健診センター班	1) 受付場所は、独立した健診センターとし、一般患者と健診受診者の動線を分け、明確に区分する。利用者には検査着等を着用してもらい、差別化を図る。 3) 各検査機器は電子カルテシステムと連携し、検査データを共有できる健診システムとする。 4) 予約管理、書類発送、健診結果等の情報を健診センターが一元管理する。 5) 健診専任のスタッフを配置することで、利用者満足度の高い接客サービスを提供する。	1) 一般診療部門と差別化をはかり、顧客満足度向上を図るため。画像診断部門や内視鏡部門と連携を図る際に、一般患者と差別化を図るためには専用の検査着等を着用していただいた方が分かりやすいと考える。 3) 検査の効率化、正確さを保つため、各検査機器で得られた結果が電子カルテで参照できるよう連携を持たせる必要があると考える。また、そこで得られたデータを健診システムに反映し、医師の所見等を記載した健診結果、報告書を作成することができるシステムが必要と考える。 4) 健診センターを効率的に運営するため、予約管理の一元化は必須と考える。また、各種健診情報の一元管理は日常業務の効率化だけでなく、健診受診者と長いスパンでお付き合いする場合に有益と考える。 5) 他部門との兼任スタッフも健診繁忙期には必要だと考えるが、利用者から高い満足度を得るためには責任をもった専任スタッフが必要と考える。接遇やその他教育を行う場合でも、専任スタッフを中心に行った方が効果的と考えた。	1) C D 3) A 4) A 5) D

4-7 その他 ①健診センター エ. その他

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
健診センター班	エ. その他 1) 行政の保健健康部門やリハビリ施設やフィットネスクラブ等と連携し、健診利用者や市民の健康を下支えする体制を整える。	元々の素案には『エ. その他』という項目がなかったが、グループ長・班長合同会議（第一回）の資料1に記載されていた第一回加賀市病院統合協議会における意見の中に『医療福祉部門や保健部門等と連携し、最初から最後まで患者を診る体制』や『行政や民間施設（リハビリ施設やフィットネスクラブ等）との連携』といった文言が含まれていたため、部門計画素案にも同様の内容を盛り込むべきと考えた。	A

4-7 その他 ②災害時対応 ア. 基本方針

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
経理・事務・施設 班	ア. 基本方針 7) (災害拠点病院ならば) 人員、物資の輸送に対応するためのヘリポートの敷地内もしくは隣接地への設置を検討。	ア. 基本方針 7) 陸路が寸断もしくは通行が困難な場合に空路での支援が必要なため	A

4-7 その他 ②災害時対応 イ. 機能・規模

[illegible]

4－7 その他 ②災害時対応 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	b. ライフラインの確保 2) 余力を持った受水槽とし、飲料水、医療用水、生活用水に利用する十分な水量（病院スタッフも含む）を確保する。	(記載なし)	A
	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：災害用備蓄庫を設ける v) 感染対策防護具の備蓄		A
	d. トリアージ体制 1) 病院の建物外の敷地には、災害時に、傷病者のトリアージや簡易テントの張り場所として利用できるスペースを確保する。屋内（エントランスホールなど）との位置関係に配慮する。		A
	2) エントランスホールや外来待合室、救急室前フロアの空間は、災害時に、トリアージされた傷病者の受入を可能とする一定の広さと、医療ガスを備えた災害対応型とする。		A
	e. その他 1) 洗浄室を設ける 2) ヘリポート		A ※ヘリポートは検討

