

加賀市統合新病院建設基本計画

部門別計画等（変更案）

平成24年5月21日

目 次

4. 部門別計画	3
4-1. 外来部門	3
① 外来	3
② 救急	7
4-2. 診療部門	9
① 手術	9
② 放射線	11
③ 検査・輸血	14
④ 内視鏡	16
⑤ 透析	17
⑥ リハビリテーション	19
4-3. 病棟部門	21
① 一般病棟	21
② 回復期リハビリテーション病棟	25
③ 分娩・周産期	26
4-4. 管理部門	27
① 管理運営	27
② 福利厚生	29
③ 地域連携	30
4-5. 供給部門	31
① 薬剤	31
② 中央材料	32
③ 栄養	33
4-6. 共用動線	35
4-7. その他	36
① 健診センター	36
② アメニティ設備	38
③ 保育事業	39
④ 災害時対応	40
⑤ 医療安全対策	41

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。ただし、重症度を考慮し柔軟に対応する。
- 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) 高齢者や障がい者など、すべての方へ配慮したユニバーサルデザインとする。
- 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) 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、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、神経、消化器、リウマチ、血液・腫瘍）、外科（消化器、呼吸器、乳腺、肛門、腫瘍）、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、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、救急科、病理診断科

計15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) 診察室の面積、構造については各科において極力統一を図る。ただし、特殊診療科を除く（小児科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、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：14室程度（外科4室、整形外科4室、脳神経外科3室、皮膚科2室、麻酔科1室）
特殊診療科：小児科2室、泌尿器科2室、産婦人科2室、耳鼻いんこう科1室、眼科1室
- 3) 各科外来に処置室（様子観察室を兼ねる）を設置する。皮膚科の処置室については光線療法等に対応できること。麻酔科の処置室についてはペインクリニック等に対応できること。
- 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配慮

する。

- 5) 全科ともに車いす患者を考慮したスペース、入口を確保し、ストレッチャー対応が必要な診療科については、各々の診療科の一部をストレッチャー対応の診察室とする。
- 6) 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及び産婦人科専用トイレを設置する。
- 7) 準備室は、医療器材を効率よく供給・回収できるよう配慮する。
- 8) 感染症に罹患の恐れがある患者の受付・待合・診察・点滴などを行う部屋を確保する。一般診療と別の動線とする。
- 9) 科にて検体を採取する小児科は検体検査室への検体搬送の効率化を配慮した配置とする。

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、採尿トイレから検体検査室に直接提出できるものとする。

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。点滴用に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10～15床整備する。薬剤部門からの動線に配慮する。配置は診察室とは離れた静かな環境を保てる場所とする。
- 4) 化学療法室から直接入ることのできる専用トイレを設置する。
- 5) 化学療法室内に相談室を設置する。

g. 受付

- 1) 受付は、中央受付とブロック受付を配置し、機能分離する。
- 2) 来院した最初の窓口となる中央受付、自動再来受付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。
- 3) 中央受付は紹介患者も扱うため、地域医療連携室と隣接する。
- 4) 医事業務の事務室は中央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. 待合方式

- 1) 車いす患者を考慮したスペースを確保する。

- 2) 外来患者の診察待ちについては外待ち形式とし、中待合は設置しない。
- 3) 小児科で健診やワクチンのため来院した健康な小児と、病気で受診した小児の待合いを区別する。
- 4) 小児科患者対応のプレイルームを設置する。

i. 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受付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。
- 4) 看護外来は診察室を利用して行う。
- 5) 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）。
- 6) 栄養相談室を設ける。

j. 安全・感染対策

- 1) 感染症に罹患の恐れがある患者と一般患者の動線が交わらないような動線とする。
- 2) 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。
- 3) 内科に近い場所には、空気感染患者を一時的に隔離できる陰圧の待合室を設置する。
- 4) 産婦人科の配置は感染症の多い科（小児科・耳鼻いんこう科・内科・皮膚科）の近くを避ける。

k. その他

- 1) 外来部門と放射線部門、中央処置室、内視鏡室、検査室は近接して配置する。
- 2) 小児科近くのトイレは小児にも使いやすい便器等を設置する。

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
 - vi) 患者からのクレーム対応、車いす等の管理
- 2) 紹介患者は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：自動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) 一箇所では複数の診療科の受付を行う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することも想定する。

