

地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院

新中央診療棟整備基本計画

平成 29 年 2 月



地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院

目次

第1章. 全体計画	1
1. 新中央診療棟整備の必要性	1
(1) 岐阜県立多治見病院の役割	1
(2) 新中央診療棟整備の必要性	1
2. 地域基幹病院としての機能	1
(1) 救急医療	1
(2) 災害医療	1
(3) 周産期医療	1
(4) がん医療	1
(5) 地域医療支援	1
(6) 臨床研修	2
(7) 結核・感染症医療	2
3. 診療・経営状況	2
4. 新中央診療棟整備及び東病棟改修における重点事項	2
(1) 高度先進的な医療機能の拡充	2
(2) 診療機能の効率性・安全性の向上	3
(3) 患者サービス・利便性・プライバシーの向上	4
(4) 防災・浸水対策の強化	4
5. 具体的な整備方針	5
(1) 施設整備及び部門配置の基本的な考え方	5
(2) 施設規模及び病床数等	6
(3) 診療科構成	6
第2章. 部門計画	7
1. 外来部門	7
(1) 運営計画	7
(2) 施設計画	8
2. 化学療法部門	14
(1) 運営計画	14
(2) 施設計画	14
3. 救急部門	17
(1) 運営計画	17
(2) 施設計画	18
4. 病棟部門（NICU病棟、小児・女性・GCU病棟）	22

(1) 運営計画.....	22
(2) 施設計画.....	23
5. 病棟部門（整形等）	27
(1) 運営計画.....	27
(2) 施設計画.....	28
6. 放射線部門	30
(1) 運営計画.....	30
(2) 施設計画.....	32
7. 内視鏡部門	36
(1) 運営計画.....	36
(2) 施設計画.....	38
8. 手術部門.....	41
(1) 運営計画.....	41
(2) 施設計画.....	43
9. 中央材料部門	46
(1) 運営計画.....	46
(2) 施設計画.....	47
10. 検体検査部門.....	49
(1) 運営計画.....	49
(2) 施設計画.....	51
11. 生理検査部門.....	53
(1) 運営計画.....	53
(2) 施設計画.....	54
12. 病理検査部門.....	55
(1) 運営計画.....	55
(2) 施設計画.....	56
13. 医事部門	57
(1) 運営計画.....	57
(2) 施設計画.....	57
14. 地域医療連携・支援部門.....	60
(1) 運営計画.....	60
(2) 施設計画.....	61
15. 医療安全・感染管理部門.....	64
(1) 運営計画.....	64
(2) 施設計画.....	64

1 6. 事務管理部門.....	65
(1) 施設計画.....	65
1 7. 新中央診療棟整備において拡充・移設する主な事項及び目標設定.....	69
第3章. 施設整備計画.....	71
1. 整備計画.....	71
(1) 敷地概要.....	71
(2) 多治見都市計画地区計画	71
(3) 配置計画.....	74
(4) 階層計画.....	74
(5) 構造計画方針	76
(6) 設備計画方針	77
(7) エネルギー設備計画方針	81
(8) 付帯施設整備計画（駐車場）	81
(9) 災害・環境対策方針等.....	82
2. 整備手法.....	84
(1) 整備手法の比較検討	84
(2) 整備手法の方向性	84
3. 整備スケジュール	86
第4章. 医療機器・医療情報システム整備計画.....	87
1. 医療機器整備計画	87
(1) 医療機器整備方針	87
(2) 概算費用及び主な更新・新規医療機器	88
2. 医療情報システム整備計画.....	89
(1) 医療情報システム整備方針.....	89
(2) 電子カルテの更新	90
(3) 医療情報システムの導入範囲及び概算費用	90
第5章. 事業計画.....	91
1. 概算事業費	91
(1) 建設事業費（平成 29 年度～平成 35 年度）	91
(2) 医療機器整備費（平成 29 年度～平成 36 年度）	91
(3) 医療情報システム整備費（平成 29 年度～平成 34 年度）（電子カルテ等更新を含む）	91
(4) 第二期中期計画期間及び第三期中期計画期間における医療機器整備費.....	92
2. 関連事業.....	92
3. 新中央診療棟開設後の収支見通し	93
(1) 将来患者数推計及び必要職員数	93

(2) 入院単価及び外来単価の想定	93
(3) 収支見通し	94

第1章. 全体計画

1. 新中央診療棟整備の必要性

(1) 岐阜県立多治見病院の役割

当院は岐阜県東濃・可茂地域における基幹病院として救急医療、災害医療、周産期医療及び医療連携等の拠点機能を担い、主に高度急性期・急性期を対象とする医療を提供している。

(2) 新中央診療棟整備の必要性

現在の中央診療棟及び東病棟救急関連部門が老朽化・狭隘化しており、現状のままでは、外来診療のみならず、高度急性期医療、周産期医療及び災害医療等の対応が困難であり、十分な役割・機能を発揮できなくなりつつある。また、県において策定された地域医療構想(ビジョン)では、医療機能の分化・連携を推進することとされており、当院には、東濃医療圏の高度急性期及び急性期の医療機能を拡充することが求められている。

このような状況の中、平成28年8月に策定した新中央診療棟整備基本構想での「新中央診療棟整備の基本的な考え方」を踏まえて、新中央診療棟整備及び東病棟改修を推進し、医療機能の強化及び施設機能の拡充を図る。

2. 地域基幹病院としての機能

地域の基幹病院としての役割を担う当院は、『安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます。』を基本理念として、主に以下の機能を果たしている。

(1) 救急医療

- ・ 救命救急センターで第三次救急医療を行う。

(2) 災害医療

- ・ 災害拠点病院として、大規模災害、広域災害において救急医療を行う。

(3) 周産期医療

- ・ 地域周産期母子医療センターとして、NICU（新生児集中治療室）等で周産期高度医療を行う。

(4) がん医療

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療による質の高いがん医療を提供する。

(5) 地域医療支援

- ・ 地域医療支援病院として、病診・病病連携を推進する。

(6) 臨床研修

- ・ 基幹型の臨床研修病院として、将来の医療に貢献する人材の育成を行う。

(7) 結核・感染症医療

- ・ 第二種感染症指定医療機関として、結核・感染症の入院治療を行う。

3. 診療・経営状況

病床数	575 床
主な機関指定	・ 救命救急センター ・ 災害拠点病院 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 地域医療支援病院 ・ 臨床研修病院（基幹型） ・ 第二種感染症指定医療機関 ※このほか精神疾患、緩和ケアを対象とする病床を設置
診療状況 （平成 27 年度実績）	
患者数	・ 外来患者：平均 1,191 人/日 ・ 入院患者：平均 469 人/日 ・ 病床利用率：81.6%（休床分を除く） ・ 平均在院日数：11.3 日 ・ 新規入院患者数：38.2 人/日 ・ 放射線治療件数：8,883 件
手術件数	7,481 件 うち、手術室：4,969 件 うち、中央放射線部・内視鏡室：2,512 件
分娩件数	492 件
看護体制	7 対 1
DPC 医療機関群	DPCⅢ群（一般急性期病院）
常勤職員数 （平成 28 年 4 月時点）	819 人 うち、医師・歯科医師：122 人 うち、看護部門：489 人 うち、医療技術部門：159 人 うち、事務部門：49 人
経営状況 （平成 27 年度実績）	・ 医業収益：159.3 億円 ・ 純利益：1.35 億円 ・ 次期繰越金残高：82.2 億円

4. 新中央診療棟整備及び東病棟改修における重点事項**(1) 高度先進的な医療機能の拡充****1) 高度な医療技術と最先端の医療設備に対応した手術室の整備**

- ・ 手術室は、8 室から 12 室に増室する。
- ・ 12 室の中にはハイブリッド手術室及び将来的にロボット手術が可能な大手術室を整備する。

2) 高度急性期医療機能が十分発揮できる救命救急センターの拡充整備

- ・ I C U 8床、C C U 3床、H C U 9床とし、将来の拡張整備が可能な構造とする。

3) 周産期母子医療センターとして新生児治療の設備拡充

- ・ N I C U 9床、G C U 11床とし、将来の拡張整備が可能な構造とする。

4) 地域がん診療連携拠点病院として化学療法センターの拡充整備

- ・ 外来化学療法の需要に応じて、20床から40床に増設する。

5) 放射線装置更新・増設に対応でき、拡張性のある放射線診断部門の拡充整備

- ・ 将来的な放射線装置の更新・増設に対応できるように、あらかじめ拡張性のある計画とする。

6) 感染症対策にも十分配慮した内視鏡検査・治療部門の設備拡充

- ・ がんの早期診断、早期治療を目指し、今後増加が見込まれる内視鏡検査・治療に対し、感染症対策にも十分配慮した施設の拡充を行う。

(2) 診療機能の効率性・安全性の向上

1) 新中央診療棟への主要診療機能の集約化

- ・ 救命救急センター（I C U、C C U、H C U）、周産期母子医療センター（N I C U、G C U）、外来、放射線、内視鏡、手術等の主要機能を新中央診療棟に集約して配置し、業務の効率性・安全性の向上を図る。

2) 検査予約センター（仮称）の新設、ブロック受付方式の採用による外来診療の効率化

- ・ 検査予約機能の効率化を目指し、検査予約機能を集約した検査予約センター（仮称）を新設する。
- ・ 外来受付はブロック受付方式を採用し、外来診療の効率化、患者サービスの向上を図る。

3) 外来日帰りセンター（仮称）を新設し、処置・注射及び日帰り手術後のリカバリーを効率化

- ・ 処置・注射業務の集約化、及び拡充する日帰り手術を踏まえて、処置・注射、術後・検査後のリカバリー機能を集約した外来日帰りセンター（仮称）を新設する。

4) 効率的で安全な救急搬送動線の整備

- ・ 救命救急センターとして、救命患者に対する迅速な診断・治療が行えるような搬送動線を確保する。

5) 災害医療のためのトリアージ体制・スペースの整備

- ・ 災害拠点病院として、災害発生時に備えトリアージ体制及びスペースを確保する。
- ・ 災害時にどのような職員でも緊急対応ができるようなサイン計画とする。

6) 電子カルテシステム等医療総合情報システムの拡充整備

- ・ 診療の効率性・安全性の一層の向上を目指し、電子カルテシステム等医療総合情報システムの拡充を図る。

(3) 患者サービス・利便性・プライバシーの向上

1) 患者・家族にわかりやすい動線・案内、エスカレーターの整備

- ・ 患者・家族にわかりやすい動線計画、サイン計画を行う。
- ・ 部門の配置により、患者にとって上下階での頻回な行き来がある場合には、エスカレーターの整備等、利便性に十分配慮する。

2) ゆとりある外来、遮音を考慮した診察室・待合の整備による患者プライバシーへの配慮

- ・ 各診察室、待合等は、ゆとりあるスペースを確保し、患者プライバシーに十分配慮した構造とする。

3) 患者総合支援センター（仮称）の新設など、十分な相談室・面談室の配置

- ・ 患者総合支援センター（仮称）を新設し、十分な相談室・面談室を整備する。

4) 駐車場の立体化、コンビニ等の設備拡充

- ・ 立体駐車場整備による十分な駐車場の確保や、コンビニ等の拡充等、患者及びその家族の利便性に十分配慮する。

5) 増大する在宅医療ニーズに対応する在宅療養支援センター（仮称）の新設

- ・ 増大する在宅医療ニーズに対応するため、在宅療養支援センター（仮称）を新設する。

6) がん緩和ケア患者・医療的ケア障がい児等とその家族等のためのレスパイト入院を支援

- ・ がん緩和ケア患者・医療的ケア障がい児等とその家族等のためのレスパイト入院体制を整備する。

(4) 防災・浸水対策の強化

1) 災害拠点病院として、大規模地震にも対応する免震構造の採用

- ・ 災害拠点病院として、新中央診療棟は大規模地震にも対応する免震構造を採用する。

2) 浸水リスクに対応する建物構造及びエネルギー・機械設備配置

- ・ 近接している土岐川の浸水リスクに対応するため、建物構造及びエネルギー・機械設備等の配置には十分留意する。

3) 防災ヘリコプターが発着可能なヘリポートの整備

- ・ 災害拠点病院として、消防・救急救助業務や大規模災害時の応急対策に備え、防災ヘリコ

プターが発着可能なヘリポートを整備する。

5. 具体的な整備方針

(1) 施設整備及び部門配置の基本的な考え方

- ・ 外来・放射線診断・手術部門等のある中央診療棟（昭和56年・59年建築）を病院南側駐車場敷地で建替えるとともに、東病棟（平成2年建築）の救命救急・集中治療部門等に移設し、高度急性期・急性期医療での機能統合・効率化を図る。
- ・ 東病棟を改修し（以下、「管理棟」という）、中央診療棟の事務管理部門等に移設する等して活用する。
- ・ 高度先進性、利便・効率・安全性及び拡張性（変化への対応）の向上・拡充を基本として整備・改修を行う。

1) 新中央診療棟に配置する主な診療部門等

- ・ 救命救急センター（ICU、CCU、HCU）、ヘリポート
- ・ 新生児センター（仮称）（NICU、GCU）
- ・ 外来、救急外来
- ・ 中央診療部門：放射線、内視鏡、手術・中央材料、検査（検体・生理・病理）
- ・ 病棟部門：小児・女性病床、整形外科病床
- ・ 管理・運営部門：講堂

2) 管理棟に移設する主な部門

- ・ 中央診療部門：化学療法センター、血液浄化センター、医療工学センター
- ・ 管理・運営部門：医局関連・医事・事務管理部門等

※血液浄化センター及び医療工学センターは、平成28年度に管理棟の7階を先行して改修し、平成29年4月から運用開始予定。

※管理棟地下1階の栄養部門は継続利用する。

3) 中西病棟等を改修利用する主な部門

- ・ 中西病棟の化学療法部門の跡地に、カフェ・イートインスペースを拡充する。
- ・ 中西病棟の薬剤部門のスタッフ更衣室を改修し、スタッフ室を拡充する。
- ・ SPDやリネン室、洗濯室は、旧MRI棟や旧エネルギー棟を改修して活用する。

(2) 施設規模及び病床数等

新中央診療棟の延床面積は23,000㎡、東病棟の改修面積は約6,100㎡とし、再整備後の病床数は、救命救急センター病棟や新生児に特化した集中治療室（NICU）等の特定病床も含めて、575床とする。

項目	現状		再整備後	
敷地面積	38,848 ㎡		38,848 ㎡	
延床面積	55,038 ㎡		64,700 ㎡	約9,700 ㎡増
中央診療棟	13,143 ㎡		23,000 ㎡	
東病棟	12,858 ㎡		12,858 ㎡	改修面積： 約6,100 ㎡
中病棟・西病棟	27,013 ㎡		27,013 ㎡	
MRI棟	262 ㎡		262 ㎡	
高精度放射線治療棟	789 ㎡		789 ㎡	
機械棟	587 ㎡		587 ㎡	
その他	385 ㎡		385 ㎡	
駐車場	590 台	敷地内 職員駐車場含	670 台 (80 台増)	立体:385 台、 平置き:285 台
病床数	575 床		575 床	
一般	510 床		510 床	
うち、救命救急 (ICU・HCU・CCU 等)	20 床		20 床	
うち、新生児治療 (NICU・GCU 等)	20 床		20 床	
うち、緩和ケア	20 床		20 床	
結核	13 床		13 床	
精神	46 床		46 床	
感染症	6 床		6 床	
手術件数	7,481 件		9,000 件	約1.2 倍
看護体制	7 対 1		7 対 1	
DPC医療機関群	DPCⅢ群病院 (一般急性期病院)		DPCⅡ群病院 (高診療密度病院)	

(3) 診療科構成

現状の診療科構成は以下の35科である。再整備後の診療科構成は、引き続き救急医療、周産期医療を中心に総合的な医療を提供することから、基本は現状の診療科構成を維持する。ただし、医療環境の変化、地域の需給状況も踏まえ、継続して検討する。

内科、腎臓内科、血液内科、内分泌内科、リウマチ科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、新生児内科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、緩和ケア内科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科

第2章. 部門計画

1. 外来部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① 1日当たりの想定外来患者数

- ・新中央診療棟整備時における1日当たりの想定外来患者数は将来的な患者数の減少を考慮し、約1,000人～1,200人を見込む。

② 患者受付

- ・外来患者の受付から診察までの流れは、患者の過去の通院歴や紹介状の有無、予約の有無等により異なる手続きが必要となることから、分かりやすく円滑な受け入れを図る。

(a) 総合案内

- ・総合案内カウンターで、来院者に対する総合案内を行う。また、施設内の案内については、ボランティアの活用も図る。

(b) 総合受付

- ・患者の受診歴に応じて、患者基本情報の入力、診察券の発行、診療科登録、来院情報の送信等を行う。
- ・受診歴がある診療科での初診患者の受付は、原則、総合受付で対応する。

(c) 初来患者及び科初診患者の受付

- ・初来患者 及び科初診患者の受付、保険証の確認、患者基本情報の入力、診察券の発行、来院情報の送信を行う。

(d) 紹介患者の受付

- ・紹介患者の紹介状の確認、来院情報の送信を行い、初来患者の場合は診察券の受け渡し等を行う。
- ・予約なしの初来患者及び科初診患者については、診療科登録、患者基本情報の入力等を行う。

(e) 再診患者の受付

- ・再診患者の受付は、原則、再来受付機で対応する。

③ 診療科受付（ブロック受付の採用）

- ・各診療科の受付は、施設(処置室等)の共同利用による効率性と患者にとって行き先の診療科が分かり易くなる利便性の向上、さらに関連する診療科との連携が図れて、質の高い医療を提供するために、ブロック受付方式を採用する。
- ・患者のプライバシー保護等の点から、ブロック受付が適切でない診療科については、単独の受付方式とする。
- ・ブロック受付には必要なスタッフを配置し、患者の受付業務や各種問合せへの対応等の業務を行う。