4－7 その他 ④感染対策

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
医療安全班	ア. 機能・規模	(記載なし)	
	a. ゾーニング等		
	1) 床は汚れが付着しにくく除去しやすい材質とする。(カーペットは拭き取りが困難なため、使用の場合は定期的な清掃体制の構築が必要)		1) B
	2) 壁の立ち上がりはR面取り加工とし埃が隅にたまりにくい清掃しやすい構造とする。		2) C
	3) 便器や洗面台などの据え置き型の備品は、床が清掃しやすいタイプとする。		3) C
	4) 手洗いシンクの水栓は、自動水洗（グースネックタイプ）とする。 ハンドウオッシュの設置、ペーパータオルホルダーまたは、エアタオルホルダーを備え付ける。		4) C
	5) 空調・給水・排水を管理。		5) C
	6) 移動経路の整備 患者及び職員の移動経路と廃棄物（汚染物品）の運搬経路を分ける。 廃棄物が他の人や物品と交叉せずに目的の場所に搬出できる構造とする。		6) B ※全て分離は過大
	7) 各部署に廃棄物を一時的に保管する場所を設置する。 保管場所は作業場所の一区画等ではなく、扉の付いた独立した保管庫が望ましい。		7) A
	8) 汚物室の設置 ・汚物流し（跳ね返り対策設計）、自動汚物容器洗浄消毒器（ベッドパンウォッシャー）・システムシンク・乾燥庫・手洗いなどを整備する。 ・動線を考慮した配置とする。 ・備品（ポータブルトイレ・尿器・便器など）を保管するための棚を設置する。		C 8) A ・ C ・ A ・ C
	9) エレベーターの整備 患者搬送用、職員業務用（薬品・滅菌物などの運搬）、一般来院者用、給食運搬用、廃棄物運搬用を完全に分ける。		9) A
	10) 抗がん剤混注業務と高カロリー混注業務 薬剤室に抗がん剤混注用（安全キャビネット）と高カロリー輸液混注（クリーンベンチ）を 配置する。		10) A
	11) 隔離用の陰圧室および陽圧室には、前室を設置する。		11) B ?
	12) 病棟処置室には、乾燥器を設置する。		12) C

5. 医療機器等整備計画 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
M E 班	a. ゾーニング等 1) ME貸出庫、ME返却庫、ME保管庫(300床規模での医療機器が楽に取り出しできるスペース)、修理・保守スペース(換気・医療配管設備等設置、人工呼吸器程度の機器3台は同時に保守が行えるスペース)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。 2) 血液浄化業務(腹水濃縮濾過等)スペースを設ける。 3) 医療機器安全管理に関する書類等の保管、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、技士7名以上が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。 5) ME機器に関する勉強会が開催可能な研修室(最大30名程度 プロジェクターによる勉強会開催、医療配管設備等機器稼働に必要な備品を有する。)を配置する。	a. ゾーニング等 1) ME エリアは医療機器の貸出⇒返却⇒保守(使用後点検、修理等)⇒保管⇒貸出の一連の業務エリアである為追加が必要と考える。また、換気は特殊薬剤を使用した機器内部清掃時に必須であり、医療配管設備等設置について機器稼働保守には必須となる為追加が必要と考える。 2) 元の内容では1)と重なっていた為に削除。改めてME班は医療機器の保守管理業務以外に臨床業務もあり現在も保守業務と並行しての臨床業務が行われることが多くある為追加が必要と考える。 3) ME 機器の事務スペースの位置づけではあるが同時に医療機器安全管理業務も行うスペースとなる為追加が必要と考える。人数については最低でも医療機器安全管理責任者1名、透析関連担当2名・心カテ関連担当2名・保守管理関連2名が必要であり基本理念である救急搬送をことわらない体制(24時間体制)を考えると各担当1名以上の増員が必要と考える。 5) 現在も月2回の定期研修会を開催しているが他の委員会等との兼ね合いで希望の日程で研修会の開催が困難である。また、医療配管等が無い為、実機による勉強会の開催が困難であり機器研修に支障をきたしている為追加が必要と考える。	1) A ただしカッコ書きはC 2)～4) A ただし技士数はD 5) A ただしカッコ書きはC

5. 医療機器等整備計画 イ機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
外 来 ・ 救 急 班	イ機能・規模 b 主な取り扱い機器 2) 救急 ②個人用透析装置 ⑨各種モニター(ベッドサイドモニター・生態監視装置) ⑩麻酔器 ⑪人工蘇生システム ⑫バイポーラ凝固装置 ⑬無影灯 ⑭輸液ポンプ ⑮内視鏡光源 胃用カメラ 気管支用カメラ	②緊急透析が必要な場合、ICUに入院して行うため ⑨各種モニタリングが必要 ⑩外傷出血で止血術などを行う際に必要 ⑪正しい心臓マッサージが長時間できるため ⑫止血処置に必要 ⑬縫合処置などに必要 ⑭微量輸液時に必要 ⑮吐血患者や経鼻挿管時に使用するため	⑨～⑭ A ⑮ B 救急部門で内視鏡まで実施しますか

