

3-2. 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65室程度とする。~~うち2室は、バイオ・クリーン・ルーム（BCR）とする。~~将来、増室出来るよう予備室を1室程度設ける。
- 2) 複数のME機器を使用する手術から、局所麻酔等の手術まで施行できる手術室をバランスよく配置する。
- 3) BCRは、空気清浄度クラス5を1室、~~その他をクラス67を1室とする。~~（清浄度クラスはJIS B 9920に基づく。）
- 4) 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) 人や物の流れ、空気清浄度を考慮した設計とする。
- 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) 患者入口とスタッフ入口は別に設ける。
- 6) ~~受付カウンター~~窓口、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に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。

3-3. 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。ただし、集中治療室はハイケアユニットとする。

イ. 機能・規模

a. 病床構成

- 1) 総病床数は 300 床を基本とし、うち、一般病床 (回復期リハビリテーション病床を除く) は 255 床程度とする。
- 2) 一般病床の中に、集中治療室を 10 床以内で設置し、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する。
- 3) 一般病床の中に、重症者室を 18 床程度設置し、集中治療室を除く各病棟に均等に配置する。スタッフステーションの周りを囲むように配置し、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

- 1) 1 床室 (個室) を中心に基本とし、~~2 床室、4 床室を組み合わせた~~看護動線に配慮した効率的な構成とする。
- 2) 多床室を設ける場合は、患者のプライバシーを考慮した計画とする。
- 3) 療養環境 (採光、空調など) に配慮した計画とする。
- 4) スタッフが作業しやすいスペースを確保する。
- 5) 個室は差額個室と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。
- 6) 感染症個室 (陰圧対応) 2 床を内科病棟に設置する。前室を設ける。
- 7) 無菌個室 (簡易型) 1 床を外科病棟に設置する。前室を設ける。

d. 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。の繋がりに配慮する。
- 3) 薬剤部門及び検査部門と近接配置する。の繋がりに配慮する。
- 4) 救急部門からの緊急搬送を考慮した配置計画とする。

e. 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) 各病棟に仮眠室は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近接して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箇所程度設置する。
- 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。

f. 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。

g. 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) ナースセンター周辺の一部の病室に個人防護ラックを設置する。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 汚物処理室は十分な消臭対策を行い、廊下や病室からの視界に配慮する。
- 6) 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。

h. 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。患者動線や病室配置に配慮した計画とする。車いす利用者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に男女別で、休憩用スペースに隣接配置する。

i. 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) 各病棟階に車いすの患者が利用できるシャワー、コインランドリーを設置し、介助者付き添い家族にも利用しやすい配置とする。また全病棟の患者及び介助者付き添い家族が利用できる浴室（介助を行いながら利用できるスペースを有する）を一般病棟病院全体で2箇所程度設置する。
- 4) 機械浴室を病院全体で2か所程度設置する。（うち1箇所は回復期リハビリテーション病棟内とする。）
- ~~5) コインランドリーを全病棟で使いやすい位置に集約設置する。~~
- 6) リネン庫は倉庫とは別に設置する。
- 7) 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。
- 8) 患者の転落対策として、階段の設置場所を考慮する。
- ~~9) 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。~~
- 10) 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. 開放病床

- 1) 一般病床に、地域の開業医と共用する開放病床（5床程度）の設置を検討する。

i. 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) カンファレンスルームは、病棟内に実習生の記録・カンファレンスにも使用する。
- 3) 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

ア. 基本方針

- 1) 患者の在宅（日常の生活）復帰を促進する。
- 2) 安全かつ質の高い医療を提供する。
- 3) 地域医療連携に積極的に取り組み、他の急性期病院より回復期患者を受け入れる。
- 4) 回復期患者の特性を考慮した十分な療養環境を確保する。
- 5) 効率的に病床を利用する（目標：病床利用率90%以上）。