④ 外来診療**(a) 診療・問診**

- ・ 外来診療は、必要に応じて問診、診察前検査を行う。
- ・ 身長・体重・バイタル等の測定は、外来エリアで実施する。感染症(疑い)患者の診療は、専用の診察室で対応する。

(b) 処方

- ・ 外来患者への処方は、原則院外処方とする。
- ・ 処方内容により院外調剤薬局での対応が困難な場合は、院内処方で対応する。

(c) 処置、注射

- ・ 外来患者の処置や注射は、外来日帰りセンター（仮称）で対応する。
- ・ 診療科の特性から、中央化できない処置や注射（主に医師の手技）は、各科諸室等で対応する。

(d) 採血

- ・ 外来患者の採血は、原則中央採血室で対応する。
- ・ 患者の状態により、必要に応じて各科処置室等で対応する。

(e) 採尿

- ・ 外来患者の採尿は、採尿用トイレで行う。

(f) 日帰り検査・手術

- ・ 外来日帰りセンター（仮称）を整備し、検査後や手術後の回復ベッドを整備し、日帰り検査や手術の対応を強化する。

(g) 検査予約

- ・ 業務効率化、患者サービス向上の観点より、外来検査の予約を一元管理する検査予約センター（仮称）を整備する。

⑤ 他部門との連携**(a) 救急部門**

- ・ 時間内に自力来院した救急患者（予約なし患者）は、原則、状況に応じて各科または救急部門で対応する。

(b) 手術部門

- ・ 局所麻酔による小手術は、各科に設ける処置室で対応する。
- ・ 手術室で行う日帰り手術患者のうち、術後患者で回復が必要な患者は、外来日帰りセンター（仮称）で対応する。

(2) 施設計画**1) 施設整備方針****① 患者にとって分かりやすく効率的な動線の確保**

- ・ 外来患者の受診の流れを考慮し、待合いホール及び各診察室、処置室、生理検査室及び放射線部門等関連の高い部門は、患者にとって分かりやすく、その場所が容易に認識できるよう案内・誘導サインシステムを構築する。

② 患者及びスタッフの動線分離

- ・ 外来診察室は、患者動線及びスタッフ動線を可能な限り区分するレイアウトとする。

③ 計算・会計方式の採用

- ・ 診療が終了した患者の診療報酬の計算は、患者の待ち時間を考慮し、各ブロック受付で実施をする。
- ・ 料金の支払い場所は、患者の利便性とスタッフの効率的な配置の観点から、中央会計方式を採用し、必要数、自動現金支払機を設置する。
- ・ 正面玄関に近い場所に設け、受付カウンターはオープン方式とする。
- ・ カウンターの仕様は、車いす等の障がい者や高齢者の患者を考慮して設定する。

④ フレキシブルに対応できる診察ブース

- ・ 診療ブースは将来的な診療内容の変化、患者数の増減等に順応できるようにフレキシブルに対応できる構造とする。

⑤ 患者プライバシーの配慮

- ・ 各診察室は遮音に考慮し、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

⑥ 車椅子患者の配慮

- ・ 車椅子患者の出入りを想定し、診察室の間口をしっかりと確保する。

⑦ 感染症患者への対応

- ・ 感染症患者、または感染症の疑いのある患者の診療のため、陰圧の隔離診察室を設置し、患者の動線や他の外来診察室との配置に配慮する。

⑧ 待合いホール

- ・ 待合いホールは、可能な限り静寂な待合いとなるように工夫する。
- ・ 災害時のトリアージ及び診察等に使用できるように、待合いホールには医療ガスのアウトレットを複数箇所に整備する。
- ・ 車椅子患者用のスペースを確保する。

⑨ 診療科待合

- ・ 診療科待合は、複数の診療科で共有可能とし、診療間近の患者に対して案内する。
- ・ 診療科待合から診察室への誘導方法は、外来表示システムを使用し、患者サービスの向上を図る工夫を施す。
- ・ 車椅子患者用のスペースを確保する。（特に整形外科、脳神経外科、内科には十分なスペースが必要。）

2) 主要諸室

室名	室数	特記
エントランスエリア		
待合ホール	1	
車いす置き場	-	
総合案内	-	・ 外来が複数フロアに分かれる場合は、それぞれに設置する。
総合受付	-	・ 「医事部門」参照。

室名	室数	特記
投薬窓口(待合含)	-	・現状の中西病棟の薬剤部門に配置している。
院外処方箋コーナー	-	・「医事部門」参照。
電話コーナー	-	
患者総合支援センター（仮称）	1	・「地域医療連携・支援部」参照。 ・主玄関入口付近に設ける。
入退院窓口	1	・「地域医療連携・支援部門」参照。
持参薬管理窓口	1	・「地域医療連携・支援部門」参照。
よろず相談室	1	・「地域医療連携・支援部門」参照。 ・4人程度が談話できるスペースとする。
外来診療エリア		
各ブロック		・10ブロック程度を想定する。
待合	-	・各ブロックに適宜配置する。
ブロック受付	-	・計算まで実施することを配慮した広さとする。
問診室	1	・各ブロックに1室ずつ設ける。
多目的室	1	・各ブロックに1室ずつ設ける。 ・診察室2室程度分を確保する。
休憩室	1	・各ブロックに1室ずつ設ける。 ・貴重品ロッカースペースを設ける。
倉庫・器材庫	1	・各ブロックに1室ずつ設ける。
汚物処理室	1	・各ブロックに1室ずつ設ける。
清潔リネン庫	1	・1ベッド分程度の広さとする。
不潔リネン庫	1	・1ベッド分程度の広さとする。
各フロア		
診察室（感染隔離用）	1	・感染隔離用に陰圧対応の個室を、外来が配置される各フロアに1室ずつ整備する。 ・ストレッチャーが入れる広さとする。
内科		
診察室	19	・可能であれば20室にする。 ・神経内科分の3室は、現状程度の広さを確保する。
精神科		・入院に激しく抵抗を示す患者もいるため、精神科病棟（西病棟3階）との動線については、人通りの少ない動線となるよう配慮する。
診察室	4	
児童精神科診察室	1	・プレイルーム付き診察室とする。
臨床心理室	1	
外科		
診察室（外科、消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科）	4	・1室は広めにする（現在の3診以上）。
診察室（乳腺外科）	2	・2室のうち1室に超音波診断装置を設置する。
処置室	1	・小手術を実施する。
エコー室	1	
脳神経外科		
診察室	2	
皮膚科		

室名		室数	特記
	診察室	3	
	処置室	2	
整形外科			
	診察室	6	
	処置室	1	
	ギブス室	1	
	備品庫	1	・ギブス室に隣接する。
形成外科			
	診察室	2	
	処置室	1	
	レーザー治療室	1	・整形外科と共用する。
泌尿器科			・放射線部門に近接する。
	診察室	3	
	処置室	3	
	膀胱鏡室兼検査室	1	・車椅子、ストレッチャー対応とする。
	操作室	1	【放射線部門に移動であれば不要】
	尿流量測定室	1	・車椅子対応とする。
	採尿室	1	・車椅子対応とする。
耳鼻咽喉科			
	診察室	3	・内視鏡ユニットを含む。
	処置室	1	
	聴力検査室	1	
	前庭検査室	1	・ベッド対応とする。
	洗浄室	1	
麻酔科			
	診察室	4	
	処置室	1	・ベッド3台が入るスペースとする。
	麻酔説明ビデオ上映スペース	1	・4人程度が入るスペースとする。 ・上映機材スペースを設ける。 ・外来患者のアクセスが良い場所とする。 (麻酔科外来に隣接する必要はない)
歯科口腔外科			
	診察室	5	
	技工室	1	
	術前処置スペース等	1	
眼科			
	診察室（暗室）	2	
	検査室（明室）	1	・現状と同等の広さとする。
	検査室（暗室）	1	・現状と同等の広さとする。
	処置室	1	・暗室にもできるようにする。 ・小手術可能なスペースとする。 ・顕微鏡、ベッドも入るスペースとする。
	レーザー室（暗室）	1	・レーザー、眼底写真、エコーを設置・診察室に隣接する。 ・診察室に隣接する。
産婦人科			
	診察室	3	
	内診室	4	

室名		室数	特記
	処置室	1	
	エコー室	1	
	採尿室	1	
	NST室	1	
小児科			
	診察室	4	
	診察室（大）	1	・エコー対応とする。
	診察室(感染用)	1	
	処置室	2	
	点滴室	1	
	採尿室	1	
看護外来/女性外来			
	診察室	3	
	処置室	1	
その他			
	セカンドオピニオン外来診察室	1	
検査予約センター（仮称）		1	【継続検討：ブース数：基本設計時に検討】 ・仮置き10ブースとする。
	執務室	1	
外来日帰りセンター（仮称）		1	・合計30ベッド+ α （うち3ベッドを陰圧対応個室）とする。 【継続検討：自己血輸血の実施場所：基本設計時に検討】
	受付（ナースステーション）	1	
	準備コーナー	-	・診療材料や医薬品の準備等とする。
	外来師長室	1	・デスクワークと面談が可能なスペースとする。
	スタッフ休憩室	1	・ロッカースペースを設ける。
	注射スペース	-	
	ネブライザースペース	-	
	待合スペース	-	・10人程度に対応したスペースとする。 ・車いす患者に対応したスペースを確保する。
	患者更衣室	2	
	汚物処理室	1	
	患者用トイレ	2	・車いす対応とする。
	器材庫	1	
	清潔リネン庫	1	・1ベッド分程度の広さとする。
	不潔リネン庫	1	・1ベッド分程度の広さとする。
説明ブース		1	・4ブース以上を確保する。
栄養指導室		4	・4人程度が収容可能な広さとする。 ・全指導室と接続したスタッフ用バックヤードを設ける。
患者サービスエリア			
	授乳室	2	・産婦人科や小児科に近接して配置を行う。
	患者用トイレ（男女）	適宜	・多目的トイレ内には、おむつ交換設備も設ける。

＜参考：ブロック受付について＞

《ブロック受付方式とは》

- ・ブロック受付方式とは、複数診療科を1つの診察ブロックとしてまとめ、ブロック単位で受付を設置する方式である。
- ・ブロック受付では、総合受付と各科受付の中間的機能を担うものであり、当該ブロック内診療科の患者案内や保険証確認等を行っている。

《ブロック受付方式設置の背景》

- ・カルテの電子化により、患者受付処理業務等が看護師でなくとも可能になった。
- ・紙カルテの場合より、入力等、電子上の処理が多くなってきたが、看護師でなくとも可能な業務も多く、当該業務を受付専用職員に委ねてきている。

《ブロック受付方式のメリット》

- ・受付専用職員を置くことにより、看護師が看護師本来の業務に傾注できる環境が整えられる。
- ・受付専用職員を置くことにより、診察室付近での患者サービス不足の解消に貢献できる。
- ・単科ごとに受付専用職員を配置するより、複数診療科をまとめて1つのブロックに配置することで、過剰人員の抑制と受付業務の効率化が図られる。

2. 化学療法部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① レジメン（治療計画）の策定

- ・ 医師、看護師、薬剤師で構成する化学療法委員会において、レジメン登録を行う。
- ・ 医師及び看護師は、患者への説明及び同意書の取得を行い、予約を行う。
- ・ 薬剤師は、前日までに処方監査・調剤監査を行い、薬剤の払出供給を行う。

② 治療

(a) 治療前診察等

- ・ 医師は、各種オーダー及び検査結果に基づき診察を行い、治療の実施可否を判断する。
- ・ 看護師は、必要な前処置を行い、化学療法室待合に誘導する。
- ・ 治療前診察は、化学療法エリアの診察室兼問診室で行う。

(b) 混注

- ・ 薬剤師は、医師の化学療法確定オーダーに基づき、混注を行う。
- ・ 薬剤師は、隣接予定のミキシング室で混注を行い、化学療法室へは手渡しで受け渡しを行うが、病棟患者へはパスボックスを用いた運用とする。

(c) 患者受付

- ・ 患者を確認し、患者を化学療法室のベッドに誘導する。

(d) 治療実施

- ・ 治療を実施する。
- ・ 看護師は、治療中の経過を確認し、必要に応じて点滴交換を行う。
- ・ 治療終了後、看護師は抜針等の処置を行い、患者の容態を確認する。

(e) 他部門との連携

a) 中央採血室

- ・ 採血は中央採血室で実施する。

b) がん患者サロン運営業務

- ・ がん患者及びその家族等の意見交換の場を提供する。
- ・ 医師や看護師等によるがん患者への治療や日常生活等の講習会の場を提供する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 化学療法部門のゾーニング

- ・ 落ち着いて治療を受けられ、外来エリアからわかりやすい場所に配置する。
- ・ 化学療法の適用患者の多い診療科ブロック（外科、内科、婦人科）との近接性に配慮する。
- ・ 化学療法エリアの出入り口については、患者のプライバシーに配慮する。
- ・ 再診受付及び終了後の会計等は外来部門と共用とするが、部門受付から診察室（問診室）、処置室、ミキシング室、化学療法室までを同一エリア内に設け、ミキシング室は無菌調製

が可能で部屋ごとに陰圧とする。

- ・業務効率化及び患者サービスの観点から、化学療法部門の各エリアは、情報提供エリアを中心に隣接した配置とする。

② 化学療法室の規模

- ・化学療法室は、将来的な医療需要を鑑みて40床を配置できるつくりとし、オープンエリアとして整備する。オープンエリアには、ベッド20床及びリクライニングシート20床分のスペースを確保する。ベッド20床のうち3床分は、陰圧対応の個室として整備する。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
外来化学療法エリア (化学療法センター)		
外来化学療法室	1	・ベッド：20床（うち、陰圧対応個室3床）とする。 ・リクライニングシート：20床とする。 ・ベッド間隔は、リクライニングシートは200cm以上、ベッドは230cm以上のスペースを確保する。
スタッフステーション	1	・診療材料や医薬品の準備等のスペースとする。 ・15人程度収容可能であり、記録スペースも確保する。
受付	1	・2人が同時に配置できるスペースとする。
診察室兼問診室	4	
待合	1	・10名程度に対応したスペースとする。
患者用トイレ（男女別）	4	・洋式とする。
患者用トイレ	1	・車椅子対応とする。
汚物処理室	1	
ミキシング室	1	・無菌製剤室とする。 ・専用配管型の安全キャビネット4～6台（うち2台は調製ロボット）を配置する。
前室	1	・2～3人が執務可能なスペースとする。
薬品庫	1	
レジメン等管理室	—	・前室の一角にスペースを設ける。
スタッフルーム	1	・20人程度が執務可能なスペースとする。
面談室	2	・6～7人程度収容可能なスペースとする。
カンファレンス室	1	・20人程度収容可能な広さとする。 ・プロジェクター対応とする。
清潔リネン室	1	・現状の2倍以上の広さとする。
不潔リネン室	1	・現状の2倍以上の広さとする。
器材庫	1	
物品・器材棚	1	・クローゼット式とする。
職員用トイレ（男女）	2	・洋式とする。
緩和ケアエリア		
待合	1	・化学療法エリアとは入口を分ける。

室名		室数	特記
			・車椅子やストレッチャー、対応として、患者家族も待てるスペースとする。 ・プライバシーに配慮する。
	診察室	1	・ベッドが入る広さとする。 ・ストレッチャー対応の広さとする。 ・患者、家族、医師、看護師、相談員が一同に集まるため、広さを配慮すること。
	診察室（予診室）	1	・ベッドが入る広さとする。 ・ストレッチャー対応の広さとする。
相談エリア			
	がん患者サロン	1	・15人収容可能な広さとする。
	がん相談支援センター	-	
	相談室	2	・各4人程度収容可能な広さとする。
	事務室	1	・2～3人が執務可能なスペースとする。
	カンファレンス室	-	・化学療法エリアのカンファレンスとの共用を可能とする。 ・20人程度収容可能な広さとする。 ・プロジェクター対応とする。
情報提供エリア			
	待合	1	・この待合から、化学療法エリアの待合、緩和ケアエリアの待合、相談エリアのがん患者サロンや相談室へも入室する。
	図書スペース	-	・最大10人程度収容可能な広さとする。
	相談室	1	・個室とする。 ・6～7名程度収容可能な広さとする。

3. 救急部門

(1) 運営計画

1) 病床種別及び対象患者

① 病床種別

■現状

内訳	病床数	施設基準
計	20 床	
ICU	8 床	救命救急入院料 3
CCU	3 床	救命救急入院料 3
HCU	9 床	救命救急入院料 3

■新中央診療棟整備時

内訳	病床数	対象疾患
計	20 床	
ICU	8 床	意識障害または昏睡、急性呼吸不全（心筋梗塞を含む）、急性薬物中毒、ショック、重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）、術後全身管理が必要な患者
CCU	3 床	主に循環器系疾患（急性心筋梗塞、重症狭心症等）、術後全身管理が必要な患者
HCU	9 床	ICU、CCU の後方病床として、上記疾患患者で容態が安定してきたものの、依然として集中的治療が必要な場合に対応

② 対象患者

- ・ 主に上記対象疾患における3次レベルまでの救急患者及び術後全身管理が必要な患者を受け入れる。
- ・ 但し、新生児については原則、院内のNICU病棟に移送する。

2) 業務概要

① 来院患者の受入

(a) 時間内

- ・ 救急車搬送患者の診察、治療、処置等は、初療室で対応する。
- ・ 初療室は、救急車搬入口に隣接して設け、小手術にも対応可能とする。
- ・ 3次救急患者の入院については、救命救急センターで対応する。
- ・ 2次救急患者の入院については、一般病棟で対応する。

(b) 時間外

- ・ 自力来院の救急患者の診療を対応する。
- ・ 救急車搬送患者の診察、治療、処置等は、初療室で対応する。
- ・ 初療室は、救急車搬入口に隣接して設け、小手術にも対応可能とする。
- ・ 3次救急患者の入院については、救命救急センターで対応する。
- ・ 2次救急患者の入院については、一般病棟で対応する。