5. 医療機器等整備計画 ウ. 運営システム

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
M E 班	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) 修理保守部品と外注修理の手配。 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) CE（臨床工学技士）の安全で効率的な運用を行う。 7) ME機器の安全使用に関する研修会の実施。	a. 機能 3) 修理が重複しており修理ではなく保守部品の手配が正しいと考える。 6) ME 班は医療機器の保守管理業務以外に臨床業務もあり緊急対応（夜間緊急呼び出しの CHDF 等の緊急血液浄化業務、緊急心カテ業務など）翌日の各部門での安全を確保する必要性がある為追加が必要と考える。 7) ME 機器の安全研修は必須の業務である為追加が必要と考える。	3) A 6) 7) D

6. 医療情報システム計画 イ. 機能・規模

班	変更等案		変更等案		事務局意見																																																																																																																																							
情報・記録班	イ．機能・規模の表を下記のとおり変更（システムの追加） 合わせて概念図も変更が必要		(左からのつづき)		A																																																																																																																																							
	<table><tr><th colspan="2">システム名</th><th>新病院 導入範囲</th></tr><tr><td rowspan="18">基幹</td><td>電子カルテシステム</td><td>○</td></tr><tr><td>オーダーリングシステム</td><td>○</td></tr><tr><td>患者認証システム</td><td>○</td></tr><tr><td>院内表示システム</td><td>○</td></tr><tr><td>看護支援システム</td><td>○</td></tr><tr><td>勤務表</td><td>○</td></tr><tr><td>管理日誌作成</td><td>○</td></tr><tr><td>施設基準報告書作成</td><td>○</td></tr><tr><td>医事システム</td><td>○</td></tr><tr><td>会計待ち表示システム</td><td>○</td></tr><tr><td>DWHデータベース検索システム</td><td>○</td></tr><tr><td>D P C分析システム</td><td>○</td></tr><tr><td>レセプトチェックシステム</td><td>○</td></tr><tr><td>P O Sレジ</td><td>○</td></tr><tr><td>自動精算機</td><td>○</td></tr><tr><td>自動再来受付機</td><td>○</td></tr><tr><td rowspan="15">情報・事務管理関連</td><td>給食システム</td><td>○</td></tr><tr><td>栄養指導システム</td><td>○</td></tr><tr><td>選択メニューシステム</td><td>○</td></tr><tr><td>リハビリ支援システム</td><td>○</td></tr><tr><td>看護勤務管理システム？→支援システムでは？</td><td>○</td></tr><tr><td>看護記録（患者基本、ケア情報、検温表等）</td><td>○</td></tr><tr><td>看護ワークシート（指示表出力を含む）</td><td>○</td></tr><tr><td>看護計画（看護診断、サマリ作成等）</td><td>○</td></tr><tr><td>文書管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>病歴管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>地域連携システム</td><td>○</td></tr><tr><td>健診システム</td><td>○</td></tr><tr><td>保健指導システム</td><td>○</td></tr><tr><td>病院経営分析システム</td><td>○</td></tr><tr><td>インシデント管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>褥瘡管理システム</td><td>○</td></tr></table>	システム名		新病院 導入範囲		基幹	電子カルテシステム	○	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	○	施設基準報告書作成	○	医事システム	○	会計待ち表示システム	○	DWHデータベース検索システム	○	D P C分析システム	○	レセプトチェックシステム	○	P O Sレジ	○	自動精算機	○	自動再来受付機	○	情報・事務管理関連	給食システム	○	栄養指導システム	○	選択メニューシステム	○	リハビリ支援システム	○	看護勤務管理システム？→支援システムでは？	○	看護記録（患者基本、ケア情報、検温表等）	○	看護ワークシート（指示表出力を含む）	○	看護計画（看護診断、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	○	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	○	<table><tr><td rowspan="21">情報・事務管理関連 医療機器関連</td><td>携帯端末システム</td><td>○</td></tr><tr><td>物品管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>原価管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>収支管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>給与システム</td><td>○</td></tr><tr><td>グループウェア</td><td>○</td></tr><tr><td>クリニカルパスシステム</td><td>○</td></tr><tr><td>MSWデータベース</td><td>○</td></tr><tr><td>薬剤支援システム</td><td>○</td></tr><tr><td>服薬指導システム</td><td>○</td></tr><tr><td>薬品在庫管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>医薬品情報管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>持参薬管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>放射線情報しすてむ（R I S）</td><td>○</td></tr><tr><td>治療（R I S）</td><td>○</td></tr><tr><td>P A C S</td><td>○</td></tr><tr><td>循環器動画ファイリング</td><td>○</td></tr><tr><td>遠隔画像診断システム</td><td>○</td></tr><tr><td>文書管理システム（スキャナ）</td><td>○</td></tr><tr><td>検体検査システム</td><td>○</td></tr><tr><td>細菌検査システム</td><td>○</td></tr><tr><td>病理検査システム</td><td>○</td></tr><tr><td>輸血管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>採血検査システム</td><td>○</td></tr><tr><td rowspan="10">医療機器関連</td><td>自動採血管出力システム</td><td>○</td></tr><tr><td>生理検査システム</td><td>○</td></tr><tr><td>内視鏡部門システム</td><td>○</td></tr><tr><td>眼科部門システム（眼科カルテ含む）</td><td>○</td></tr><tr><td>耳鼻科部門システム</td><td>○</td></tr><tr><td>手術管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>生体情報管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>透析管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>麻酔管理システム</td><td>○</td></tr><tr><td>N S T栄養管理システム</td><td>○</td></tr></table>	情報・事務管理関連 医療機器関連	携帯端末システム	○	物品管理システム	○	原価管理システム	○	収支管理システム	○	給与システム	○	グループウェア	○	クリニカルパスシステム	○	MSWデータベース	○	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	○	医薬品情報管理システム	○	持参薬管理システム	○	放射線情報しすてむ（R I S）	○	治療（R I S）	○	P A C S	○	循環器動画ファイリング	○	遠隔画像診断システム	○	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	○	採血検査システム	○	医療機器関連	自動採血管出力システム	○	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（眼科カルテ含む）	○	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	○	麻酔管理システム	○
システム名		新病院 導入範囲																																																																																																																																										
基幹	電子カルテシステム	○																																																																																																																																										
	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	○																																																																																																																																										
	施設基準報告書作成	○																																																																																																																																										
	医事システム	○																																																																																																																																										
	会計待ち表示システム	○																																																																																																																																										
	DWHデータベース検索システム	○																																																																																																																																										
	D P C分析システム	○																																																																																																																																										
	レセプトチェックシステム	○																																																																																																																																										