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. 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。
- 2) 窓口での収納も併せて行い、クレジットカード支払いにも対応する。

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) 初期救急医療センター機能を有し、初期救急担当医と二次救急担当医が協力して救急業務に当たる。
- 3) 感染症患者に対して、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・雪等を防ぐ庇やピロティを設け、救急入り口と救急室との間に風除室を設置する。
- 2) 救急車進入経路の幅員は、車両がすれ違い可能な幅を確保する。
- 3) 救急隊が事後検証票等を記載できる待機室を設置する。また、救急隊用の備品収納スペースを確保する。
- 4) 救急患者と一般患者の動線は可能な限り分離する。
- 5) 受付から待合室が見えるデザインとする。
- 6) 手術部門とは搬送に配慮した明快な動線で結ぶ。
- 7) 集中治療室への動線に配慮する。
- 8) 放射線部門と隣接させ、薬剤部門と近接させる。
- 9) 検査部門とは業務効率化の点から、搬送の効率性に配慮する。
- 10) 風除室の中に除洗室（シャワー室）を設置する。外にも有害化学物質等の除染ができる水道などの設備を備える。
- 11) 感染症に罹患の恐れがある患者に対しては待合室を区別し、隔離診察室にて対応する。またグラム染色に対応した給排水設備とする。
- 12) 隔離診察室には専用のトイレを設置し、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。
- 13) 救急部門として夜間の救急患者を朝まで様子観察する部屋を設置（入院適応の設備とする）する。
- 14) 救急室の処置スペースは、ストレッチャー3台が搬入できる広さとする。
- 15) 救急部門に隣接する位置に医師・看護師・研修医の当直室、救急救命士などの実習生の仮眠（休憩）室を隣接する。

ウ. 運営システム

a. 検査

- 1) 検査部門は救急外来業務と病棟業務を併せた当直体制を構築する。

b. 薬剤

- 1) 薬剤部門は救急外来業務と病棟業務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) 放射線部門は救急外来業務と病棟業務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。
- 3) 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。
- 4) 当直は複数の医師で行う。（通常は2名、最大3名の医師が同時に診療を行うことを想定する）
- 5) 院内トリアージを実施する。

e. その他

- 1) 救急部門の受付には会計機能を設け、休日夜間を問わず会計計算を行う。

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。

イ. 機能・規模

a. 手術室

- 1) 手術室は7室とする。うち2室は、バイオ・クリーン・ルーム（BCR）とする。全室約50㎡の広さとする。
- 2) BCRは、空気清浄度100を1室、1000を1室とする。
- 3) 手術件数は、年間約2,500件程度実施可能とする。

b. ゾーニング等

- 1) 清潔器械の動線及び準備スペースに配慮した形状とする。
- 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) 日帰り・外来手術の患者更衣室、トイレを設置する。
- 4) 家族控え室を設ける。
- 5) 患者入り口とスタッフ入り口は別に設ける。
- 6) 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。
- 7) 患者、スタッフの移動に十分な廊下幅や機材スペース(2箇所以上)を確保する。ME機器メンテナンススペースを確保する。
- 8) 手術後のリカバリー室は、集中治療室とし、近接配置する。
- 9) 手術中及び手術前後に関連する部門（放射線部門、MEエリア等）への動線に配慮する。
- 10) 円滑な検査結果の共有に向けて、検査部門、病理部門と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。
- 11) 手術部門内に臓器写真撮影・臓器処理・臓器固定用の部屋を設ける。
- 12) 中央材料部門と隣接配置する。
- 13) 手洗いに、水道水による深いステンレス手洗いシンクを設置する。
- 14) 十分な広さの男女医師、看護師用の更衣室、休憩室（横になれるソファまたは簡易ベッドを置けるスペース）、シャワー、トイレを設置する。
- 15) ドアの開閉はフットスイッチで行う。

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撮影装置で対応する。CT、MRIは放射線部門での対応とする。レントゲンCR読取装置、ポータブル撮影装置、外科用イメージ装置2台を置く放射線専用スペースを確保する。