② 緊急検査

- ・ 緊急検査は、当直の臨床検査技師が中央検査室で実施し、救急部門に結果を迅速に報告する。

③ 緊急輸血

- ・ 輸血が必要な場合は、当直の臨床検査技師が中央検査室で輸血検査を実施し、搬送設備等を用いて輸血用血液製剤を救急部門に搬送する。

④ 緊急入院

- ・ 緊急入院が必要な場合、救命救急センター及び病棟の看護師が連携して対応する。

⑤ 緊急処方・投薬**(a) 時間内**

- ・ 時間内の患者の処方は、原則、院外処方箋を発行する。

(b) 時間外

- ・ 救時間外の患者の投薬は、当直の薬剤師が対応し、薬渡しは「投薬窓口」で行う。

⑥ 緊急血液浄化

- ・ 血液浄化が必要な場合、救命救急センターにおいて、ポータブル人工透析装置で対応する。

⑦ 受付・医事会計

- ・ 患者の受付・会計は、救急外来で実施し、受診手続き、会計精算等の手続きを行う。

⑧ 各種依頼方法

- ・ 緊急に他部門への依頼が必要な場合、当該部門に電話連絡を行った後、オーダーリングシステムによる発生源入力を原則とする。

⑨ 入院カルテ・退院サマリの管理

- ・ 入院カルテ及び退院サマリの管理については、電子カルテシステムで対応する。

⑩ 物品管理

- ・ 原則として、通常使用される物品は定数配置を行い、不足時は中央倉庫より補充を行う。

⑪ 災害発生時の被災地での診療

- ・ 災害拠点病院として、災害対応の訓練・研修を実施する。
- ・ 災害発生時には被災地へ出向き、被災地の患者の診療を行う。

(2) 施設計画**1) 施設整備方針****① 救急搬送への配慮**

- ・ 救命救急センターへは救急車や自家用車等の移送が大半であるため、外部から分かりやすく、アプローチしやすい場所に配置する。
- ・ 救急患者の移送経路は、一般患者の動線と分離する。
- ・ 感染症の疑いのある患者は、入口後に別に設けるエリアに誘導する。
- ・ 緊急手術前に妊婦の状況を判断するための内診室を設ける。

② 救命救急センターの広さ

- ・救命救急センターは、将来的な施設基準の変更に对应ができるように十分なスペースを確保する。

③ ヘリポートの設置

- ・災害拠点病院及び救命救急センターを設置することから、屋上にヘリポートを整備する。
- ・ヘリポートから救命救急センターへのアプローチは短時間で行える配置計画とする。

④ 各診療支援部門との動線の確保

- ・救急外来及び救命救急センターと手術部門との位置関係は、緊密な動線に配慮する。
- ・緊急時に迅速に対応するため、救急外来から内視鏡・放射線部門への動線に配慮する。
- ・面積の有効活用の観点から、救急外来と外来日帰りセンター（仮称）は近接配置とする。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
エントランスエリア		
救急車出入口	－	
風除室	1	
洗浄スペース	1	・現状よりも広くする。 ・除染物品を置くスペースを確保する。 ・陰圧対応とする。
ウォークイン出入口	－	・入口の中に感染用エリア（感染待合・診察室）を別に設ける。
救急受付	1	
投薬窓口	－	
電話コーナー	－	
事務控え室	1	
待合	1	・20人程度に対応したスペースとする。
待合（感染症待合）	1	・2～3人程度に対応したスペースとする。
患者用トイレ（感染症待合）	1	・多目的対応とする。
患者用トイレ	1	・多目的対応とする。（隣接するエリアがあれば、不要とする。）
警備室	1	
救急外来		
トリアージ室	1	
診察室	3	・うち、1室は陰圧切替とする。
診察室（感染症対応）	1	
内診室（産婦人科）	1	・産婦人科外来を救急に近接できるのであれば不要とする。
説明室（面談室）	1	・診察室と同じ並びで、同じ設えとする。
観察室	1	・7～16ベッド配置が可能なスペースとする。
スタッフステーション	1	
小手術室	2	・1室は陰圧対応とする。
準備室	1	
初療室	1	・2ベッド分を確保する。
汚物処理室	1	・現場に隣接した場所とする。
放射線受付コーナー	1	

室名	室数	特記
一般撮影室	1	
CT撮影室	1	
CT機械室	1	
CT更衣室	2	
CT/MRI前室兼処置室	1	・前室（患者の載せ替え）としても利用する。
MRI冊影室	1	
MRI機械室	1	
MRI更衣室	2	
操作室	1	・一般撮影、CT撮影、MRI撮影、画像処理の操作室とする。
放射線待合室	1	・10人程度に対応したスペースとする。 ・車椅子1台やストレッチャー1台対応のスペースとする。
器材庫	1	・現状の機材庫より広くする、
ポータブル置場	1	・ポータブル装置保管1台、オーダー連携PC室を配置するスペースとする。 ・操作室の近くに配置する。
備品保管庫	1	・DMERC備品、災害備品、救急備品、人形等を保管する。 ・2.5m×2.5m程度の広さとする。
清潔リネン庫	1	
不潔リネン庫	1	
研修医室	1	・4人程度の広さとする。
研修医当直室	4	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。
看護師当直室	1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。
看護師休憩室	1	・4人程度のスペースとする。
師長当直室	1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。
放射線当直室	2	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。 ・1室は放射線操作室近くに配置する。
外科当直室	1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。
内科当直室	1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。
家族控室兼授乳室	1	・4～5人が座れる広さとする。
職員用トイレ（男）	1	・洋式とする。
職員用トイレ（女）	1	・洋式とする。
患者用トイレ	2	・多目的対応とする。
救命救急センター		
受付	1	
前室	適宜	
救命救急センター病床	20	・救命救急入院料対象病床16床とする。 ・将来的に特定集中治療室管理料対象病床4床が取れる施設基準とする。 ・将来的な施設基準の変更に対応できるように現状基準ベースで23床分程度の広さを確保する。 ・個室型とする。 ・全室透析対応とする。
スタッフステーション	1	
準備コーナー	-	

室名	室数	特記
師長室	1	
薬剤指導室	1	・1人が執務可能な諸室とする。
救命救急センター当直室	1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。
カンファレンスルーム	1	・20人程度収容可能な広さとする。
仮眠室(医師)	3	
仮眠室(看護師)	3	
更衣室(男)	1	・20人程度収容可能な広さとする。
更衣室(女)	1	・40人程度収容可能な広さとする。
職員用トイレ(男)	1	・洋式とする。
職員用トイレ(女)	1	・洋式とする。
患者用トイレ	1	・多目的対応とする。 ・ポータブルトイレの保管場所として使用する。
医師控室	1	・10人程度のスペースとする。 ・救命救急センター当直室と隣接する。
看護師控室	1	・10～15人程度の広さとする。
実習者等控室	1	・看護学生、救急隊(3～4人)が使用する。 ・ロッカーを含む。
医学生執務室	1	・5～6人の広さとする。
説明室(面談室)	1	
配膳室	1	・HCU患者用とする。 ・オーバーテーブルを保管できる広さも確保する。
患者入浴・洗浄室(スペース)	1	・機械浴タイプとする。 ・スタッフが3～4人介助可能な広さを確保する。
器材庫	1	・現状の2倍程度の広さとする。
ポータブル置場コーナー	1	・ポータブル装置保管1台、オーダー連携PC室を配置できるスペースとする。
リハビリ用品保管庫	1	・1.5m×1.5m程度の広さとする。
汚物処理室	2	・現状より広くする。
清潔リネン庫	1	・現状の2倍程度の広さ(現状は廊下にも保管しているため)とする。
不潔リネン庫	1	
薬品庫	1	・現状程度の広さ程度とする。
検査コーナー	-	・現状程度の広さ程度とする。
家族控室(大)	1	・6～7人程度収容可能な広さとする。
家族控室(中)	5	・4人程度収容可能なこと広さとする。
家族控室(小)	1	・2人程度収容可能なこと広さとする。
ベッド保管室	1	・熱傷ベッド、牽引ベッドを保管する。

4. 病棟部門(NICU病棟、小児・女性・GCU病棟)

(1) 運営計画

1) 病床種別

■現状

内訳	病床数	施設基準
NICU 病棟	9 床	・ 新生児特定集中治療室管理料 1 を取得
一般病棟	34 床	-
小児・女性・整形	23 床	・ 小児入院医療管理料 4 を取得
GCU	11 床	・ 小児入院医療管理料 4 を取得 ・ 新生児治療回復室入院管理料対象患者

■新中央診療棟整備時

内訳	病床数	施設基準
NICU 病棟	9 床	・ 新生児特定集中治療室管理料 1 を取得
一般病棟	34 床	-
小児・女性	23 床	・ 小児入院医療管理料 4 を取得
GCU	11 床	・ 小児入院医療管理料 4 を取得 ・ 新生児治療回復室入院管理料対象患者

2) 業務概要

① 救急外来

- ・ 救急車搬送された新生児または幼児は、NICU、GCUまたは小児病棟に搬送する。

② 入院診療

(a) 診察・処置

- ・ NICU、GCU患児は、診察・処置は、主治医が定期的に回診し、各病室にて適切に対応する。
- ・ 小児科・女性病棟の患者は、診察・処置は、診察室または処置室で対応する。

(b) 投薬

- ・ 入院患者の投薬は、医師の処方オーダーにより薬剤部門が取り揃える。
- ・ 緊急投薬は、医師の指示に基づいて、原則として病棟内の定数配置薬で対応する。定数配置外の薬剤については、医師の指示に基づいて薬剤部門が取り揃える。

(c) 注射

- ・ 入院患者の注射は、医師の注射オーダーにより薬剤部門が取り揃え、医師または看護師が原則として病室内で対応する。
- ・ 緊急注射は、医師の指示に基づいて、原則として病棟内の定数配置薬で対応する。定数配置外の薬剤については、医師の指示に基づいて薬剤部門が取り揃える。

(d) 検体採取

a) 採血

- ・ 入院患者の採血は、原則として病室内で対応する。

- ・各病棟で採血管の準備、検体ラベルを出力し、採血管に貼付する。

b) 採尿

- ・入院患者の採尿は、原則として病室内で対応する。
- ・各病棟でラベルを出力し、採尿バッグ等に貼付する。

(e) 検査

- ・検査は、原則、検査部門で行う。

(f) 画像診断

- ・画像診断は、それぞれの病棟内において、ポータブル撮影装置により対応する。
- ・ポータブル撮影装置により対応できない場合は、放射線部門で行う。

(g) 超音波検査

- ・超音波検査が必要な場合、NICU・GCUの患者はベッドで実施し、その他の患者は病棟内の処置室において対応する。

(h) 手術

- ・緊急手術が必要な場合は、手術室に搬送し、手術室で実施する。
- ・各部門の担当職員には、オンコールする。

(i) 緊急輸血

- ・緊急輸血が必要な場合、検査部門に連絡して輸血用血液製剤の払出を依頼する。
- ・連絡を受けた臨床検査技師は、輸血用血液製剤を準備し、取りに来たスタッフと2人以上で読み合わせチェックを行った上で輸血用血液製剤を払い出す。

(j) 調乳

- ・病棟に調乳室を設け、保管・分注・加温を行い、患児または健常新生児に提供する。

(k) 給食

- ・入院患者の食事は、医師の食事オーダーに基づき、栄養部門で調理し、各病棟に搬送する。
- ・経口栄養摂取の困難な患者に対して、栄養部門は医師の指示に基づいて経腸栄養剤（食品）の提供を行う。

(l) 病床管理

- ・入院病床決定に際しては、病床管理担当者による一元的な病床管理（ベッドコントロール）を行い、必要に応じて他病棟（一般病棟含む）との調整を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 病棟計画

- ・NICU・GCU病床は、新生児センター（仮称）とし、オープンフロアとして整備する。
- ・一般病棟は1床当たりの平均床面積を8㎡以上とし、構成は、1病室4床（多床室）と1床（個室）を基本とする。
- ・NICU病床は、1床当たりの平均床面積を7㎡以上とする。
- ・GCU病床は、将来対応として新生児治療回復室入院管理料の取得が可能な設計とする。
- ・各病室は個室、多床室にかかわらず、患者プライバシーに配慮し、療養環境の向上に留意

するとともに、十分な医療行為と看護が行えるスペースを確保する。

- ・病棟内の各諸室配置は、セキュリティに配慮した計画とする。特に新生児センター（仮称）については、監視カメラや入退室管理等により、セキュリティに配慮する。
- ・緊急時に対応するため、NICUと手術部門の動線に配慮する。
- ・救急車等の外部からの搬送に対応するため、NICUと救急外来の動線に配慮する。
- ・診療科の特性から、産科病棟との動線を考慮する。

② 感染症及び感染症が疑われる患者

- ・感染症及び感染症が疑われる患者については、隔離診察室を整備し、一般患者との動線に配慮する。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
NICU・GCU病棟(新生児センター(仮称))		・新生児特定集中治療室管理料1を取得する。(NICU9床分)
スタッフステーション	1	
準備コーナー	1	・診療材料ピッキング、医薬品棚、診療材料棚を設置する。
病棟ミキシングコーナー	1	・ミキシング等に対応する。 ・クリーンベンチ(0.75m×1.3～1.6m×1.8m)に対応した広さを確保する。 ・薬剤師1人に対応する。
師長室	1	
NICU	9	・将来的に12床程度までの拡大を視野に入れたスペースを確保する。 ・ベッド横でエコーが使用できるスペースを確保する。 ・ガラス越しにNICUが見えるような造りとする。
うち、感染隔離個室	2	・陰圧対応とする。
当直室 (NICU)	1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式)を設ける。 ・スタッフルーム(医師用)と隣接する。
GCU	11	・コットベッド11ベッドに対応した広さとする。 ・将来的に新生児治療回復室入院医療管理料(GCU)の加算が取得できるような施設基準とする。
うち、感染隔離個室	1	・家族も入れる諸室とする。 ・トイレ(洋式)・洗面・沐浴槽1つとする。
器材庫	1	・4床室強程度の広さ(40㎡以上)とする。 ・入口、出口を配慮し、効率的な管理ができるようにする。
検査室	1	
面談室	1	
薬剤指導室	1	・1人が執務可能な諸室とする。
家族控室	1	・4人程度収容可能な広さとする。
スタッフルーム(看護師用)	1	・現状の2倍程度の広さとする。

室名	室数	特記
スタッフルーム (医師用)	1	・10人程度収容可能な広さとする。 ・当直室と隣接する。
職員用トイレ (男女兼用)	2	・洋式とする。
洗濯室 (乾燥室を含む)	1	
清潔リネン庫	1	
不潔リネン庫	1	
汚物処理室	1	
患者家族用トイレ	2	・洋式とする。
沐浴室	1	・木浴槽×2が入る広さとする。
調乳室	1	・ユニット対応とする。 ・NICUとGCUからのアクセスが良い配置とする。
洗浄室 (調乳室用)	1	・調乳室との動線を分け、隣接する。
ポータブル置場	1	
エコー・搬送用保育器用スペース	1	・エコー1台 (1m×1.2m) と搬送用保育器1台 (1m×1.5m) を置くためのスペースとする。 ・廊下で可だが、邪魔にならない位置を希望する。
一般病棟 (小児・女性)		・小児入院医療管理料4を取得する。 (加算上は、GCUのベッド数を含む)
スタッフステーション	1	
準備コーナー	-	・診療材料ピッキング、医薬品棚、診療材料棚を設置する。
病棟ミキシングコーナー	-	・ミキシング等に対応する。
診察兼処置コーナー	1	・現状の2倍程度の広さとする。
師長室	1	
処置・観察室	1	・超音波検査を行う。 ・処置を行う。
一般病床	23	・陰圧対応とする。 ・医療的ケア障がい児者等 (重症心身障がい児者等) レスパイト入院対応のベッド4床 (大人用と同サイズ) を含む。 ・レスパイト入院対応病床はスタッフステーションと隣接する。 ・レスパイト入院対応病床は通常よりも広いスペースを確保する。
うち、4床室	3	・トイレ、手洗いを設ける。
うち、2床室	2	・トイレ、手洗いを設ける。
うち、個室	6	・トイレ、手洗いを設ける。
うち、感染個室	1	・トイレ、手洗いを設ける。
前室	1	
器材庫	1	
カンファレンス室 (看護師用)	1	・10人程度収容可能な広さとする。
面談室	1	・現状の更衣室程度の広さとする。
薬剤指導室	1	・1人が執務可能な諸室とする。
家族控室	1	・4人程度収容可能なこと広さとする。
プレイルーム	1	

室名	室数	特記
スタッフルーム	1	・10人程度収容可能な広さとする。
職員用トイレ（男女兼用）	2	・洋式とする。
洗濯室（乾燥室を含む）	1	
清潔リネン庫	1	
不潔リネン庫	1	
汚物処理室	1	
患者家族用トイレ	2	・車椅子対応とする。
浴室（脱衣を含む）	1	・沐浴槽×1を設ける。 ・シャワー×1を設ける。 ・機械浴×1（シャワー）を設ける。
浴室（脱衣を含む）（家族用）	1	・シャワー×1を設ける。
調乳エリア（洗浄エリアを含む）	1	・スタッフステーションから目が届く範囲に配置（お湯を使用）する。
授乳室	1	・複数人が利用できる広さとする。
食堂	1	・食堂加算が取れる広さとする。 ・家族控えスペースとしても使用できるように考慮する。
配膳室	1	・下膳車の保管スペースとする。 ・中西病棟程度の広さとする。

5. 病棟部門（整形等）

（1）運営計画

1）業務概要

① 入院診療

（a）診察・処置等

- ・ 入院患者の診察・処置等は、担当医師が定期的に回診して対応する。
- ・ 診察・処置内容により、病室内での対応が困難な場合は、病棟内診察・処置室で対応する。