	P O Sレジ	○																																																																																																																																										
	自動精算機	○																																																																																																																																										
	自動再来受付機	○																																																																																																																																										
	情報・事務管理関連	給食システム	○																																																																																																																																									
		栄養指導システム	○																																																																																																																																									
選択メニューシステム		○																																																																																																																																										
リハビリ支援システム		○																																																																																																																																										
看護勤務管理システム？→支援システムでは？		○																																																																																																																																										
看護記録（患者基本、ケア情報、検温表等）		○																																																																																																																																										
看護ワークシート（指示表出力を含む）		○																																																																																																																																										
看護計画（看護診断、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		○																																																																																																																																										
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	○																																																																																																																																											
情報・事務管理関連 医療機器関連	携帯端末システム	○																																																																																																																																										
	物品管理システム	○																																																																																																																																										
	原価管理システム	○																																																																																																																																										
	収支管理システム	○																																																																																																																																										
	給与システム	○																																																																																																																																										
	グループウェア	○																																																																																																																																										
	クリニカルパスシステム	○																																																																																																																																										
	MSWデータベース	○																																																																																																																																										
	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	○																																																																																																																																										
	医薬品情報管理システム	○																																																																																																																																										
	持参薬管理システム	○																																																																																																																																										
	放射線情報しすてむ（R I S）	○																																																																																																																																										
	治療（R I S）	○																																																																																																																																										
	P A C S	○																																																																																																																																										
	循環器動画ファイリング	○																																																																																																																																										
	遠隔画像診断システム	○																																																																																																																																										
	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	○																																																																																																																																											
採血検査システム	○																																																																																																																																											
医療機器関連	自動採血管出力システム	○																																																																																																																																										
	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（眼科カルテ含む）	○																																																																																																																																										
	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	○																																																																																																																																										
	麻酔管理システム	○																																																																																																																																										
	N S T栄養管理システム	○																																																																																																																																										
		変更等の根拠・理由		事務局意見																																																																																																																																								
		施設基準報告書作成：看護支援システムには施設基準報告に必要な様式9を作る機能が必要。 選択メニューシステム：給食を効率的につくるためにもこのシステムが必要 財産管理システム：入院の経費算出のためにもシステムが必要 クリニカルパスシステム：クリニカルパス作成に必要 MSWデータベース：相談業務の継続的な管理のため必要 自動採血管出力システム：患者の正確な採血に必要 眼科部門システム（眼科カルテ含む）：電子カルテとの連携を行なう上で単独のシステムが必要 麻酔管理システム：麻酔管理に必要 N S T栄養管理システム：栄養管理に必要																																																																																																																																										