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。

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。
- 8) 放射線部門（放射線科外来及び生理検査室を含む）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部門の中に設置する。
- 10) 業務効率化のため中央に作業室、検査室を集約配置し、周囲に廊下・待合を配置する。
- 11) 放射線部門単独のカンファレンスルームを、放射線科医師の読影室と兼ねて設置する。
- 12) 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を設置する。
- 13) 救急外来業務と病棟業務を併せた当直体制を構築するため、放射線技師の当直室は放射線部門内に設置する。

b. 放射線部門の機器

- 1) 一般撮影 3台
 - i) 一般撮影装置はフラットパネルディテクターとする。
 - ii) 一般撮影室3室は同じ仕様とし、胸部、腹部撮影も考慮に入れたゆとりある部屋とする。
 - iii) 3室の前室に2室ずつ更衣室を設置する。
- 2) 乳房撮影 1台
 - i) マンモグラフィ装置はフラットパネルディテクターとする。
 - ii) 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。
 - iii) 1室内にマンモグラフィ専用室、乳房超音波室、マンモトーム室を設け、各部屋は、パーティションにて仕切る。
 - iv) 乳房超音波室に乳房超音波装置を専用設置する。
 - v) 将来的には超音波での乳がん検診も考慮する。
- 3) X-TV撮影 2台
 - i) X線TV装置はフラットパネルディテクターとする。
 - ii) X線TV室に前室を設ける。
 - iii) 消化器及び泌尿器検査で使用するため、前室に患者更衣室及びトイレを設置する。

- iv) 1台は簡易アンギオ対応装置とする。
 - v) 検査室・患者更衣室ともに洗面台を設置する。
- 4) 血管造影撮影 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（ムンテラ）などに使用できるようにする。
 - ii) 血管造影装置のうち1台はバイプレーン心臓用、もう1台はAngioCT（放射線科、脳神経外科、透析用）とする。
 - iii) 血管造影室とCT室は、操作室を介して繋がっている構造とする。
- 5) CT 2台
- i) 1台は救急室の近くに設置する。もう1台は血管造影室と隣接して設置する。
- 6) MRI 2台
- i) 3Tから1.5Tの機器1台の設置とし、近い将来増設することを視野に入れる。
 - 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。
- 7) ガンマカメラ 1台
- i) 専用室を設ける。
- 8) 骨密度測定装置 1台
- i) 専用室を設ける。
- 9) ポータブル撮影装置 3台
- i) 放射線部門に機材庫（ポータブル撮影装置2台の保管）スペースを確保する。
 - ii) 手術室にポータブル撮影装置1台の保管スペースを確保する。
- 10) 外科用イメージ装置 2台
- i) 手術室に外科用イメージ装置2台の保管スペースを確保する。

c. 他部門の機器

- 1) ESWL（体外衝撃波結石破碎装置）を放射線部門に設置する。

d. その他

- 1) 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。
- 2) 遠隔読影システムを導入する。

b. 持ち込みフィルム・メディア管理

- 1) 容易に閲覧が可能のように、デジタル保存する。
- 2) 他院からの持ち込みCD、DVD等のメディアはシステム内に取り込んで、院内のビューワーから見る事が出来るようにする。

c. システム

- 1) 完全フィルムレス運用とする。

③ 検査・輸血

ア. 基本方針

- 1) 検査部門では、機能別に組分け、正確で迅速な検査結果を提供し、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) 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) 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) 感染物、有機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。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 検体検査室（緊急検査室を含む）はワンフロアとし、スタッフの業務効率化を図る。
- 2) 検体検査室は換気設備を設置する。また検体検査室内に細菌室・病理検査室を個室設置し、両部屋共に窓側に換気設備を設置する。
- 3) 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。
- 4) 中央処置室や採尿用トイレが検体検査室と別階の場合、採血検体と尿検体はダムウェーターにて搬送する。
- 5) 病理検査室内に病理診断室・標本保管庫を設け十分な広さを確保する。
- 6) 廊下から、検体検査室、細菌室、病理検査室へ繋がるスタッフ用通路を設ける。
- 7) 生理検査室には脳波室、筋電図室等のシールドルーム、聴力検査等の防音室、スタッフルームを置く。
- 8) 生理検査室は患者の利便性を考慮し、放射線部門と近接し、受付は放射線部門総合受付で行う。
- 9) 生理検査室に近接したトイレを設置する。
- 10) 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ェーターなどの搬送設備を考慮する。
- 11) 細菌室及び病理検査室に安全キャビネットを備える。
- 12) 救急外来業務と病棟業務を併せた当直体制を構築するため、検査技師の当直室は検体検査部門内に設置する。