（b）投薬

- ・ 入院患者の投薬は、医師の処方オーダーにより薬剤部門が患者ごとに1回量を包装して供給する。

（c）注射

- ・ 入院患者の注射は、医師の注射オーダーにより薬剤部門が供給し、医師・看護師が病室内で対応する。

（d）採血

- ・ 入院患者の採血は、病室内で対応する。

（e）採尿

- ・ 入院患者の採尿は、病室内トイレまたは病棟内トイレで行う。

（f）ベッドサイドリハビリテーション

- ・ ベッドサイドリハビリテーションは、医師の指示により病室内で対応する。

（g）血液浄化

- ・ 入院患者の透析は、原則、血液浄化センターで対応する。

（h）ポータブル撮影

- ・ ベッド上で安静を必要とする入院患者の画像診断撮影は、医師の指示の下に放射線技師がポータブル装置で撮影する。

② 各種指導

（a）服薬指導

- ・ 入院患者の服薬指導は、医師の指示により薬剤師が病室内で行う。
- ・ プライバシーの確保を要する場合は、病棟内諸室で対応する。

（b）栄養指導

- ・ 入院患者の栄養指導は、医師の指示により栄養士がベッドサイドまたは病棟内諸室で対応する。

③ 患者療養生活管理

（a）病棟食堂・ダイニング

- ・ 入院患者の食事は、原則、病棟食堂で提供し、食堂での食事が困難な場合は、病室内で提供する。
- ・ 見舞客による面会は、可能な限り食堂で行う。

(b) シャワー

- ・入院患者のシャワーは、予め定められた曜日・時間内に医師の許可の下に行う。

④ インフォームド・コンセント

- ・入院患者やその家族に対して、患者の容態や治療目的、治療内容を十分説明する。

⑤ 各種依頼方法

- ・各部門への依頼方法は、電子カルテシステムによる発生源入力を原則とする。

⑥ 入院カルテ・退院サマリの管理

- ・入院カルテ及び退院サマリの管理は、電子カルテシステムで対応する。

⑦ 物品管理

- ・原則として、通常使用する物品は定数配置を行い、定期的に中央倉庫より補充を行う。

⑧ 病床管理

- ・病院内の全病床情報を一元管理し、入退院予定情報及び空床情報を集約することで、病床の効率的な運用を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

- ・病棟構成は、1病室4床（多床室）と1床（個室）を基本とし、1床当たりの平均床面積は8㎡以上の療養環境加算を満たす基準とする。また、整形外科特有の環境を考慮し、ベッドサイド周りは十分に広さを確保する。
- ・各病室は個室、多床室にかかわらず、患者プライバシーに配慮し、療養環境の向上に留意するとともに、十分な医療行為と看護が行えるスペースを確保する。
- ・病棟は将来の患者需要の変化、診療科構成の変化、療養環境の変化に柔軟に対応できるよう可能な限り同型の作りとする。
- ・病棟内の各諸室配置は、セキュリティに配慮した計画とする。
- ・自力での歩行が困難な患者に対しては、車いす及びベッド搬送を基本とするが、廊下幅については、最低でも車いすとベッドがすれ違える幅員を適正廊下幅とする。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
一般病棟（整形等）		・皮膚科3床、麻酔科1床を含め、全体で52床の方針とする。
4床室	9	・トイレ（車椅子対応）・手洗いを設ける。
差額個室	12	・シャワー・トイレ（車椅子対応）・手洗いを設ける。
差額個室（特室）		・浴室、シャワー、トイレ（車椅子対応）、洗面、応接セット、流し台を設ける。
重症個室	4	・トイレ（車椅子対応）、洗面を設ける。
スタッフステーション	1	
準備コーナー	1	・診療材料ピッキング、医薬品棚、診療材料棚を設置する。

室名	室数	特記
病棟ミキシングコーナー	1	・ミキシング等に対応する。
観察室	1	・2ベッド対応とする。
スタッフルーム	1	・10人程度収容可能な広さとする。
師長室	1	
職員用トイレ（男女兼）	2	・洋式とする。
カンファレンス室	1	・10人程度収容可能な広さとする。
診察室兼処置室	1	・足洗いコーナーを設ける。
説明室（IC室）	2	
薬剤指導室	1	・1人が執務可能な諸室とする。 ・薬のセットが可能とする。
病棟リハビリスペース	1	・4床室程度の広さとする。 ・中西病棟3F程度の広さとする。
食堂	1	・食堂加算が取得できる広さとする。 ・自動販売機を配置する。 ・中西病棟程度の広さとする。
談話スペース	1	・中西病棟程度の広さとする。
配膳室	1	・病院職員以外入室できないような作りとする。 ・下膳車スペースも確保する。 ・中西病棟程度の広さとする。
浴室(脱衣含)	1	・浴槽は機械浴対応とする。
シャワー室(脱衣含)	2	・ストレッチャー対応とする。
洗濯室	1	
洗髪室	1	・ストレッチャーが入る広さとする。
清潔リネン庫	1	・中西病棟程度の広さとする。
不潔リネン庫	1	・中西病棟程度の広さとする。
汚物処理室	2	・分散して設置する。
患者用トイレ(男女兼)	2	・車椅子対応とする。
器材庫	1	・車椅子等の置場（車椅子20台程度）を確保する。 ・中西病棟の4床室程度の広さとする。
ポータブル置場	1	・中西病棟程度の広さとする。

6. 放射線部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① 検査依頼方法

(a) 画像診断・治療

- ・各画像診断・治療オーダーは、医師による各外来診療科、病棟からのオープン予約を原則とする。

(b) 核医学検査

- ・核医学検査オーダーは、医師による各外来診療科、病棟からのオープン予約を原則とする。

② 患者受付

- ・受付は患者を確認し、各種オーダーに基づき、更衣がある場合は更衣室に誘導し、更衣がない場合は各撮影室に誘導する。

③ 前処置

- ・医師または看護師は各種オーダーに基づき、造影剤投与等の検査に必要な前処置を行う。

④ 診断実施

(a) 画像診断

- ・放射線技師は、操作室において各種オーダーに基づき撮影する。

(b) DSA（血管造影）

- ・DSAを用いた各種血管造影診断及びIVRを行う。

(c) 核医学検査（in vivo検査）

- ・患者に放射性同位体（RI）を投与し、必要に応じて休息室に誘導する。核種によっては、帰宅し、検査日に再度来院する。
- ・必要な処置終了後、放射線技師は操作室においてオーダーに基づき撮影する。

⑤ 結果報告

(a) 読影レポートの作成

- ・放射線科医師は、撮影終了後、必要により読影を行い、読影レポートを作成する。

(b) 画像処理

- ・ポータブル撮影機器を使用した場合は、放射線部門へ戻り、画像データの読み込み及び処理を行う。

⑥ 他部門との連携

(a) 病棟撮影

- ・予約オーダーに基づき、放射線技師は病棟にポータブル装置を設置し、医師の指示のもとに撮影する。
- ・データの取り込みは、放射線部門へ戻って実施する。

(b) 術中撮影

- ・予約オーダーに基づき、放射線技師は手術室にポータブル装置を設置し、医師の指示の

もとに撮影する。

- ・データの取り込みは手術室内で取り込みを行う。

(c) 放射線透視下の内視鏡検査

- ・放射線透視下の内視鏡検査は、内視鏡部門内で実施する。
- ・【継続検討：放射線透視下の泌尿器造影検査の実施場所（外来部門とするか放射線部門とするか）：基本設計時に検討】

(d) 結石破碎治療

- ・結石破碎治療は、放射線部門内で実施する。

(e) 救命救急センター

- ・救急外来及び初療室から緊急オーダーを受けた場合、救急部門内の撮影室で撮影する。
- ・データの取り込みは救命救急センター内で取り込みを行う。

(f) N I C U病棟

- ・N I C U病棟から緊急オーダーを受けた場合、当該病棟のポータブル装置を設置し、撮影する。
- ・データの取り込みは放射線部門内で取り込みを行う。

⑦ フィルムの管理

- ・過去のフィルムの管理については、放射線部門内にフィルム管理庫を設置する。

⑧ 情報システム関連

(a) 放射線情報システム（診断R I S）

- ・放射線部門の部門システムとして、予約情報、患者情報、オーダー内容等を管理する放射線情報システム（R I S）を導入する。

(b) P A C S

- ・放射線診断、核医学診断等によって得られた画像は、デジタル画像として管理し、必要時に必要な付帯情報とともに院内においてオンラインにより保管・管理・検索を可能とする画像情報管理システム（P A C S）を導入する。

⑨ 物品管理

- ・原則として、通常使用される物品は定数配置を行い、定期的に中央倉庫（仮称）より補充を行う。

⑩ その他管理

(a) 放射線安全管理

- ・放射線の安全基準・管理基準に基づき、厳密な管理をする。

◇R I 在庫管理

◇管理区域入退管理

◇放射能モニタリング

◇空調および排気・排水管理

◇個人線量管理

(b) 機器の保守管理

- ・放射線装置の保守管理基準に基づき、機器・設備の管理を実施する。

(c) 廃棄物の処理等

- ・放射線同位元素の管理基準に基づき、厳密な廃棄物管理をする。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 配置計画

(a) 放射線部門のゾーニング

- ・放射線部門のゾーニングは、業務の効率化を考慮して、各撮影機器の操作室を集中させた中央操作ホールを設け、各撮影室は中央操作ホールの周囲に配置する。
- ・スタッフ動線と患者動線とは区分した構造とする。
- ・核医学検査エリアは、外部からの放射線医薬品の搬入や放射性廃棄物の搬出等が行いやすい配置及び構造とする。

② 将来への対応の配慮

(a) 放射線機器の更新への配慮

- ・放射線機器の更新の対応が容易に行えるように、導入経路、搬出入口には十分考慮する。

(b) フリーアクセスフロア

- ・放射線部門は配線数が多く、放射線機器の更新も頻繁に発生することから、操作室及びコンピューター室、画像管理室等、必要に応じフリーアクセスフロアとする。

(c) 拡張スペースの確保

- ・画像診断・治療機器は日進月歩が激しいことから、将来的に新たな機器の導入や更新を考慮し、予め拡張可能なスペースを確保しておく。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
画像診断エリア		
受付	1	・2人が同時に執務可能な広さ(画像検査のみ)とする。
一般撮影	3	・ベッド対応可能なスペースを確保する。
操作室	3	・操作室は、一般、歯科、歯科CTの並びとする
更衣室	6	・撮影室1室に付き、更衣室2室とする。
待合(一般撮影)	1	・30人程度の椅子、車椅子5人、ベッド2人分に対応したスペースとする。
歯科撮影室(操作室を含む)	1	
歯科CT撮影室(操作室を含む)	1	
乳房撮影室	1	
操作室	1	・乳房操作室は、他の操作室等とL型に配置し、直接見えないように配慮する。
骨塩定量測定室(操作室を含む)	1	
X線TV室	2	・現状の7番撮影室程度の広さとする。 ・放射線透視下の泌尿器造影検査の実施場所

室名	室数	特記
		を放射線部門とする場合は、さらに1室追加する。
操作室	2	・放射線透視下の泌尿器造影検査の実施場所を放射線部門とする場合は、さらに1室追加する。
患者更衣室（車椅子対応）	3	・X線TV室外に整備する。 ・車イス＋介助者（家族等）が使用できる必要十分な面積を確保する。
患者用トイレ	2	・車椅子対応とする。 ・X線TV室外に整備する。
待合（X線TV）	1	・8人分、車椅子2人分、ベッド2人分に対応したスペースとする。
準備・展開室	1	
CT・MRI受付	1	・2人が同時に執務可能なスペースを確保する。
CT撮影室	2	
操作室	1	・2台分を確保する。
前室	1	・処置を含む。 ・ベッド対応とする。
機械室	1	
画像処理室	1	・CT用の画像処理室とする。 ・3人が同時に執務可能なスペースとする。
患者更衣室	3	
患者更衣室（車椅子対応）	1	・車イス＋介助者（家族等）が使用できる必要十分な面積を確保する。
患者待合室	1	・20人程度に対応したスペースとする。
MRI撮影室	2	
操作室	1	・2台分とする。
処置室	1	・ベッド対応とする。
機械室	1	
画像処理室	1	・MRI用の画像処理室とする。 ・2人が同時に執務可能なスペースとする。
患者更衣室	3	
患者更衣室（車椅子対応）	3	・車イス＋介助者（家族等）が使用できる必要十分な面積を確保する。
患者待合室	1	・20人程度に対応したスペースとする。
結石破碎室（操作室込み）	1	
画像処理室	1	
患者用トイレ（男）	1	・多目的対応とする。
患者用トイレ（女）	1	・多目的対応とする。
一般・医療廃棄物集積場所	1	・管理区域外廊下等に設ける。
クラーク席	1	・4人程度（丸テーブル）の広さとする。 ・操作エリアに設ける。
師長席	1	・1人が執務するスペースとする。 ・操作エリアに設ける。
倉庫	1	
手洗い場	1	
診療材料室（清潔）	1	

室名	室数	特記
診療材料室（不潔）	1	・ 洗い場込とする。
清潔リネン庫	1	
不潔リネン庫	1	・ 洗い場込とする。
機材庫	1	・ ポータブル機材保管とする。
フィルム保管庫	1	
血管造影エリア		
血管撮影室	1	
前室	1	
操作室	1	
心臓カテーテル室	2	・ うち1室は60㎡程度とする。 ・ うち1室は50㎡程度とする。
前室	1	・ 心臓カテーテル室2室を共有した諸室とする。
操作室	1	・ 心臓カテーテル室2室を共有した諸室とする。
患者説明（IC）室	1	
洗浄室	1	
診療材料室（清潔物品）	1	
診療材料室（一般物品）	1	
診療材料一時保管室	1	
患者付き添い者待合	1	
手洗い場	1	
準備・展開室	1	
清潔リネン庫	1	
不潔リネン庫	1	・ 洗い場込とする。
倉庫	1	
一般・医療廃棄物集積場所	1	・ 管理区域外廊下等に設ける。
医師用更衣室（男）	1	・ 2～3人が同時に更衣できるスペースとする。 ・ ロッカー20人分を確保する。
医師用更衣室（女）	1	・ 2～3人が同時に更衣できるスペースとする。 ・ ロッカー10人分を確保する。
技師用更衣室（男）	1	・ 2～3人が同時に更衣できるスペースとする。 ・ ロッカー10人分を確保する。
技師用更衣室（女）	1	・ 2～3人が同時に更衣できるスペースとする。 ・ ロッカー5人分を確保する。
核医学エリア		
受付	-	・ 管理・スタッフ室に面して設ける。
管理室・スタッフ室	1	・ 7～8人のスペースを確保する。
患者履物	-	・ 内部廊下を含める。 ・ 20人分を確保する。
SPECT-CT撮影室	2	
操作室	2	
心筋負荷室	1	・ エルゴメータを配置する。
PET-CT撮影室	2	
操作室	2	
待機室/回復室	8	・ 車椅子対応のスペースを確保する。 ・ ベッド対応とする。

室名	室数	特記
準備室	1	
注射室 (RI)	1	・ ベッド1つを配置する。
注射室 (PET)	1	・ ベッド1つを配置する。
処置・安静室	1	・ ベッド1つを配置する。
患者待合 (注射・検査待ち)	1	・ 最大12人が待機できるスペースとする。
更衣室 (一般)	6	
更衣室 (車椅子)	2	・ 車イス＋介助者 (家族等) が使用できる必要十分な面積を確保する。
倉庫	1	
患者用トイレ	1	・ 多目的対応とする。
患者用トイレ	1	・ 車椅子対応とする。
RI保管室	1	
RI廃棄物保管廃棄室	1	
汚染検査室	1	
除染室 (シャワー室)	1	
一般・医療廃棄物集積場所	1	・ 管理区域外廊下等に設ける。
職員用トイレ(男)	1	・ 洋式とする。
職員用トイレ(女)	1	・ 洋式とする。
密封小線源治療室 (操作室込み)	1	
前室	1	
職員エリア		
放射線診断科部長室	1	
放射線治療科部長室	1	
放射線科医師室	1	・ 6人が同時に執務可能なスペースとする。
読影室	1	・ 8ブースを確保する。 ・ 放射線科医師室と隣接する。 ・ カンファレンスルーム (大) と隣接する。
技師スタッフ室	1	・ 50人分の事務机の広さとする。
技師長室	1	
看護師スタッフ室	1	・ 20人分の事務机の広さとする。
看護師長室	1	
カンファレンスルーム (大)	1	・ 20人分収容可能な広さとする。
カンファレンスルーム (小)	1	・ 10人分収容可能な広さとする。
技師更衣室(男)	1	・ 40人分のスペースとする。
技師更衣室(女)	1	・ 20人分のスペースとする。
看護師更衣室 (男)	1	・ 5人分のスペースとする。
看護師更衣室 (女)	1	・ 30人程度のスペースとする。
職員用トイレ(男)	1	・ 洋式とする。 (画像) 2人、(血管) 2人、(スタッフ) 2人
職員用トイレ(女)	1	・ 洋式とする。 ・ (画像) 2人、(血管) 2人、(スタッフ) 2人
機材倉庫	1	
書庫	1	
工作室	1	