6. 医療情報システム計画 イ. 機能・規模

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
情報・記録班	1) 各部門のサーバを集約し、サーバの一元管理が行えるようにする。 次に別紙の記載を追加 ●H I Sサーバ ・メインサーバを院内に配置。 ・バックアップサーバは広域災害を考慮し、北陸以外のデータセンターに設置。 ・サーバ室は4階以上に配置。 ・サーバ室内の空調は、独立した複数のエアコンにて管理。 ・システム管理者の部屋はサーバ室に隣接させる。 ・加賀市民病院、山中温泉医療センターで現在稼働中のシステムは、新病院のどの場所でも永久に閲覧を可能とすること。 ●部門サーバ ・本来はすべてサーバ室にて管理することが好ましいが、サーバ管理者でそこまでの管理が難しい場合（現状もそうである）、実際に管理する人間のいる場所に設置する。その場合もセキュリティや空調には留意する。 ・P A C Sは上記サーバ室に設置。 ・循環器動画像は、放射線室。 ・薬剤は薬局。 ・透析は透析室。 ●ネットワーク関係 ・新病院と市役所を光ファイバーで接続すること。 ・HUB、スイッチの設置場所としては、メインのHUBは空調管理、セキュリティの担保できた場所で。部門のHUBはP Sでも構わないが、湿気等発生する場所はNG。 ・（少なくとも）基幹部分は二重化。 ・有線はギガネットワークとする。 ・無線L A Nの環境も構築。I E E E 8 0 2 . 1 1 nの高速L A Nとする。S S I Dを1つにし、棟・フロアが変わっても通信できるようにする。 ・院内のクローズしたネットワークとし、複数のセグメントに分割する。 ●クライアント関係 ・ノート、デスクトップ、タブレット、ベッドサイドモニタ等状況に応じ配備する。 ・プリンタはI Pを持ちネットワーク上におく。クライアントの附属機器とはしない。 ●情報系・インターネット関係 ・市の情報系は必要部署に配置。 ・患者サービスの向上のため、産科病室、特別室にインターネット接続の配線を行う。 ・患者用に病棟食堂などでインターネットのできるパソコンを設置。 ●その他 ・システムの構築にあたっては現場の意見を十分に聞き構築すること。 ・新システムの導入計画を外部委託化。 ・サーバ設置、ネットワーク工事、クライアントのセットアップ・配置等工事作業の外部委託化。 ・稼働後のシステム管理を外部委託化し、システム担当者を常駐させること。	新病院のシステムは根幹に関するものであり、導入にあたっては検討チーム設けるなど十分な準備をおこなっていただきたい。 その際には、災害への対応も考慮に入れた設計とし、患者サービスの向上も踏まえて病院内のネットワーク構築を行ってもらいたい。	C

7. 物品供給管理システム 概念図

班	変更等案	変更等の根拠・理由	事務局意見
M E 班	搬送対象物品（ME機器）⇒供給部署（MEセンター）⇒定時・臨時搬送（ 修理MEセンター スタッフによる搬送 ⇒使用部署による人手搬送）⇒緊急（使用部署）⇒時間外・休日（使 用部署）⇒使用部署（院内各所）	決まった時間での ME 機器回収は検討できる（ただし大型の回収ワゴンの必要性和改修の間の保守 業務の停止期間が非効率である。）が随時搬送をおこなうことは搬送のみの人員配置等の検討が必 要となり、非効率的である為削除の上変更が必要と考える。	A