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) 健診業務
- 6) 自由診療業務

c. 輸血検査機能

- 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）

ウ. 運営システム

a. 生理機能検査

- 1) 放射線部門と連携して業務の効率化を図る。
- 2) 生理検査室は、全室をベッド搬送が可能な対応とする。

b. 細菌検査

- 1) 職員の安全に充分配慮したものとする。

c. 病理検査

- 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。

d. 輸血検査

- 1) 血液製剤の発注、管理は、輸血検査部門が行う。

e. 採血・採尿

- 1) 中央処置室での採血受付は、診察券等での自動受付とし、番号での呼び込みを行うことを検討する。
- 2) 検体検査予約のある患者は、再診受付後、ブロック受付を経由することなく、採血・採尿に向かうシステムを検討する。

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）を図る。
- 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) 内視鏡センターを設置する。
- 2) 内視鏡センターは外来及び病棟、また救急外来からも患者にとってわかりやすく、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) 内視鏡センターは、放射線部門X線TV室に近接し、検査部門超音波検査室、検査部門検体検査室（輸血）との動線に配慮する。
- 4) 内視鏡センター内にトイレを設置する。
- 5) 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、内視鏡室内での動線に配慮する。
- 6) 受付カウンターを設置する。
- 7) 内視鏡室内に待合室を設置する。
- 8) ファイバー洗浄スペースを確保する。
- 9) 機能評価に遵守する内視鏡保管場所を設置する。
- 10) 回復室を設置する。
- 11) 検査室に隣接した診察室を設置する。
- 12) 物品・ME機器等保管室を設置する。

b. 検査室等

- 1) 内視鏡検査室 7 室
上部内視鏡室 3 室[うち 1 室は検診専用]
下部内視鏡室 3 室[うち 1 室は検診専用]
気管支鏡検査室 1 室
- 2) 前処置室 3 室
上部内視鏡用 1 室：咽頭麻酔・注射等施行時のリクライニングチェア数台と間仕切りの設置、上部内視鏡検査室と隣接する。
下部内視鏡用 1 室：下部内視鏡検査室と隣接する。
気管支鏡用 1 室：気管支鏡検査室と隣接する。

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。

⑤ 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（屋根ありで患者送迎の際に雨などに濡れずに乗降できるスペースあり）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、（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）、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）、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）を設置する。
- 3) 診察室エリア（医師2名程度が使用、入口は2箇所透析室内外から入室が可能な診察室もの）を設置する。
- 4) スタッフエリアに十分な広さの休憩室とスタッフ用トイレを設置する。
- 5) 機械室エリアに透析機器水処理室、透析液倉庫（外部から直接搬入が可能な入口があり直接雨等に濡れずに積み下ろしが可能なもの）、部門システム用サーバ室を設置する。
- 6) 清潔エリアに洗浄室を設置する。
- 7) 感染物エリアに感染廃棄物室（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）を設置する。
- 8) 個室エリアに個人用透析装置付き全3室を設置する。うち1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。
- 9) メンテナンスエリアに器具庫、メンテナンス室、データ処理室（技士2名程度が使用する）を設置する。
- 10) 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。

b. 機能・規模

- 1) 40台程度の透析ベッドを設置可能とする。
最大50台を設置できるスペース（ワンフロア）を確保する。
- 2) 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設置する。
- 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。

⑥ 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、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実施し、患者の早期退院を支援する。
- 2) 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、質の高いリハビリテーションを実施する。
- 3) 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。

イ. 機能・規模

a. ゾーニング等

- 1) 外来及び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。
- 3) 屋外歩行練習及び園芸療法ができるスペースを確保する。

b. 機能

- 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（左右対称の障がい者対応トイレを含む）、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
 - ・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
 - iii) 言語聴覚療法
- 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。

ウ. 運営システム

a. 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及びⅡ

3) 呼吸器リハビリテーション I

b. 人員

- 1) 基本方針を実践するために適正な下記職種の人員配置をする。
 - i) 理学療法士
 - ii) 作業療法士
 - iii) 言語聴覚士

c. 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」の向上を目標に集中的にリハビリテーション治療を行って在宅復帰につなげる。
- 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。