7. 内視鏡部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

区分	検査内容
内視鏡検査	
内視鏡検査	上部消化管（食道、胃、十二指腸）、下部消化管（大腸）
超音波内視鏡検査	食道、胃、腸、膵臓、胆道、ラジオ波焼灼療法（RFA）等
X線透視下の内視鏡検査	小腸、大腸、胆道、膵
内視鏡下の処置・治療	硬化療法、狭窄解除（ブジー）、止血術、粘膜切除術、各種ステント挿入術、粘膜下層剥離術、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）等
非内視鏡処置	バリウム、注腸、胆道造影検査等
気管支内視鏡検査	
気管支内視鏡検査	気管支洗浄、通常の気管支肺生検、気管支肺胞洗浄、気管支内腔観察
超音波内視鏡	抹消肺野に対する超音波内視鏡使用下生検（EBUS-GS）、中枢肺・縦隔病変に対する超音波併用穿刺生検（EBUS-TBNA）
気管支内視鏡下の処置・治療	内視鏡的塞栓物充填治療（EWS）、気管・気管支ステント充填、APC（アルゴン凝固）を使用した気管・気管支内腔焼灼治療、気管支鏡使用下バルーンテスト、気管・気管支異物除去術、気管・気管支薬物散布（あるいは注入）治療、気管・気管支狭窄に対するバルーン拡張治療
非気管支内視鏡処置	局麻下胸腔鏡、胸腔造影検査、経胸腔ドレーン下癒着（あるいは被覆）薬注入治療、硬性内視鏡使用下気管・気管支拡張治療

2) 検査・処置・治療依頼方法

- ・ 内視鏡検査オーダー及び内視鏡下の処置・治療オーダーは、予約制を原則とする。
- ・ 各診療科（泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科）独自の内視鏡検査・処置・治療については、それぞれの部署で行う。
- ・ 病理検査が必要な場合、医師は病理検査オーダーを入力する。

3) 患者受付

- ・ 受付は患者を確認し、各種オーダーに基づき、更衣がある場合は更衣室に誘導し、更衣がない場合は各検査室に誘導する。

4) 前処置

- ・ 患者に対して注意事項等の説明を行った後、看護師はオーダーに基づき、麻酔等の内視鏡検査・処置・治療に必要な前処置を行う。

5) 検査・処置・治療実施

- ・ 医師は検査・処置・治療等を行い、病理検査を実施する場合、病理検査オーダーを入力し、採取した検体を検査部門に搬送する。
- ・ 検体の搬送については、縦搬送を行う配置になった場合は小荷物専用昇降機にて行い、その他は人手搬送により行う。

6) リカバリー

- ・ 検査・処置・治療が終了後、看護師は患者の容態を確認し、必要に応じて回復室に誘導す

る。

7) 結果報告

- ・ 情報システムを活用し、すみやかに内視鏡所見（レポート）を作成し、迅速に依頼側との連携を図る。

8) 他部門内で行う処置・治療

① 手術部門

- ・ 高度な清潔環境が要求されるもので、主に硬性鏡による検査・処置・手術。
- ・ 手術中に行われる内視鏡検査。（腹腔鏡・胸腔鏡・関節鏡・前立腺切除鏡・直腸鏡等が対象）

② 各診療科

- ・ 各診療科特有の内視鏡や硬性鏡による検査・処置。
- ・ 泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科等が対象。

9) 他部門との連携

① 病理検査

- ・ 病理医は、搬送された検体の病理診断を行い、所見（レポート）を作成し、迅速に依頼側との連携を図る。

② 一般病棟

- ・ 一般病棟から緊急に内視鏡検査オーダーを受けた場合、時間内・時間外とも原則、内視鏡部門内で実施する。

③ 救命救急センター

- ・ 救命救急センターから緊急に内視鏡検査オーダーを受けた場合、時間内・時間外とも原則、内視鏡部門内で実施する。

④ 手術室

- ・ 手術室から緊急に内視鏡検査オーダーを受けた場合、時間内・時間外とも原則、内視鏡医が手術室に赴いて術中内視鏡検査を実施する。

⑤ 情報システム関連

- ・ 画像および動画データの保管・管理は、中央化する方針とする。
- ・ 所見（画像）の参照について、病院全体の情報システムを利用し、院内の各端末で参照可能な環境を整備する。

10) 機器の管理

① 保守・管理

- ・ スコープは内視鏡部門で管理するが、その他の検査機器は中央材料部門で管理する。
- ・ 各科独自の内視鏡（耳鼻咽喉科、泌尿器科等）は各部門で管理する。

② 洗浄・滅菌

- ・ 内視鏡部門において管理する検査機器の洗浄から滅菌・消毒は、内視鏡部門内洗浄・消毒室で行う。その他の検査機器は、中央材料部門で洗浄・滅菌する。
- ・ 各科専用の内視鏡（耳鼻咽喉科、泌尿器科等）の洗浄・滅菌は、各科で実施する。

11) 機器の貸出

- ・ 内視鏡部門内管理の検査機器の貸出管理を行う。

1 2) 物品管理

- ・ 原則として、通常使用される物品は定数配置を行い、定期的に補充を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 内視鏡部門のゾーニング

- ・ 内視鏡部門と放射線部門の配置については、全体部門の配置計画の中で効果的・効率的な動線を確保する。
- ・ 内視鏡検査は内科系外来（消化器内科、呼吸器内科）との関連が高いので、内科系外来と近接させて配置する。
- ・ 緊急時に対応するため、救急外来と内視鏡部門の動線を配慮する。
- ・ 内視鏡部門エリアは、感染症対策の観点から消化器エリアと呼吸器エリアを分ける。ただし、呼吸器患者が不在の時間帯は、呼吸器エリアを消化器患者が利用できるように配慮した配置とする。
- ・ 内視鏡部門エリアは、清潔動線と不潔動線が交錯しないように配慮する。

② 患者プライバシーへの配慮

- ・ 各検査室、前処置室及び回復室は遮音に考慮し、患者プライバシーに配慮した構造とする。

③ 感染症患者の内視鏡検査

- ・ 感染症患者の内視鏡検査は、内視鏡部門内の陰圧対応個室において実施する。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
受付エリア		
受付	1	
待合	1	・ 最大30人程度に対応したスペースとする。
診察室	2	・ 外来診察室と同程度の広さとする。
患者用トイレ（男性）	2	・ 洋式1つ、小便1つとする。 ・ 近くの外来エリアにある場合は不要とする。
患者用トイレ（女性）	2	・ 洋式とする。 ・ 近くの外来エリアにある場合は不要とする。
消化器エリア		
内視鏡室	3	・ 陰陽圧切替対応とする。 ・ 7m×7m程度の広さとする。
器材庫	3	
X線透視室	2	・ 陰陽圧切替対応とする。 ・ 8m×6m程度の広さとする。
器材庫	2	
患者更衣室	4	・ 各透視室に2つずつ（計4）設ける。
患者用トイレ	4	・ 洋式とする。 ・ 各更衣室に設ける。
操作ホール	2	

室名	室数	特記
シャワー室	1	・患者、職員用とする。 ・脱衣場を含む。 ・消化器検査室の近くに設置する。
超音波治療室	1	・5.5m×5.5m程度の広さとする。
器材庫	1	
前処置室	1	・リクライニングベッド対応とする。 ・仕切りを設け、同時に患者3人に対応する。 ・CF前処置室と隣接する。
CF前処置室	1	・同時に10人対応できる広さとする。 ・一部リクライニングシート（パーテーション付）用のスペース、一部オープンスペース（談話室）とする。 ・トイレを隣接する。 ・リカバリー室と隣接する。
患者用トイレ(大)	2	・ベッド対応+洋式1とする。 ・オストメイト+洋式1つとする。
患者用トイレ(中)	1	・車椅子対応とする。
患者用トイレ(小)	3	・洋式とする。
リカバリー室	1	・6ベッド対応とする。 ・前処置室、CF前処置室と一体的に整備する。
モニタースペース	-	・1～2人が執務可能なスペースとする。 ・リカバリー室の一角に設ける。
患者更衣室	1	・ロッカーは男女各6個とする。
呼吸器エリア		
X線透視室	1	・陰陽圧切替対応とする。 ・8m×6m程度の広さとする。
器材庫	1	
患者更衣室	2	・透視室に2室設ける。
患者用トイレ	2	・洋式とする。 ・各更衣室に設ける。
操作ホール	1	
前処置室	1	・リクライニングベッド対応とする。 ・個室陰陽切替対応とする。
リカバリー室	2	・すべて個室陰陽圧切替対応とする。 ・すべてナースコール対応とする。
共通		
検体室	1	・ホルマリン対応とする。
洗浄スペース	1	・有機溶剤対応とする。 ・洗浄機×5、流し台、拭き上げスペースを確保する。 ・流し台、拭き上げスペースはファイバーが直に置けるようにする。
ファイバー保管庫	1	・7棚のスペースを確保する。
汚物室	1	
スタッフルーム	1	・30人分のスタッフ用ロッカー（白衣・貴重品）スペースとする。 ・休憩室を含む。
医師更衣室	1	・2～3人分を確保する。

室名	室数	特記
		・検査着ストックスペースを含む。
看護師更衣室	1	・2～3人分を確保する。 ・検査着ストックスペースを含む。
医師カンファレンス室	1	・15人程度収容可能な広さとする。 ・プロジェクター使用可能な設えとする。
器材庫	1	
リネン室（清潔）	1	
リネン室（不潔）	1	・洗い場込みとする。
師長室	1	
診療材料室	－	・1人で執務を行う。 ・それぞれ部屋として独立させる。
清潔	1	
一般物品	1	
準備展開	1	
一時保管	1	
クラーク室	1	・3人が執務可能なスペースとする。
一般廃棄物集積場所	1	
職員用トイレ	2	・洋式とする。

8. 手術部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① 手術室数

- ・手術室は12室設置し、内訳は下表を予定する。
- ・緊急手術については手術室を特定せず、柔軟に対応する。

■手術室の設置数とその内訳

手術室	室数	特記事項
大 (100 m ²)	3	バイオクリーン手術室1室（前室を付設）、ハイブリッド手術室1室、ロボット手術室1室
中 (50 m ²)	7	汎用手術室
小 (40 m ²)	2	汎用手術室（耳鼻科、皮膚科等）、短期滞在手術
合計	12	-

② 手術管理

(a) 手術・麻酔申し込み

- ・医師は手術の予約状況を確認後、手術予約オーダーを入力する。
- ・麻酔科管理を依頼する場合は、別途麻酔予約オーダーを入力する。

(b) 手術スケジュールの管理

- ・通常の手術は予約制を基本とする。
- ・手術スケジュールは麻酔科医、手術担当医、手術部門看護師長等による中央管理とし、手術室の効率的運用を図る。
- ・手術予定日及び手術室を決定し、手術予定一覧表を各関連部門に連携する。
- ・手術の予約、器械、材料等の依頼に当たっては、医療情報システムを活用して効率化を図る。
- ・緊急手術室は特定せず、救命救急センターからの手術患者等に柔軟に対応する。

■手術区分（案）

区 分		備 考
定時手術	入院手術	手術スケジュールにもとづき、手術を実施する。
	短期滞在手術	手術スケジュールにもとづき、手術を実施する。
緊急手術		時間内・時間外とも、スケジュール以外で緊急に発生した手術を実施する。

③ 患者搬送

- ・手術室への患者の入室は、患者誤認を防ぐため、患者自身の歩行入室（独歩）を基本とし、独歩が困難な患者については、車椅子・病棟ベッド等で搬送し、手術室内で載せ替えを行う。
- ・外来患者については、歩行が困難な患者を除き、手術部門まで独歩とする。

④ 麻酔管理

- ・ 術前診察と前投薬、術中における麻酔の実施と患者の全身管理を行う。
- ・ 術後の鎮痛や合併症の予防等、周術期をととして総合的な麻酔管理業務を行う。

⑤ 看護**(a) 術前訪問**

- ・ 病棟看護師と連携し、術前訪問及び看護診断（看護上の問題の明確化）を行い、手術を最良の状態を受けられるように患者の身体的、心理的状态を整える。

(b) 術中看護

- ・ 手術患者の個々の看護計画にもとづき、術前・術中・術後の各段階で一貫した周術期看護を行う。

(c) 術後看護

- ・ 手術後、必要に応じて患者を回復室に移送し、患者の状態を監視するとともに、患者の麻酔からの覚醒を見守る。

⑥ 短期滞在手術の実施

- ・ 短期滞在手術に対応するため、受付、患者更衣室等を設置する。
- ・ 当日の診察については、外来診察室で対応する。

⑦ 他部門との連携**(a) 検体検査・病理検査**

- ・ 術中の検査(検体検査・病理検査)は原則として検体検査・病理検査部門で行う。
- ・ 検体検査室への検体搬送は、直結の搬送設備により行う。
- ・ 検査オーダー及び結果報告は、医療情報システムを活用して処理する。

(b) 緊急輸血

- ・ 手術中に緊急に輸血が必要になった場合、輸血部に緊急輸血用血液製剤追加の連絡をする。
- ・ 輸血用血液製剤の搬送は、直結の搬送設備（検体（血液等）・病理検体の搬送と共有）により行う。

(c) 術中撮影

- ・ 手術部門に外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置を設置する。

⑧ 各種依頼方法

- ・ 他部門への依頼方法は、オーダーリングシステムによる発生源入力を原則とする。
- ・ 但し、緊急時においては、電話連絡を行った後、事後入力を行う。

⑨ 情報システム関連

- ・ 手術スケジュールの管理及び使用物品の管理については、手術部門システムを導入する。
- ・ 手術部門システムはオーダーリングシステム、電子カルテシステムと連動するシステムとする。

⑩ 物品管理**(a) 診療材料・医薬品等の管理**

- ・ 手術に使用する診療材料、医薬品、リネン等の管理は定数配置を行い、定期的または都

度に中央倉庫（仮称）より補充を行う。

(b) 手術器械の管理

- ・手術器械の洗浄・滅菌・供給等の業務は中央化し、中央材料部門で行う。
- ・手術器械等は術式ごとのセット化を行い、「基本セット」、「術式別セット」及び「単品器械」の組み合わせにより使用する。

(c) 医療機器の管理

- ・手術室の清潔度の向上、および手術機器を効率的・機動的に活用するため、固定式のものや各種手術室に特有の機器を除き、手術部門内で中央管理する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 配置計画

(a) 手術室のゾーニング

- ・手術室のゾーニングは、患者プライバシー保護において優位性の高い、回収廊下型を原則とする。
- ・清浄度クラスの高い前室を備えたバイオクリーン手術室を設ける。
- ・手術室内が患者のプライバシーを保てる配置とする。また、患者の出入口を分ける。

(b) 清潔度

- ・手術室を中心とする各諸室の「高度清潔区域」、「清潔区域」、「準清潔区域」、「一般区域」、「拡散防止区域」の区分は、概ね下表のとおりとする。

■手術部門のゾーニング

区 分	該当諸室	清浄度クラス ¹
高度清潔区域	バイオクリーン手術室	クラスⅠ
清潔区域	汎用手術室、既滅菌庫	クラスⅡ
準清潔区域	前室ホール、受付・手術管理室、麻酔管理室、手術（中央）ホール、医療機器庫、患者更衣室・回復室、器械準備室、配盤コーナー	クラスⅢ
一般清潔区域	説明室、家族控え室、カンファレンス、休憩室、職員更衣室、標本室（病理室）	クラスⅣ
拡散防止区域	汚物処理室、トイレ	クラスⅤ

(c) 各部門との動線の確保

- ・検査部門とは、術中の検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。
- ・救急外来・救命救急センターとは、患者の迅速な搬送のために、直通エレベーターを設置する。
- ・手術部門と中央材料部門とは、使用済み器材の回収動線及び既滅菌器材の供給動線と効率化を考慮して配置する。
- ・患者安全やプライバシーの観点から、将来の東病棟建替えを考慮したうえで、手術部門

¹ 清浄度クラスについては、「病院空調設備の設計・管理指針」から抜粋

と中西病棟との動線に配慮する。

② 医療安全・効率化を考慮した設備

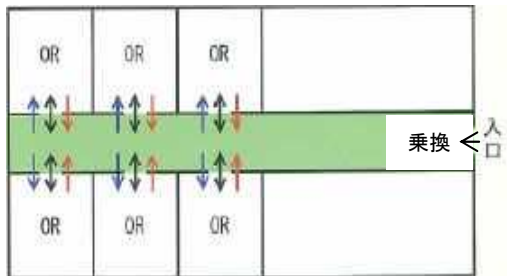
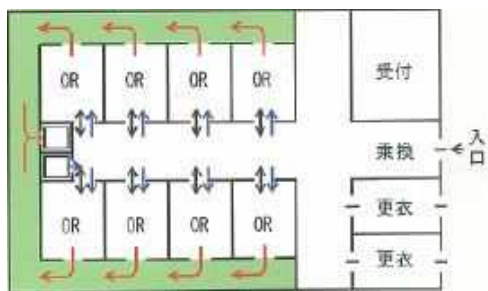
- ・手術台は、原則、分離式（可動型）とし、乗せ換え回数を減らすことにより、安全性の向上と業務の効率性を図る方向で検討を行う。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
受付エリア		
前室ホール	1	・待機スペース（ベッド2～3台分）を確保する。 ・靴箱を設ける。
スタッフステーション・受付	1	・モニタ12台が配置できる広さとする。
多目的室	1	・将来的に麻酔科医室に転用する。
患者更衣室	2	・日帰り手術患者対応とする。 ・1人分スペースにロッカーは2人分を確保する。（車椅子対応） ・手術エリアの出入り口に近接配置する。
患者用トイレ	1	・多目的対応とする。
標本室（病理室）	1	・説明室に隣接する。
説明室	2	・各6人程度収容可能な広さとする。
画像編集室	1	・手術室内の映像管理諸室とする。
休憩室兼職員更衣室（男）	1	・シャワー室を設ける。 ・前室を設ける。
休憩室兼職員更衣室（女）	1	・シャワー室を設ける。 ・前室を設ける。
職員用トイレ（男）	2	・洋式とする。 ・休憩室兼更衣室に隣接する。
職員用トイレ（女）	2	・洋式とする。 ・休憩室兼更衣室に隣接する。
SPD用倉庫	1	・消耗品を置くスペースとする。 ・100㎡程度とする。 ・インプラントを置くスペースもとる。
手術エリア		
手術ホール	－	・手洗いコーナー（2～3箇所）を設置する。
手術室（大）	3	・内法100㎡の広さとする。
うち、BCR	1	
前室	1	
うち、ハイブリッド手術室	1	
操作室	1	
機械室	1	
うち、ロボット手術室	1	
操作室	1	
手術室（中）	7	・内法50㎡の広さとする。 ・うち1室は陰圧対応とし、手術エリアの出入り口に近い場所へ配置する。
手術室（小）	2	・内法40㎡の広さとする。