イ. 機能・規模

a. 病床構成

- 1) 回復期リハビリテーション病床は45床程度とする。

b. 病棟構成

1) 施設基準

回復期リハビリテーション病棟入院料 1・休日リハビリテーション提供体制加算加算・リハビリテーション充実加算

- 2) リハビリテーション室と同一フロアにして連携のとりやすい動線とする。
- 3) 患者のプライバシーに配慮した施設構成とする。
- 4) 安全に歩行訓練が出来る計画とする。

c. 病室

- 1) 一般病棟に準じた構成とする。
- 2) 全病室に洗面台を設置する。車いす乗車で利用できる設計とする。
- 3) 病室内にポータブルトイレ、車いす、歩行補助具などの収納ができるスペースを作る。

d. 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配置とする。
- 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、多職種事務スペースをスタッフステーション内に設ける。
- 3) 各病棟に仮眠室は2室とし、個室でシャワーつきとする。
- 4) 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箇所程度設置し、その中の1つは診察室として使用できる機能を持たせる。
- 5) IC室は看護指導室として、また薬剤師、理学療法士、栄養士など他の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。
- 6) 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。
最大15名程度の人数が入れるようにし、プレゼンテーションができる設備を設置する。
- 7) 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。

8) MSWコーナーを設置する。

e. 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。
- 4) 食堂はレクリエーションに活用する。
- 5) スタッフの目が届きやすい構造とする。
- 6) 洗面台、流し台を設置する。

f. 安全・感染対策

- 1) 各病室に手洗い設備と个人防护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、个人防护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い、廊下や病室からの視界に配慮する。
- 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。

g. 入浴設備

- 1) 機械浴室は病院全体の2か所程度のうち1箇所を回復期リハビリテーション病棟に設置する。
- 2) 介助浴室を回復期リハビリテーション病棟に1箇所設置する。
- 3) 訓練浴室（家庭用ユニットバス）を1箇所設置する。
- 4) 車いすの患者が利用できるシャワーを設置し、介助者にも利用しやすい配置とする。

h. トイレ

- 1) 個室トイレ（男女別なし、車いす利用者対応）とし、患者動線や病室配置に配慮した計画とする。それとは別に身体障害者介助用トイレを2箇所設置する。
- 2) 身体障害者介助用についてはオストメイト対応で、左右のどちらからも使い勝手の良い構造とする。
- 3) 職員用については、スタッフステーション内に男女別で、休憩用スペースに隣接配置する。

i. その他

- 1) 廊下の幅は一般病棟に準じたものとする。
- 2) リネン庫は倉庫とは別に設置する。
- 3) 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。
- 4) 患者の転落対策として、階段の設置場所を考慮する。

- 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（夜勤時全職員）と連動させる。
- 6) 試験外泊室を兼ねた日常生活動作訓練室を病棟内に設置する。（キッチン設備、押入れ付の和室、シミュレーション用可動式入浴設備・トイレ設備を有する。）
- 7) 病棟内リハビリテーション室を設置し、リハビリに必要な機械・器具を配備する。

ウ. 運営システム

a. 看護体制

- 1) 看護配置は13対1、看護補助者30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. 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。
- 2) 患者の入棟の可否については、入棟判定会議で決定する。

c. 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。

d. 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・薬剤師等の事務スペースとする。
- 2) カンファレンスルームは、病棟内に実習生の記録・カンファレンスにも使用する。
- 3) 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。

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

a. 分娩室等

- 1) 分娩件数は年間200～250件と想定し、分娩室は1室、LDR（陣痛・分娩・回復）室1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) 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、する。保育器は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。
- 4) 手術室との動線が短くなるよう配慮する。

b. 病室

- 1) 病棟1単位の中に産科専用として10床程度の周産期病床を設け、サブスタッフステーションにより運営を行う。
- 2) 母子同室を基本とした病室の整備を行う。
- 3) 母子同室でない場合にも、新生児と面会できるスペースを設ける。
- 4) 病室は一般病棟に準じた構成とする。~~産科専用の個室6室、4人部屋1室を基本とする。~~

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。