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 90%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) 機能別診療体制を整備し、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以上を確保し、患者の特性を考慮した十分な療養環境を確保する。
- 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。
- 7) 集中治療室を設け、様々な病状に対応した病床を整備する。

イ. 機能・規模

a. 病床構成

- 1) 総病床数 300 床のうち、一般病床は 250 床とする。
- 2) 集中治療室：10 床以内
ハイケアユニット入院医療管理料の算定が可能な病床とし、単独で看護配置を行う。
- 3) 重症者室：18 床 (各病棟に 3 床程度配置する)
スタッフステーションの周りを囲むように配置する。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。
- 4) 一般病床のうち、5 床程度を開放病床とし、地域の開業医と共用する。

b. 病棟構成

- 1) 病棟看護単位は 40~45 床をベースとして、各病棟の特性に応じた構成とする。
集中治療室は単独での看護単位とする。
- 2) 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。
- 3) 患者のプライバシーに配慮した施設構成とする。

c. 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) 廊下側の患者の療養環境 (採光、空調など) に配慮した病室とする。
- 5) 個室空間が確保できるよう配慮する。

d. 個室

- 1) 個室数は 30%以上とし、出来るだけ多くの個室を確保する。
- 2) 個室は重症者室、差額個室及び差額を徴収しない個室で構成し、その設備内容に違いを持たせる。

e. 集中治療室

- 1) 集中治療室に家族の待機部屋を隣接する。
- 2) 手術後患者の円滑な搬送を考慮し、手術部門と近接配置する。
- 3) 薬剤部門及び検査部門と近接配置する。
- 4) 救急部門からの緊急搬送を考慮した配置計画とする。

f. 感染症個室

- 1) 感染症病室（陰圧対応）：2床を内科病棟に設置する。前室を設ける。
- 2) 無菌室（簡易型）：1床外科病棟に設置する。前室を設ける。

g. スタッフステーション

- 1) スタッフステーションはオープンで病棟の中央に位置し、受付コーナーはエレベーターホールを見通せる位置とする。
- 2) 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、作業準備コーナー、薬歴管理コーナー、多職種事務スペース、処置室をスタッフステーション内に設ける。
- 3) 仮眠室は2室とし、個室でシャワーつきとする。
- 4) 処置室として、スタッフステーション内に処置台を設置できるスペースを確保する。
- 5) インフォームドコンセント（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。
- 6) 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使用できるものとする。
- 7) カンファレンスルームをスタッフステーションに隣接して設置する。
- 8) 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。

h. 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) 食堂は食堂加算がとれる面積を有する。

i. 安全・感染対策

- 1) 各病室に手洗い設備と個人防護具ラックを設置する。
- 2) 汚物処理室には洗浄用シンク、汚物槽（跳ね返り対策必要）、ベッドパンウォッシャー、機材乾燥スペース、オムツ処理機、手洗い設備、個人防護具ラックを必要とする。
- 3) 汚物処理室は感染予防に配慮したもので、動線を考えたシンクや乾燥機を設置する。
- 4) 汚物処理室は十分な消臭対策を行う。
- 5) 転倒時の外傷を最小限におさえるため床は衝撃吸収性が高く、足音が響かないものにする。

j. 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箇所程度設ける。車いすでも利用できるものとする。
- 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。

k. その他

- 1) 廊下の幅はベッドがスムーズに交差できる広さとする。
- 2) 小児科の病棟にプレイルーム、子供専用個室と子供用トイレと洗面所を設置する。
- 3) 各病棟に車いすの患者が利用できる浴室、シャワー、コインランドリーを設置し、付き添い家族にも利用しやすい配置とする。
- 4) リネン庫は倉庫とは別に設置する。
- 5) 患者や外来者から区分された動線で、職員や物資、患者ベッドなど多目的用途の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（ダムウェーター等）を設置する。
- 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。中央配管は家具調のものが望ましい。
- 7) 患者の転落対策として、階段の設置場所を考慮する。
- 8) 病棟内に実習生の記録・カンファレンスのスペースを確保する。
- 9) 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（全勤務分-夜勤時のみ）と連動させる。