室名	室数	特記
回復室（大）	1	【継続検討：回復室の設置有無：基本設計時に検討】 ・4床分（大人用）を確保する。
回復室（小）	1	【継続検討：回復室の設置有無：基本設計時に検討】 ・2床分（小児用）を確保する。
既滅菌室	1	・滅菌済の医療機器を保管する。 ・40㎡程度の広さとする。
器材庫1	1	・未滅菌の医療機器の保管をする。 ・80㎡以上の広さとする。
器材庫2	1	・外科用イメージの追加も想定して5台分程度を保管できる広さとする。(現状は3台保有) ・器材庫1と合わせて1室でも良い。
ポータブル置場コーナー	1	・画像処理及びポータブル装置保管をする。
器材スペース	適宜	・手術室の部屋と部屋の間、に、器材を置くためのスペースを確保する。
医薬品庫	1	・30㎡程度とする。（6番、7番手術室程度）
洗浄室	1	・現状の2倍程度の広さとする。
汚物処理室	1	
準備室	1	・翌日分の準備スペースとする。
展開室	1	・当日の手術準備スペースとする。

＜参考：手術室のゾーニング＞

	中央ホール型	回収廊下型
平面構成		
特徴	・従来からある最もシンプルな平面型。 各手術室は、患者・医療従事者、器材(清潔・非清潔)が共用する中央ホールに接している。	・手術室の外周に非清潔器材回収専用の廊下を設けた型。
メリット	・患者・医療従事者、器材の各動線が短い。 ・周廊下が無いので、手術室内の有効面積を確保しやすい。	・清潔機材と非清潔器材の動線が区別できる。 ・患者プライバシー保護において優位性が高い。
デメリット	・出入り口が1ヶ所のため、患者・医療従事者、器材の動線が集中しやすい。	・外周(回収)廊下の占有面積が大きい。 回収動線が長くなりやすい。

＜凡例＞

-  : 使用済み器材
-  : 既滅菌器材
-  : 患者

検討の結果、患者プライバシー保護において優位性の高い、回収廊下型を原則とする。

9. 中央材料部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① 主な滅菌対象物品及び滅菌機器台数

■ 主な滅菌対象物品

対象物品	内 容
① 手術用器材・器具	専ら手術室内で使用する鋼製小物を主とする再生使用物品
② 処置用器材・器具	外来、病棟、診療部内の処置室等で使用する鋼製小物を主とする再生使用物品
③ その他器具	上記①および②以外のもの 滅菌して医療機器・装置に装着して使用するもの（麻酔器、人工呼吸器用回路等）
④ 医療材料・医療消耗備品	滅菌して使用する衛生材料及び衛生用品（ガーゼ、綿手袋等）
⑤ 手術リネン	手術の際に滅菌して使用する綿織布製品（覆布、手術衣（ガウン）等）

■ 滅菌機器台数

機 器	現状	新棟	特 記
洗浄・乾燥			
ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	3 台	4 台	・パススルー方式
小型洗浄超音波装置	1 台	1 台	
減圧沸騰洗浄装置	1 台	1 台	
滅菌			
高圧蒸気滅菌装置	3 台	4 台	・パススルー方式
EOG 滅菌装置	1 台	1 台	・パススルー方式 【継続検討：新病院での設置の有無：基本設計時に検討】
過酸化水素低温プラズマ滅菌装置	2 台	2 台	

② 受付

- ・ 外来、病棟から定期回収された使用済みの器材の数量確認を行う。

③ 仕分・洗浄・組立

- ・ 回収された器材の仕分作業、洗浄後、部署別及び構成ごとに点検し、組立てる。

④ 滅菌

- ・ 器材の材質等の特性に合わせて、高圧蒸気滅菌、低温プラズマ滅菌等において再生滅菌を行う。

⑤ 払出

- ・ 外来・病棟部門等に依頼された器材・器具等は、清潔性確保のため、組立・滅菌室からパスボックスによって払出す。

- ・手術部門への払出は、手術スケジュールに則り、手術の術式ごとにセット化し、「基本セット」、「術式別セット」、「単品器械」等の組み合わせにより払出す。

⑥ 払出管理

- ・外来、病棟への再生滅菌物の払出は、定数配置管理方式による「定期払出滅菌物」と、適時供給を行う「臨時払出滅菌物」及び滅菌依頼が発生した場合に供給を行う「依頼請求滅菌物」に分類して管理する。

⑦ 手術部門への供給・回収

- ・手術用器材・器具等は、清潔性の確保、及び大量物品の円滑な搬送のため、供給・回収それぞれに配慮した動線計画とする。

⑧ 保管管理

- ・再生滅菌物を清浄な状態で保管する。
- ・常時、在庫量と払出量の状況を管理し、滅菌有効期限切れ等による不良在庫品の発生を防止する。

2) 他部門との連携

① 手術室

- ・手術器械の洗浄・滅菌・供給等の業務は中央化し、中央材料部門で実施する。
- ・手術器械等はセット化を行い、「基本セット」、「術式別セット」及び「単品機械」等の組み合わせにより使用する。

② カテーテル室

- ・カテーテル室の器材を回収し、滅菌済み器材を配置する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 安全で効率的な動線の確保

- ・回収された使用済み器材の洗浄・組立・滅菌の一連作業を安全かつ円滑に行うために、それぞれの作業が交差しないように物流や管理効率を主体にした交差のない動線を確保する
- ・中央材料部門と手術部門は、使用済み器材の回収動線及び既滅菌器材の供給動線と効率化を考慮して配置する。
- ・手術室・カテーテル室とは近接させ、効率的な搬送動線を確保する。
- ・中央材料部門と事務管理部門の洗濯室間の物品搬送動線は、患者や職員等外部との接触が無いように配慮する。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
事務室・スタッフルーム	1	・円卓10人程度が使用できる部屋とする。 ・スタッフルーム、休憩室を兼ねる。
洗浄室（受付含む）	1	・回収用カート6台を配置できる広さとする。
組立室	1	
既滅菌室	1	・台車10台以上を配置できる広さとする。

室名	室数	特記
保管・払出室	1	・パスボックスを設ける。(病棟・外来へ臨時・緊急の払出しで使用)
カート置場	2	・清潔・不潔に分けた諸室とする。
廃棄物保管庫	1	
倉庫	1	・洗浄室・組立室と隣接する。 ・現状程度の広さとする。
職員用トイレ (女)	1	・洋式とする。

10. 検体検査部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

- ・下表は、検体検査部門で実施する主な通常・緊急検査の内容である。

■主な検体検査内容

区分	検査内容
一般検査	尿・糞便検査、その他一般検査
血液学検査	血液型検査、血液一般検査、血液形態検査、凝固系検査等
分析検査	電解質関係、血清蛋白分析・定量、血液ガス関係、糖質関係、脂質関係、薬物血中濃度測定等、梅毒血清反応、各種ウィルス抗体検査
細菌検査	細菌鑑別検査、細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、抗酸菌検査、遺伝子学的検査（将来対応）、院内感染対策業務等
輸血検査	血液型検査、不規則同種抗体検査・交差適合試験等

■上記検査以外の業務

区分	業務内容
中央採血室	採血

① 検査依頼方法

- ・各検体検査オーダーは、医師が各外来診療科または病棟からオーダーを入力する。

② 検体搬送

- ・検体の搬送は、原則、搬送設備によって行い、必要に応じて人手搬送とする。
- ・なお、現状の主な搬送設備は以下の通りである。

搬送元	搬送手段
東病棟	小荷物専用昇降機
中西病棟	エアシューター
救急	小荷物専用昇降機
中央採血室（採血）	エアシューター
中央採血室（採尿）	小荷物専用昇降機
外来	自走台車
その他	人手搬送

③ 受付

- ・外来患者の後日採取検体の受付は、当該診療科から検体を受領し、その後検体検査室まで搬送する。
- ・入院患者の検体の受付を行う。
- ・院内・院外検査の振り分けを行う。

④ 検査実施

- ・臨床検査技師は各検査オーダーに基づき、検査を実施する。

⑤ 結果報告

- ・ 結果報告は原則として、依頼元で画面による結果参照とする。
- ・ 外部委託の検査結果に関しても、画面による結果参照を可能とする。
- ・ TDM（薬物血中濃度測定）の場合は、検査結果を薬剤部門に伝送し、解析を行う方向で検討を行う。

⑥ 血液製剤管理

- ・ 血液製剤は、夜間休日に対応した備蓄血を一定量保管する。
- ・ 赤十字血液センターからの血液製剤の購入、保管、各部門への供給を行い、各部門で未使用の血液製剤については回収・処分する。
- ・ 時間内に購入する血液は院内で放射線照射を行い、時間外の場合は赤十字血液センターで照射された照射血を購入する。

⑦ 自己血輸血管理

- ・ 術前状態が良好で、緊急手術を要しない症例の輸血は、術前貯血式による自己血輸血で行うことを原則とする。

【継続検討：自己血輸血の実施場所：基本設計時に検討】

- ・ 貯血は、外来日帰りセンター（仮称）にて実施する。
- ・ 検体検査部門は、検体容器及びラベルの準備、採取した血液の保管を行う。

⑧ データ管理

- ・ 検査結果は各検査部門システムで管理し、外部委託検査結果も含めて、検体検査部門が管理する。
- ・ 外部委託検査データについては、院内検査データと同様にシステム管理を行う。

⑨ 精度管理

- ・ 院内で実施する検体検査の精度については、外部のコントロールサーベイ（臨床衛生検査技師会サーベイ等）を活用し、適切な管理を行う。

⑩ 情報システム関連

- ・ 検査結果は、基本的にはオンラインにより電子カルテシステムの端末画面上において参照可能とする。
- ・ 各検査データ及び予約情報、患者情報、オーダー内容等を管理する各検査システムを導入する。
- ・ システムの導入に当たっては、各種機器とのインターフェースが可能なシステムとする。

⑪ 物品管理

- ・ 原則として、通常使用される物品は定数配置を行い、定期的に中央倉庫（仮称）より補充を行う。

(2) 施設計画**1) 施設整備方針****① 検体検査エリアのゾーニング**

- ・ 検体検査室は、業務の効率的な運用が行えるように、各エリア（一般、緊急、血液学、分析、細菌、輸血、病理、遺伝子）を配置する。
- ・ 検体検査エリアは配線数が多く、検査機器の更新も頻繁に発生することから、検査室及びコンピューター室等、必要に応じフリーアクセスフロアとする。
- ・ 検体検査室と外来の採血・採尿は隣接配置とする。
- ・ 人員配置の観点から、検査部門（検体、生理、病理）の動線を配慮する。

② 各部門との関係

- ・ 採尿トイレは中央採血室と隣接させ、採尿はパスボックスにより、取り出せるようにする。
- ・ 救急部門・各病棟・外来・手術部門からの検体（病理検体を含む）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる設備を整備する。

2) 主要諸室

室名		室数	特記
中央採血エリア			・ 複数の車椅子が往来するのを避けるため、受付、採血室、出口をワンウェイとする。 ・ 呼び出しシステムを現在使用している。 ・ 中央採血エリアと検体検査室を隣接する。
	受付	1	・ 検体受領窓口設置する。
	中央採血室	1	・ 健常者ブース：6ブースとする。 ・ 車椅子ブース：4ブースとする。 ・ ベッド採血エリア：1ブースとする。 （中央採血エリアが検体検査室と一体の場合、自己血糖器説明として使用も想定。）
	待合スペース	1	・ 健常者35人、車椅子3人に対応したスペースとする。
	採尿トイレ(男)	1	・ 洋式2つとする。 ・ パスボックスを設置する。
	採尿トイレ(女)	1	・ 洋式3つとする。 ・ パスボックスを設置する。
	採尿トイレ(男女兼)	1	・ 多目的とする。 ・ パスボックスを設置する。
	採痰室	1	・ 出入り口は車椅子に対応できる広さとする。 ・ 陰圧対応とする。
	前室	1	
	備品庫	1	・ 業者の搬入を想定した配置とする。 ・ 検査エリアが1か所にまとまるのであれば、備品庫は集約可とする。
検体検査エリア			
	中央検査室	1	・ ワンフロア化とする。
	分析室		
	緊急検査室		

室名		室数	特記
細菌検査エリア			
細菌室		1	・現状の1.5倍程度の広さとする。 ・安全キャビネット×2が配置できる広さを確保する。
前室		1	
結核菌検査室		1	・安全キャビネット×1が配置できる広さを確保する。
製薬調製室（遺伝子学検査）		1	・将来対応の諸室とする。 ・安全キャビネット×1が配置できる広さを確保する。
測定室（遺伝子学検査）		1	・将来対応の諸室とする。 ・安全キャビネット×1が配置できる広さを確保する。
薬品保冷室		1	・現状程度の広さとする。
劇物保管庫		1	・現状程度の広さとする。
備品庫		1	・検査エリアが1か所にまとまるのであれば、備品庫は集約可とする。
洗浄室		1	
輸血検査エリア			
輸血部		1	
うち、血液照射室		1	
スタッフ関連			
技師室兼カンファレンス室		1	・40人以上収容可能な広さとする。 (検体検査部門、生理検査部門、病理部門を含む)
技師長室		1	
更衣室（男）		1	・10人程度の広さとする。
更衣室（女）		1	・30人程度の広さとする。
職員用トイレ（男）		1	・洋式2つ、小便3つとする。
職員用トイレ（女）		1	・洋式3つとする。
当直室		1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式) を設ける。

11. 生理検査部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

- ・ 下表は生理機能検査エリアで実施する主な検査内容を示している。

■主な生理機能検査内容

区分	検査内容
心電図	標準 12 誘導、負荷心電図、CV-RR、ホルター心電図、トレッドミル、血圧脈波、負荷血圧脈波、指尖脈波
肺機能	肺機能一般、機能的残気量、肺拡散能、基礎代謝、アストグラフ
超音波	心臓エコー、腹部エコー、頸動脈エコー、甲状腺エコー、血管エコー、表在エコー、産科エコー
脳波	脳波、サーモグラフィ、サーモグラフィ負荷
誘発筋電図	神経伝導速度検査、視覚誘発検査、体性感覚誘発検査、聴性誘発検査、簡易聴性誘発検査、眼輪筋反射検査、ENOG、反復試験、針筋電図、表面筋電図
尿素呼気	尿素呼気試験
脳ドック	12 誘導心電図、血圧脈波、頸動脈エコー
SPP	SPP
CPX	CPX
簡易 SAS 検査	簡易 SAS 検査
聴力検査	簡易聴性誘発検査
24 時間血圧検査	24 時間血圧検査

① 検査依頼方法

- ・ 各生理機能検査オーダーは、医師による各外来診療科、病棟、救急からオーダーを入力する。
- ・ オープン予約を原則とする。

② 受付

- ・ 受付は患者を確認し、各種オーダーに基づき、各検査室に誘導する。

③ 検査実施

- ・ 臨床検査技師は、各種オーダーに基づき、検査を実施する。

④ 結果報告

- ・ 結果報告は原則として、依頼元で画面による結果参照とする。
- ・ 所見（レポート）が必要な検査については、情報システムを活用して作成する。

⑤ データ管理

- ・ 生理機能検査データは、原則として電子媒体へのファイリングシステムを導入し、生理検査部門が管理する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 生理機能検査エリアのゾーニング

- ・ 生理機能検査エリアのゾーニングは、業務の効率化を考慮して、各検査室を集中配置する。
- ・ 分散配置を行わないことから、外来部門・救急部門と近接する。
- ・ 検査を受ける患者の動線を考慮し、中央放射線部や中央採血室と近接する。
- ・ 生理検査オーダーの多い診療科（循環器内科、心臓外科、内分泌内科、消化器内科等）の外来診察室との動線に配慮する。

② 患者プライバシーへの配慮

- ・ 各検査ブースは、患者のプライバシーに配慮した作りとする。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
生理機能検査エリア		
受付	1	
待合	1	・ 車椅子患者が4人待てるように、現状よりも待合を拡充する。
心電図室	1	①トレッドミル、SPP、ホルターを配置する。
心電図室	3	②心電図（血圧脈波）を配置する。 ③心電図（血圧脈波）を配置する。 （②、③のうち1つはベッド対応） ④心電図（ベッド対応）を配置する。 ⇒①と②は、室内で行き来できる造りとする。
心電図室	1	⑤CPXを配置する。
超音波検査室	6	・ うち、4室はベッド搬入対応とする。 ・ 心臓：3台、腹部：2台、血管：2台（頸動脈、下肢動脈）を配置する。
超音波検査室	1	・ 救急対応として医師が使用する。
脳波室	2	・ うち1室はベッド搬入対応とする。
洗髪室	2	
筋電図室	1	・ ベッド搬入対応とする。
呼吸器検査室（肺機能検査）	1	・ ベッド搬入対応とする。
解析室（スペース）	1	・ ホルター×2台、SAS ² ×1台、レポート作成用端末×3～4台、電子カルテ端末×2～3台を設置できる広さとする。
器材庫	1	・ 広さは現状の心電図室ひとつ分程度とする。
スタッフ関連		
技師室	1	・ 書庫倉庫と一体とする。 ・ 生理検査技師は10人。将来の人員増を見込み、12～13人が執務可能なスペースを確保する。

²睡眠時無呼吸症候群

12. 病理検査部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

- ・ 病理部門で実施する主な検査内容は以下の通りである。

■主な病理検査内容

区分	検査内容
病理組織検査	生検材料組織診断、手術材料組織診断、術中迅速病理診断、遺伝子検査（将来対応）
細胞診検査	細胞診断、術中迅速細胞診断
その他病理業務	写真撮影、特殊染色、免疫組織化学検査等

① 検査依頼方法

- ・ 病理検査依頼は、医師が各外来診療科または病棟からオーダーを入力する。

② 検体受付

- ・ 当日採取の場合、外来及び手術室から検体を受領し、到着の確認を行う。
- ・ 後日採取の場合、患者、当該診療科または手術室から検体を受領し、到着の確認を行う。

③ 検体搬送

- ・ 手術から発生する検体の搬送は、直結の搬送設備により行う。
- ・ 手術以外からの検体の搬送は、人手搬送を基本とするが、詳細は基本設計時に検討する。

④ 検査実施

- ・ 臨床検査技師は、到着した生検材料の病理組織細胞診標本を作成し、細胞診標本診断をする。
- ・ 病理医は病理検査オーダーに基づき、病理組織標本及び細胞診標本を検鏡し、その他特殊検査の結果を踏まえて総合的な病理診断を行い、依頼元に結果を連携する。

⑤ 結果報告

- ・ 結果報告は原則として、依頼元で画面による結果参照とする。
- ・ 術中迅速病理診断の場合は、速やかに病理医が手術室に連絡する。

⑥ 検体（標本）保存

- ・ 病理検体は標本を作成し、標本室に保管する。手術材料の残も、標本室に一時保管する。

⑦ 画像データの管理

- ・ 病理画像については病理システムにおいて一元管理を行う。
- ・ 電子管理できないデータについては、標本・管理室において一元管理する。

⑧ 物品管理

- ・ 原則として、通常使用される物品は定数配置を行い、定期的に中央倉庫（仮称）より補充を行う。

(2) 施設計画**1) 施設整備方針****① 病理検査室**

- ・病理検査室の配置計画は、業務の効率化を考慮して、検体検査室とある程度の仕切りを設けたうえで一体して配置する。
- ・手術から発生する検体の搬送に備え、手術部門から病理検査室への動線は、ダムウェータ等の直結動線を確保する。

② スタッフへの環境整備の徹底

- ・病理検体を保管する場所、切り出し、標本を作製する部屋は、感染防御及び有機溶媒等の化学物質に対応する空調及び排水設備を整備する。
- ・特に、感染防御に対しては、国立感染症研究所病原体等安全管理規程 等に基づいて整備する。

2) 主要諸室

室名		室数	特記
病理検査エリア			
病理検査室		1	・技師5人＋検査機器を配置（現状程度）とする。
薄切室		－	
切出室		－	
排気室		－	・安全キャビネット1台が配置できる広さとする。
標本室		1	・現状程度の広さとする。（輸血部の一部＋感染対策室の一部＋旧解剖室の保管スペース分、病理検査エリアの近く）
顕鏡室		1	・机8台分のスペースで、ディスカッション等も行う。現在よりも少し広くする。
薬液保管庫		1	・現状、東病棟地下に配置している。

13. 医事部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① 患者窓口業務

- ・ 患者、見舞い客を問わず、来院者の総合的案内を行う。
- ・ 初診患者、紹介患者等の基本情報の入力、診療報酬計算・会計、退院時会計等の窓口業務を行う。
- ・ 患者及び患者家族等からの診療報酬に係わる質疑、クレーム等に対応する。

② 医療事務業務

(a) 診療報酬関連業務

- ・ 診療報酬情報の内容チェックを行い、内容が不備なものは該当部署に確認のうえ、レセプトの修正を行う。
- ・ 点検・作成済みのレセプトを出力し、支払基金、国保連合会別に提出する。
- ・ 返戻レセプトについては、その理由を分析・確認し、レセプトの内容を修正のうえ、再度、支払基金・国保連合会等に提出する。
- ・ 診療報酬に関する情報収集を行い、収集した情報を院内スタッフに対して勉強会の開催や経営改善計画等に反映させる。
- ・ 未収金対策についての取り組みを徹底し、累積額の減少を図る。

(b) 経営管理データ作成業務等

- ・ 診療報酬月計表、レセプト患者一覧、診療行為別診療報酬集計表等の診療情報データの統計処理を行う。
- ・ 患者数（初診・再診、新入院・退院）や平均在院日数、診療科別平均診療費等の分析及び集計を行う。

③ 電話予約センター業務

- ・ 再診患者の電話予約及び予約の変更等に対応する。

④ 患者総合支援センター（仮称）業務

- ・ 詳細は「地域医療連携・支援部門」参照。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 医事業務エリアの配置形態

- ・ 医事業務エリア（受付窓口を含む）は、外来患者の動線に配慮し、低層階・出入口付近に設ける。また、地域医療連携室との連携を図るため、近接配置することを基本とする。なお、医事事務室は、受付窓口との近接は問わない。

② 患者総合支援センター（仮称）の配置

- ・ 総合受付と連携の取りやすい場所に患者総合支援センター（仮称）を設置する。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
総合受付エリア		
総合受付	1	・ブロック受付で計算を行う。 ・書類受付 ・脳ドック受付 ・初診×2 ・再診×2 ・支払 【継続検討：紹介患者別の受付場所：基本設計時に検討】 ・連携室予約紹介患者：患者総合支援センター（仮称） ・患者自身で予約の紹介患者：未定 ・予約なしの紹介患者：未定 ・バックヤードで4人程度執務可能なスペースを確保する。
中央待合	1	・主に会計待ち患者利用とする。
再来受付機コーナー	-	・適宜配置する。
自動精算機コーナー	-	・適宜配置する。
院外処方箋コーナー	-	
パンフレットコーナー	-	
電話コーナー	-	
医事エリア		
医事事務室	1	・40人程度が執務可能な広さとする。 ・ロッカースペースを設ける。 ・自賠責担当2人を含める。
レセプト点検室	1	・現状は会議室を使用している。20人程度が執務可能な広さとする。 ・東7階食堂会議室と同じくらいの広さとする。
クラーク室	1	・10人程度が執務可能な諸室とする。
クラーク作業スペース	-	・外来スタッフ通路の一角に整備する。内科7人、整形4人、他各2人が執務可能な広さとする。 ⇒診察室内に配置想定。
診療録管理室	1	・診療録担当者2人程度の執務可能な諸室とする。 ・段ボール250箱（過去の外来カルテ、同意書等）、カルテ5万件の広さと想定する。
入院カルテ保管庫	1	・現状の広さ（中央診療棟のクラーク室の半数程度の広さ）とする。
電話予約センター	1	・8人程度が執務可能な諸室とする。 ・医事事務室内でも良い。
倉庫	1	・用度倉庫＋中央集塵室のスペース程度とする。
患者総合支援センター（仮称）		
受付・カウンター	-	・「地域医療連携・支援部門」参照
事務室	-	・「地域医療連携・支援部門」参照

室名		室数	特記
	待合スペース	－	・「地域医療連携・支援部門」参照
	相談室	－	・「地域医療連携・支援部門」参照
	倉庫	－	・「地域医療連携・支援部門」参照

14. 地域医療連携・支援部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① 業務・組織

- ・ 地域医療機関との連携、患者・家族への相談支援等に関する業務を行うため、医療連携支援センターを組織し運営する。医療連携支援センターの業務は、地域医療連携室及び相談支援室において行う。

② 地域医療連携室

(a) 診療予約業務

- ・ 他医療機関からの診療依頼は、各科医師または各診療科の診療予約状況を確認し、診療予約オーダーを入力後、診療日時を紹介元へ連絡する。

(b) 登録医制度に関する業務

- ・ 登録医師の申込手続き、登録医師への情報提供、登録医師の情報管理等を行う。

(c) 紹介・逆紹介患者の窓口業務

- ・ 他医療機関からの診療依頼は、各科医師または各診療科の診療予約状況を確認し、診療予約オーダーを入力する。
- ・ 診療日時を紹介元へ連絡する。
- ・ 診療が終了した後も継続的な診療が必要な場合、主治医の指示に従い、適切な医療機関へ紹介（逆紹介）手続きを行う。

(d) 開放病床の共同利用に関する業務

- ・ 登録医師からの開放病床利用の依頼は、病床利用状況・予約状況を確認し、病床予約オーダーを入力する。
- ・ 日時決定後、登録医師に入院日等を連絡する。

(e) 高額医療機器等の共同利用に関する業務

- ・ 登録医師からの検査（CT・MRI等）の依頼は、各機器の予約状況を確認し、放射線部門に予約オーダーを入力する。
- ・ 日時決定後、登録医師に検査日等を連絡する。
- ・ 診断及びその結果報告等の業務は、放射線科医師及び医事課と連携して行う。

(f) 地域連携活動支援

- ・ 開業医の訪問等、地域の医療機関等と定期的な懇談会、症例検討会、研修会等の開催及びその手続きを行うとともに、機関誌等を発行し、情報の交換を行う。

③ 相談支援室

(a) 相談項目

- ・ 退院相談に関する業務（連携医療機関や施設の紹介等）
- ・ 医療費や医療扶助等の療養上の相談

(b) 各種相談業務

- ・ 患者、家族からの医療相談の申込を受け、予約日時を連絡する。(病院職員が患者、家族から申込の依頼を受けた場合は、病院職員が代行して、医療相談室に申込をする。)

④ 在宅療養支援センター（仮称）

- ・ 院内に在宅療養支援センター（仮称）を設置し、地域の在宅患者に対して訪問診療や訪問看護を受けるための支援を行う。
- ・ 在宅療養中の患者で入院が必要となった場合の受入れについては、関連医療機関と連携の上、当院への入院の場合は患者総合支援センター（仮称）において病床を調整する。
- ・ 平成28年度の診療報酬改定の方針性としては、2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、「病床機能の明確化」と「後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進」の2つが大きな改定の軸となっている。

⑤ 患者総合支援センター（仮称）

- ・ 院内に患者総合支援センター（仮称）をスペースとして設け、以下の業務を行う。

(a) 患者窓口業務

- ・ かかりつけ医紹介業務として地域連携を希望する患者の窓口対応や、紹介患者の基本情報の入力等の窓口業務を行う。

(b) 入退院支援業務

- ・ 患者総合支援センター（仮称）において患者の診療手続きや入退院の説明、相談、入院受付を行う。

(c) 持参薬管理業務

- ・ 患者総合支援センター（仮称）において入院患者の持参薬管理を行う等といった入院患者や救急患者に対する薬剤業務の強化を図る。

(d) 薬剤外来指導業務

- ・ 新規の抗がん剤や麻薬の内服、吸引薬使用の処方開始時に医師から依頼があった症例について、外来指導を行う。

(e) よろず相談業務

- ・ よろず相談業務として、受診科相談を行う。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 地域医療連携エリアの配置場所

- ・ 地域医療連携機能は紹介・逆紹介の患者、入退院患者、登録医師等に対応するため、外来エリアとの動線に配慮して配置する。

② 相談支援エリアの配置場所

- ・ 相談支援機能は外来・入院患者等に対応するため、外来エリア、病棟エリア双方との動線に配慮して配置する。
- ・ 相談支援エリアは、業務の性質を考慮し、医療安全対策室と近接する。

③ 在宅療養支援センター（仮称）の配置場所

- ・ 院内の医療相談室職員等との密接な連携を必要とすることから、諸室は相談支援室と同一エリアに配置する。
- ・ 駐車場とのアクセスを考慮する。

④ 患者総合支援センター（仮称）の配置場所

- ・ 総合受付と連携の取りやすい場所に患者総合支援センター（仮称）を設置する。

2) 主要諸室

室名		室数	特記
相談支援エリア			・ 外来、病棟との中間地点とする。 ・ 在宅療養支援センター（仮称）と一体的な配置とする。 ・ 連携エリアとの近接は必須でない。
	医療相談事務室	1	・ 20人程度が収容可能な広さとする。
	医療相談受付	-	
	医療相談室（大）	1	・ 個室とする。 ・ 10人程度収容可能な広さとする。
	医療相談室（中）	5	・ 個室とする。 ・ 6人程度収容可能な広さとする。
	医療相談室（小）		・ すべて個室とする。 ・ 4人程度収容可能な広さとする。
	休憩室兼更衣室（男）	1	・ 4人程度の休憩・更衣の広さとする。
	休憩室兼更衣室（女）	1	・ 16人程度の休憩・更衣の広さとする。
地域医療連携エリア			・ 1階を希望する。（外来に近接） ・ 相談エリアとの近接は必須でない。
	地域医療連携室	1	・ 15人程度を収容可能な広さとする。 ・ ロッカー15人程度の広さとする。
	予約センター	-	
	医療連携医師控室	1	・ 1人用の机、ロッカーを設ける。
在宅療養支援センター（仮称）			
	事務室	1	・ 10人程度が執務可能な広さとする。
	倉庫	1	
	相談室	1	
患者総合支援センター（仮称）			・ 地域連携受付、入院受付、持参薬受付、入院案内を行う。
	受付・カウンター	1	【継続検討：ブース数：基本設計時に検討】 ・ 同規模病院より8ブース程度を想定 ・ 10人程度のスタッフを配置可能なこと。 【継続検討：紹介患者別の受付場所：基本設計時に検討】 ・ 連携室予約紹介患者：患者総合支援センター（仮称） ・ 患者自身で予約の紹介患者：未定 ・ 予約なしの紹介患者：未定
	事務室	1	【継続検討：人員配置：基本設計時に検討】 ・ 10人程度の執務が可能な部屋とする。

室名		室数	特記
	待合スペース	1	・10組程度に対応したスペースとする。
	相談室	9	・それぞれ4人程度収容可能な個室とする。
	倉庫	1	・帳票、入院パンフレット等を保管する。

15. 医療安全・感染管理部門

(1) 運営計画

1) 業務概要

① 医療安全活動支援業務(医療安全部)

- ・ 院内各部門のリスクマネージャーを育成・指導し、組織横断的な医療安全活動の企画・立案・実行を支援する。
- ・ インシデント、アクシデントレポート等を分析し、再発防止、予防策を検討し、院内全体に周知する。
- ・ 医療事故発生時には、医療事故調査委員会を開催し、原因究明、再発防止策を策定する。

② 感染管理・対策・防止支援(感染管理部)

- ・ 院内感染防止対策を全職員が把握するために、院内感染防止指針を作成する。
- ・ 院内感染に関する各種データの収集及び情報発信を行う。
- ・ 病院職員の感染管理を行う。
- ・ 関係各部門責任者で構成する院内感染対策委員会を定期的に開催し、院内感染等の情報収集及び分析、感染防止への対応、職員の教育・研修等について審議する。

(2) 施設計画

1) 施設整備方針

① 医療安全・感染管理

- ・ 医療安全を踏まえた施設整備は、医療事故防止マニュアルに則り、整備する。
- ・ 感染管理を踏まえた施設整備は、医療関連感染防止マニュアルに則り、整備する。

② 配置計画

- ・ 医療安全室対策室と感染対策室は、業務の性質を考慮し、近接とする。
- ・ 医療安全対策室は、業務の性質を考慮し、医療相談エリアと近接する。
- ・ 感染対策室は、低層階での配置とする。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
医療安全対策室（執務室）	1	・ 2人＋αが執務可能なスペースとする。 ・ 同室に書類庫を配置する。 ・ 医療相談室と近接する。 ・ 病棟からのアクセスが良い場所とする。
医療安全対策室（打ち合わせ室）	1	・ 医療安全対策室（執務室）と隣接する。
感染対策室	1	・ 専従看護師1人＋兼任看護師2人＋αが執務可能な部屋とする。 ・ 打ち合わせスペースを確保する。
ミーティング室	1	・ 25人程度が収容可能な部屋とする。

16. 事務管理部門

(1) 施設計画

1) 施設整備方針

- ・ 病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、スタッフにとって快適な環境づくりを目指す。
- ・ 各執務室、福利厚生施設等に関しては、使い勝手、スタッフニーズに配慮した設置場所を目指す。
- ・ 看護部長室、副看護部長室、認定看護師室等の看護関係の各諸室は、業務効率の観点から一体的に整備する。
- ・ 防災センターの配置は、時間外における患者・職員の入退管理に配慮する。
- ・ レストランや売店等は、中西病棟の既存のアトリウムの隣接スペースを活用し、患者やその家族が利用しやすい位置に配置する。
- ・ 洗濯室と中央材料部門間の物品搬送動線は、患者や職員等外部との接触が無いように配慮する。

2) 主要諸室

室名	室数	特記
事務エリア		
事務関係		
院長室	1	・ 現状程度の広さとする。
応接室	1	・ 院長来客時等に使用する。 ・ 応接セットを設ける。 ・ 現状程度の広さとする。
理事監事室	1	・ 現状程度の広さとする。
副院長室	4	・ 現状の広い方の副院長室程度の広さとする。
事務局長室	1	・ 応接セットを設ける。 ・ 8人の打ち合わせスペースを設ける。
事務局	1	・ 現諸室の1.5倍程度（ワンフロア）の広さとする。 ・ コピーコーナーを設ける。 →金庫もあるため、施錠可能な環境とする。
打合せコーナー	2	・ 6人掛けテーブルを設ける。
事務用品倉庫	1	・ 現状程度の広さとする。 ・ 事務局に隣接する。
労働組合事務室	1	・ 1人が執務し、6人での打ち合わせが可能な部屋＋書庫等
会議室（大）【講堂】	1	・ 350人程度収容可能な広さとする。
会議室（中）	3	・ 30人程度収容可能な広さとする（現在の中央診療棟3階会議室）。 ・ 会議室（中）を2つ繋げて、1つの大会議室とすることが可能なつくりとする。
会議室（小）	3	・ 20人程度収容可能な広さとする（現在の東病棟7階会議室）。