ウ. 運営システム

a. 看護体制

- 1) 一般病棟の看護配置は7対1とする。
- 2) 集中治療室の看護配置は4対1とする。
- 3) 3交代制との混合で2交代制の運用を検討する。

b. 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。

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。（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。）

f. 集中治療室運用

- 1) 集中治療室の対象患者は、以下に掲げる状態に準じる状態とする。
 - i) 意識障害又は昏睡
 - ii) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
 - iii) 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
 - iv) 急性薬物中毒
 - v) ショック
 - vi) 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
 - vii) 広範囲熱傷
 - viii) 大手術後
 - ix) 救急蘇生後
 - x) その他外傷、破傷風等で重篤な状態

g. 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。

h. その他

- 1) スタッフステーション内の多職種事務スペースは病棟師長・薬剤師・MSW等の事務スペースとする。
- 2) 行動観察が常時必要な患者は、ベッドごとスタッフステーションで観察することを想定する。

② 回復期リハビリテーション病棟

※ 検討中

③ 分娩・周産期

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1室、LDR（陣痛・分娩・回復）室2室とする。
- 2) 陣痛室は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。
- 3) 母子同室を基本とした病室の整備を行う。
- 4) 母子同室でない場合にも、面会スペースを設ける。
- 5) 分娩件数を年間200～250件と想定し、産科専用の個室6室、4人部屋1室を基本とする。
- 6) 病棟1単位の中に周産期病床を設け、サブスタッフステーションにより運営を行う。
- 7) 新生児室に、他の新生児と区分して保育器2台分のスペースを確保し、スタッフステーション及び面会者からも見えるところに設置する。
- 8) 手術室との動線が短くなるよう配慮する。

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。

4-4. 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・改善に資する事務局体制を構築する。
- 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。
- 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。
- 7) 整理・整頓・清潔・清掃が行き届いた治療環境の提供を目指す。

イ. 機能・規模

a. 管理部門

- 1) 事業管理者、院長以下、幹部職員の執務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。院長室の横に応接室を設ける。中で、ドアを通じて、院長室と通じている構造とする。

b. 医局

- 1) 迅速な対応のため、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) 事業管理者、院長、副院長などは個室とする。医師間のコミュニケーションのため医局は大部屋としつつ、パーテーションなどにより個人のプライバシーに配慮した部屋とする。
- 4) 医局員用の各室は、組織体制の変更に応じて柔軟に対応できる構造とする。
- 5) 研修医室を設置する。
- 6) 医局に隣接して、医局業務補助者の執務室を設置する。

c. 看護部門

- 1) 看護部門の長の執務室に隣接して、看護部門の幹部職員（病棟師長、外来師長、手術室師長等）がカンファレンスできるスペースを確保する。

d. 事務部門

- 1) 効率的で質の高い業務を行うため、庶務、人事、財務、統計の各部門を集約化し、事務部門の長の執務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) 現病院で使用する紙カルテ及びフィルムの保管は基本的に新病院には置かず、別の場所に保管するが、耳鼻いんこう科、眼科については当面の間、各診療部門に保管する。
- 3) 打合せのためのミーティングルームを設置する。

e. 会議・研修

- 1) 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箇所設ける。一部はME機器に関する勉強会が開催可能な医療配管、給排水等の設備を整備する。
- 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ものとする。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。
- 4) 臨床研修室を設ける。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ミュレーターを配備する。

f. 仮眠室

- 1) 当直業務以外の、夜間の呼び出しや業務延長の際使用する仮眠室及びバス・トイレ等の設備は、スペースを有効利用するため、男女別で集約配置する。

g. 医療安全管理部門

- 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。
- 2) 医療安全管理室を設置する。
 - i) 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、部屋を設置する。
 - ii) 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、部屋を設置する。
 - iii) 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、部屋を設置する。
 - iv) 専従の医療安全管理者、専任の医療安全管理者、事務職員（兼務可）、医療メディエーターを配置する。

h. 感染対策管理部門

- 1) 感染対策（管理）室を設置する。
 - i) 医療安全管理室と連携が図れる場所、部屋を設置する。

i. その他

- 1) 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。
- 2) 防犯管理に配慮した患者出入口、職員通用口を設置する。
- 3) 霊安室を設置する。（あらゆる宗教にも対応できる祭壇にする。）
- 4) 霊安室に家族待機室を設置する。
- 5) 剖検室を設置する。
- 6) 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。

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) 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。
- 2) 職員厚生室を設置する。

③ 地域連携

ア. 基本方針

- 1) 地域医療連携室は、外来及び入院患者の医療・福祉相談、逆紹介患者窓口、入院支援・退院支援の機能を持ち、多職種で共同して調整・相談できるように、室及び窓口を一つにして対応する。
- 2) 地域包括支援センター及び保健センターの機能を併設し、保健、福祉面の速やかな対応ができるようにする。

イ. 機能・規模

a. 地域医療連携室の構成

- 1) 地域医療連携室は各外来との動線に配慮し、オープンスペースで入りやすい雰囲気とする。
- 2) 相談窓口は2箇所以上のカウンターを設置する。
- 3) 相談室として個室を3部屋程度設ける。
- 4) 医療安全管理室と隣接する。
- 5) 総合案内とは別の窓口とする。

ウ. 運営システム

- 1) 加賀市内の診療所から診療や検査予約できる I Tシステム導入を検討する。

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

- 1) 薬剤部門内に調剤室、注射剤調整室、製剤室、抗がん調製室、TPN調製室、薬品倉庫、DI室、スタッフルームを設置し、全てワンフロアとする。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 注射剤調製室はSPD倉庫との機能的な配置を考慮する。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 薬品倉庫に災害時の医薬品備蓄室を設置する。搬入方法や薬剤部との位置関係を考慮し、通常及び災害時にも十分なスペースを設定する。
- 9) スタッフルームは、薬剤師数に応じた備品が設置できるスペースを考慮する。
- 10) 外来患者専用のお薬相談室を隣接設置する。
- 11) 薬剤部と外来点滴室は近接配置とする。
- 12) 救急室への動線を考慮した位置に、時間外の薬剤交付窓口を設置する。
- 13) 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。
- 14) 治験受け入れの為に治験施設支援機関（SMO）が使用できるような汎用性のある部屋を2部屋設置する。
- 15) 救急外来業務と病棟業務を併せた当直体制を構築するため、薬剤師の当直室は薬剤部門内に設置する。

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。
- 2) 薬剤部、検査部兼用で各病棟へのダムウェーター等を導入する。
- 3) SPD導入に伴い外来、病棟への定期搬送を行うと共に業者等の搬送ルートを考慮する。

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想定する。

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、使用済み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。

③ 栄養

ア. 基本方針

- 1) 食事は適切な内容、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。
- 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）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) 入院患者及び、病児・病後児保育と想定する。

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。
- 3) 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。
- 4) 配膳車は給食室内より専用エレベーター（配膳用と下膳用は同一のものを仕様）にて各階へ搬送できる構造であること。また、専用エレベーターは管理区域内に配置し、配膳用と下膳用では扉が異なること。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。

d. 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) 各階病棟の配膳専用エレベーター付近には、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、廊下に車いすなど物が置かれないうり

納スペースを整備する。

e. 栄養相談室

- 1) 栄養相談室は、内科外来付近と内科入院病棟付近に各 1 室ずつ設置し、プライバシーが確保できる構造とする。

f. その他

- 1) 安全な食事提供の観点から、HACCAPを導入する。

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。

d. 栄養室

- 1) 管理栄養士は、病棟、外来にそれぞれ担当を配置する。

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) 車いす患者に対応した受付カウンターやスペースを設ける。
- 3) 患者動線とスタッフ動線を出来るだけ分離するよう配慮する。

イ. 機能・規模

a. 機能

- 1) エントランスホールは、明るく開放的な空間とする。
- 2) 患者が利用する廊下は車いす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、音声誘導や車いす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管理区域内に設け、患者及び外来者の目に触れにくい配置とする。
- 7) 病棟患者（特にベッド移動が必要な患者）が一般の外来患者の目に触れずに手術室、生理検査室、画像検査室（CT、MRI）などに移動できるよう配慮する。
- 8) 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。
- 9) 外来が1階と2階に配置される場合は、エスカレーターを整備する。
- 10) 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。
- 11) 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。
- 12) 案内などの表示は分かりやすいものにする。

ウ. 運営システム

- 1) 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。
- 2) 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（疾病の発症予防）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、医師の診察室、看護師の指導室、栄養指導室を部門エリア内に設ける。
- 2) 一般の患者と分離した動線を設ける。病院内の検査機器を共用で使用するため、放射線部門や内視鏡室に近い場所に設置する。
- 3) 健診センター用の入り口を設け、入り口の近くに駐車場が配備されるよう配慮する。
- 4) 更衣室には待合室（20人分程度）、更衣室（男女別各10名鍵付きロッカー付）、トイレ（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。
- 5) 多目的スペースを設け、自由診療の高濃度ビタミンC療法点滴を実施できる環境を整える。

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40人受入可能とする。

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) 生活習慣病予防健診、特定健診後の保健指導を行う。
- 3) 受診者の動線が短くなる検査機器の配置を行う。
- 4) 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。

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。
- 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検診システムとする。
- 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。

② アメニティ設備

ア. 基本方針

- 1) 病院の利用者に対して、快適で使いやすい施設、設備を提供する。

イ. 機能・規模

a. 機能

- 1) レストランは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）、理容室を設置する。
- 3) A T M(使用頻度の高い金融機関)、自販機コーナーを設置する。
- 4) 売店は、患者、外来者、職員が利用でき、車いすとのすれ違いに配慮した棚の間隔を持った利便性、快適性の高い設備とする。
- 5) 患者用の図書・医療情報コーナーを設置する。
- 6) プライバシーの保たれた、車いす対応の電話コーナーを設置する。

ウ. 運営システム

- 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 保育事業

ア. 基本方針

- 1) 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、福利厚生の一環として、院内保育施設（夜間保育）を開設する。
- 2) 子育てを行う世代が、安心して継続して仕事につけるよう、病児・病後児を預かる保育施設の開設と運用を検討する。

イ. 機能・規模

a. 機能

- 1) 市民を対象として、病児・病後児保育、児童デイサービスを行うスペースを確保する。
- 2) 職員を対象として、夜間保育を行う。

b. ゾーニング等

- 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室設置する。
- 2) 事務室、季節の玩具などを収納する倉庫を備える。
- 3) 夜間保育用の別室（病児と接触しない構造）を備える。
- 4) 各室に手洗い洗面台（小児サイズ）を設置する。
- 5) 調乳や食事後の簡単洗浄のための台所、不潔用洗浄槽を備える。
- 6) 職員専用の休憩室と更衣室とトイレを備える。
- 7) 病院の玄関とは別の専用玄関とする。
- 8) 室内の床は、衝撃吸収床で床暖房とする。
- 9) 各室の扉は、子供の力では開かない抵抗式のものとする。
- 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箇所とする。

④ 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) 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。
- 3) 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。
- 4) 病院機能が維持できる物資を備蓄する。
- 5) 病院のBCPに則った施設計画とする。

イ. 機能・規模

a. 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。
 - 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
 - v) 感染対策防護具の備蓄
- 2) 上記備蓄物品の想定量は、下記のとおりとする。

外来患者	650人	×災害時5倍	×3日	=延9,750人
入院患者	300人	×災害時2倍	×3日	=延1,800人
職員等その他	500人		×3日	=延1,500人
				計 延13,050人分

b. 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。
- 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、O（酸素）、V（吸引）、電源のアウトレットを備えた災害対応型とする。

⑤ 医療安全対策

ア. 機能・規模

a. 転倒・転落防止

- 1) 院内全体にスロープを作らないこととする。
- 2) 転倒、転落、撥水性、吸音性等の面を配慮した床材とする。
- 3) 廊下に物を置かないで済むよう、収納スペースを十分に設置する。
- 4) 廊下、階段、トイレ、浴場、エレベーターなど、患者の動線すべてに手すりを設置する。

b. 離棟・離院防止

- 1) 離院防止のため、出入口や非常口に監視カメラを設置し防災センターで監視（録画）できる設備を設置する。
- 2) 離棟防止のため、スタッフステーションの前に患者や面会者用のエレベーターを設置する。

c. 自殺防止

- 1) ベランダ、吹き抜け、屋上等には、十分な高さのフェンス（手すり）を設置し、飛び降りの防止に努める。

d. 防災・保安

- 1) 中央監視設備を防災センター内に整備し、院内全体の防災・保安を一元管理する。

e. その他

- 1) 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。
- 2) 患者確認認証システムの構築（患者誤認防止）