室名		室数	特記
	大研修室・中研修室・小研修室	-	・現在中西病棟にある大会議室、中会議室1・2、小会議室1・2・3の名称を変更し、「大研修室」、「中研修室1・2」、「小研修室1・2・3」とする。
	文書保管庫	1	・現在の東病棟B1階のカルテフィルム保管庫を移設する。
	事務方全体の休憩室	1	
医局関係			
	各部長室	32	・将来的な増加に備えて、将来対応用の部屋を2室設ける。 ・同一フロアとし、中央にコピーエリアを設ける。
	泌尿器科	-	
	臨床工学	-	
	精神科	-	
	リハビリ科	-	
	消化器内科	-	
	緩和ケア内科	-	
	臨床検査科	-	
	乳腺・内分泌外科	-	
	歯科口腔外科	-	
	小児科	-	
	耳鼻咽喉科	-	
	腫瘍放射線科	-	
	脳神経外科	-	
	消化器外科	-	
	外科	-	
	周産期母子医療センター	-	
	呼吸器内視鏡科	-	
	呼吸器内科	-	
	呼吸器外科	-	
	神経内科	-	
	循環器内科	-	
	血液内科	-	
	形成外科	-	
	整形外科	-	
	救命救急センター長	-	
	総合診療科	-	
	麻酔科	-	
	産婦人科	-	
	栄養管理部	-	
	病理診断科	-	
	将来対応×2	-	
	コピーエリア	1	・現状の事務室のコピーエリア規模程度とする。
	図書室	1	・現状より1.3倍程度の広さとする。（端末閲覧スペースの増加） ・カウンターを設ける。

室名		室数	特記
看護関係			
	看護部長室	1	・現状の広い方の副院長室程度の広さとする。
	副看護部長室	1	・看護部長室と同フロアとする。
	カンファレンス室（看護部）	1	・最低4床室1室分は必要とする。全師長が集まることを想定して、40人程度収容可能な広さとする（円卓可能）。
	認定看護師室	1	・20程度の机が配置できる広さとする。
	看護部更衣室	1	・4床室×2.5部屋程度の広さとする。（女性用）
	倉庫	2	・予備ベッドを12台程度保管できるスペースとする。 ・予備カーテン、予備白衣、予備の靴の保管室とする。
学生関係			
	学生控室兼カンファレンス室	3	・TV会議ができるような部屋を2室とする。
	更衣室（男）	1	・現状程度の広さとする。
	更衣室（女）	1	・現状程度の広さとする。
システムエリア			
	システム管理課	1	・現状：4人、委託：5人が配置している。 ・東病棟3階の配置から移動は行わない。
	インテリジェントコンピューター室	1	・東病棟3階の配置から移動は行わない。ただし、隣接する倉庫まで拡充する。
	倉庫	1	・現状より拡充する。
	ネットワーク中継室	1	・42ユニットラックが3個程度＋作業スペースを確保する。 ・新中央診療棟の2階以上に配置する。
その他			
	心理士等控室	1	・4人分の更衣スペースを確保する。（臨床心理士）
	ボランティア控室	1	・2人程度収容可能な広さとする。
	DMAT器材庫	1	
	委託業者控室・更衣室	14	・現状12室＋将来対応2室とする。
	倉庫	適宜	
	トイレ	適宜	・多目的・洋式とする。
	ATMコーナー	1	・現状のスペースを確保する。
	レストラン・厨房（自販機コーナ込）	1	・中西病棟を改修利用する。 ・現状以上の広さとする。
	コンビニ・事務エリア	1	・中西病棟を改修利用する。 ・現状以上の広さとする。
	カフェ	1	・中西病棟を改修利用する。
	イートインスペース	1	・中西病棟を改修利用する。 ・現状の2倍程度の広さとする。
	病児保育室	1	
	ユニットバス	1	
	福祉用具・展示スペース	1	
キャリアサポートセンター			

室名		室数	特記
	模擬病室	1	・病棟の4床室と同様の部屋を設置し、ベッドサイド訓練を実施する。
	医師キャリアサポートルーム (シミュレーション室)	1	・卒後臨床研修医の交流・学習、シミュレーション、トレーニング等のスペースとする。
	看護師キャリアサポートルーム	1	・若年看護師の就業・生活相談のためのスペースとする。
脳・脊椎脊髄ドックエリア			
	脳・脊椎脊髄ドック診察室	2	・現状程度の広さとする。 ・低層階への配置変更を検討する。
	脳・脊椎脊髄ドック待合室	1	・現状程度の広さとする。
	更衣室	-	
施設管理エリア			
	防災センター	-	・新棟へ配置する。
	執務室	1	
	当直室	1	・机、椅子、ベッド、トイレ(洋式) を設ける。
	警備室	-	【救急部門の再掲】
SPD・清掃エリア			
	SPDセンター	1	・現状のSPD室・ディスプレイ保管庫よりは広くする。(1.3倍程度)
	外部業者控室	1	・11人が交替で休憩がとれるようにする。
	リネン室	1	・現状程度の広さとする。
	洗濯室	1	・現状程度の広さとする。
	更衣室兼休憩室(男)	1	・2人程度(現状1人)が更衣可能な広さとする。
	更衣室兼休憩室(女)	1	・8人程度(現状6人)が更衣可能な広さとする。
薬剤部エリア			
	薬剤スタッフ室	1	・現在のスタッフ更衣室を薬剤スタッフ室として活用する。(スペースの拡張) ・33人程度分を確保する。
	更衣室(薬剤師)(男)	1	・16人分のロッカーを確保する。 ・東病棟の配置でも可能とする。
	更衣室(薬剤師)(女)	1	・21人分のロッカーを確保する。 ・東病棟での配置でも可能とする。

17. 新中央診療棟整備において拡充・移設する主な事項及び目標設定

配置 ※	拡充部門	主な拡充・移設事項・内容					診療件数等の数値目標					職員配置
		拡充事項	現状	計画 (H34)	新規・ 更新分	拡充内容説明	目標項目	H27 実績	目標・推計数値			
									H34 (2022)	H37 (2025)	H42 (2030)	
新	外来部門	新設諸室				外来日帰りセンター(仮称)設置						
	救急部門											
	救急外来	CT	-	1台	(1台)	救急外来及び入院患者に対応	救急外来患者数	14,492	15,159	15,025	14,596	医療機器の増設に伴い、診療放射線技師を増員予定
		MRI	-	1台	(1台)	救急外来及び入院患者に対応	救急車受入台数	4,933	5,609	5,559	5,401	
		診察室	1室	4室		感染症対応診察室設置						
	救命救急センター	ICU	8床	8床		4床は特定集中治療管理料の基準	救命救急センター入院延患者数	4,461	5,408	5,475	5,398	
		CCU	3床	3床			1日平均	12.2	14.8	15.0	14.8	
		HCU	9床	9床			特定集中治療管理料算定患者数	964	1,164	1,182	1,166	
	病棟部門	NICU	9床	9床		新生児センター(仮称)	NICU延患者数	2,447	2,082	1,938	1,737	
							1日平均	6.7	6	5	5	
		GCU	11床	11床			GCU延患者数	4,173	3,621	3,370	3,021	
							1日平均	11.4	10	9	8	
		小児・女性	19床	23床			入院延患者数	9,630	8,237	7,666	6,872	
		医療的ケア児対応床	-	(4床)		医療的ケア児レスパイト入院に対応	医療的ケア児入院数	-	876	876	876	
		整形外科	52床	48床								
		麻酔科	1床	1床								
		皮膚科	3床	3床								
	放射線部門	X線TV	3台	2台	(1台)	内視鏡室の3台を合わせて全体で5台	X線TV撮影件数	1,616	1,700	1,711	1,687	医療機器の増設に伴い、診療放射線技師を増員予定
		心血管用連続撮影装置	1台	2台	(2台)		心血管用連続撮影件数	1,444	1,595	1,612	1,596	
		CT	2台	2台	(2台)		CT撮影件数	29,355	33,623	33,760	33,175	
		MRI	2台	2台	(2台)	MRI棟撤去	MRI撮影件数	9,862	11,210	11,231	11,009	
		ガンマカメラ(SPECT/CT)	1台	2台	(2台)	心臓シンチなどの増加に対応	ガンマカメラ撮影件数	1,646	2,620	2,644	2,614	
		PET/CT	1台	2台	(2台)	新検査薬増加に対応	PET/CT撮影件数	1,491	2,829	2,850	2,811	
		高精度放射線治療装置	1台	2台	(1台)	高精度放射線治療棟増築H30運用開始	治療患者数	569	850	940	1,000	
							治療件数	8,883	12,200	13,300	13,800	
								放射線手術件数	2,430	3,000	3,048	
	内視鏡部門						内視鏡手術件数					
							内視鏡検査件数	3,662	3,800	3,950	3,840	
		X線TV	-	3台	(3台)	現状は放射線部門で実施	TV内視鏡件数	3,880	4,445	4,463	4,386	
	手術部門	手術室	8室	12室		ハイブリッド対応1室 バイオクリーン対応1室 将来ロボット対応1室	手術件数	4,969	6,000	6,095	6,009	手術室の増加に伴い、看護師を増員予定

第2章. 部門計画 17. 新中央診療棟整備において拡充・移設する主な事項及び目標設定

配置※	拡充部門	主な拡充・移設事項・内容					診療件数等の数値目標					職員配置
		拡充事項	現状	計画 (H34)	新規・更新分	拡充内容説明	目標項目	H27 実績	目標・推計数値			
									H34 (2022)	H37 (2025)	H42 (2030)	
新	中央材料部門	超音波洗浄装置	3台	4台	(3台)							
		高圧蒸気滅菌装置	3台	4台	(2台)							
	検体検査部門	遺伝子検査装置	-	1台	(1台)	結核菌DNAなど 感染症遺伝子検査	院内外来検体検査件数	1,872,437	1,886,453	1,869,771	1,816,378	医療機器の増設に伴い、臨床検査技師を増員予定
							院内入院検体検査件数	775,184	814,129	824,137	812,522	
	病理部門						病理診断件数・組織	7,516	7,754	7,780	7,623	
							病理診断件数・細胞	6,722	6,805	6,762	6,581	
	生理検査部門	超音波診断装置	5台	6台	(1台)		検査科内生理検査件数	48,733	49,494	49,262	47,997	医療機器の増設に伴い、臨床検査技師を増員予定
							超音波検査件数	15,062	15,314	15,251	14,865	
	搬送・動線部門	ヘリポート	1基	1基		防災ヘリ対応						
		エスカレーター	-	1基								
		エレベーター	2基	6基		患者搬送3基 一般3基						
東	地域医療連携・支援部門	新設諸室				患者総合支援センター(仮称)設置	医療相談件数・入院	9,726	12,484	12,637	12,458	相談・支援体制の強化に伴い、看護師・社会福祉士を増員予定
						在宅療養支援センター(仮称)設置、東病棟	医療相談件数・外来	2,577	4,373	4,334	4,210	
		医療相談室	東病棟2階	東病棟1階		相談室増設、退院支援体制						
新	事務・管理部門	防災センター警備員室	東病棟1階	新棟1階		救急外来に配置						
		講堂	中央診療棟3階	新棟6階		被災住民避難対応						
		会議室・研修室				東病棟で増設						
	化学療法部門	化学療法ベッド	20床	40床		40床配置	化学療法件数・外来	11,894	20,406	20,226	19,648	
						陰圧個室3	化学療法件数・入院	1,272	1,909	1,933	1,905	
	血液浄化部門	透析ベッド	6床 中病棟4階	15床 東病棟7階		東病棟・H29運用開始・20床設置可能	血液浄化件数	2,130	5,600	5,779	5,614	
	臨床工学部門	医療工学センター	西病棟2階	東病棟7階		東病棟・H29運用開始	保守点検件数	10,360	10,500	11,000	11,000	当直体制開始に伴い、臨床工学技士を増員予定
							管理件数(報酬算定分)	832	1,028	1,041	1,026	
	栄養管理部門	栄養相談室	地下1階3室	1階4室		東病棟1階に配置し、1室増設	栄養指導件数(加算分)	4,552	9,220	9,114	8,860	栄養相談室増設に伴い、管理栄養士を増員予定
							栄養相談件数(非加算分)	1,100	1,000	743	733	
中	周産期医療部門						分娩件数	492	587	595	586	
	薬剤部門	薬剤師外来の充実	一部外来患者指導	外来患者指導拡充	更新	患者総合支援センター(仮称)において実施	薬剤管理指導件数	13,396	16,000	16,000	16,000	外来薬剤指導の強化に伴い、薬剤師を増員予定
	リハビリテーション部門						外来リハ延患者数	3,371	3,207	3,178	3,088	土曜診療拡充のため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を増員予定
							入院リハ延患者数	53,607	67,049	66,456	64,559	
	厚生部門	職員食堂	物販	委託		H34給食業務統合・委託化	H34給食業務統合・委託化	物販	委託	委託	委託	
		売店	物販	コンビニ		H34コンビニ移管	H34コンビニ移管	物販	コンビニ	コンビニ	コンビニ	
院外		保育施設	定員45	定員60		H31年2月開設	H31年2月開設	旧定員45	新定員60	新定員60	新定員60	

※「配置」欄において、「新」は新中央診療棟、「東」は東病棟、「中」は中西病棟を表している。

第3章. 施設整備計画

1. 整備計画

(1) 敷地概要

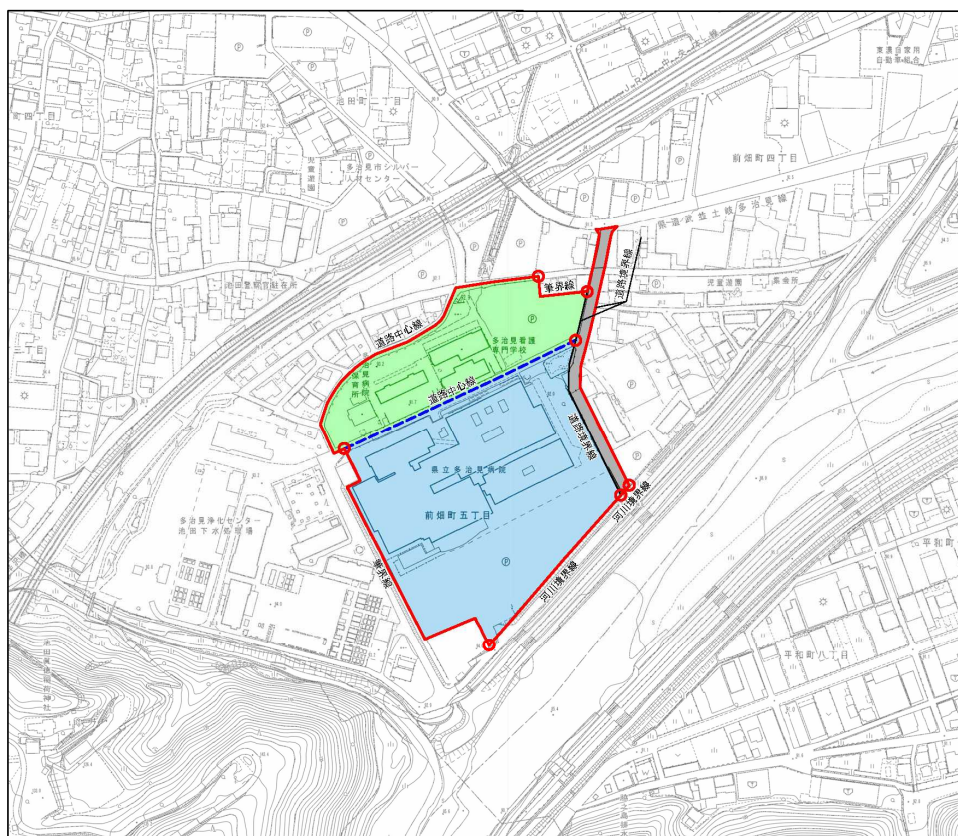
区分	内容
住所	・ 岐阜県多治見市前畑町 5 丁目 161 番地
敷地面積	・ 38,848 m ² (病院北側敷地 9,766 m ² を含む)
都市計画区	・ 都市計画区域内 (市街化区域)
用途地域	・ 準工業地域
防火地域	・ 指定なし
その他の指定	・ 建築基準法 22 条指定区域内 ・ 下水道処理区域 ・ その他、関係書類を確認のこと
道路	・ 市道 8.3m (地区計画により 9mに拡幅)
建ぺい率・容積率	・ 建ぺい率 60%、容積率 300%・200%
日影規制	・ 対象区域内 (日影 3 時間 5 時間 測定面 4m)
河川法	・ 建設予定地に隣接して南側を一級河川の土岐川が流れており、その河川区域 (堤防尻) から 28mの範囲内は河川保全区域に指定されている。堤防の機能を維持するため河川保全区域内の建設物には一定の制限が課せられるため、新中央診療棟建築にあたり国土交通省との事前の協議が必要となる。
土壌汚染対策法	・ 中西病棟設計時の平成 18 年に敷地内から環境基準を上回るヒ素が検出された。新中央診療棟建設予定地を含む敷地全体の地表から 50cm までの土壌を採取し、ヒ素の土壌溶出量を測定し汚染された土壌のエリアを特定した。整備区域も含む特定されたエリアについては、地表から 70cm の土砂を剥ぎ取り、正常土を埋め戻し処理している。今後、病院北側も含め再調査する等し、対策を講じる必要がある。

(2) 多治見都市計画地区計画

1) 岐阜県立多治見病院地区地区計画

位 面	置 積	多治見市前畑町 4 丁目及び 5 丁目の各一部 約 4.3 ヘクタール
区域 の 整備 ・ 開発 及び 保全 の方 針	地区計画の目標	本地区は、JR 多治見駅の南西約 1 kmに位置し、本市のみならず岐阜県東濃地域における地域医療の中核を担う総合的な機能を有する病院が立地している。 当該病院は、岐阜県保健医療計画においても、三次救急医療機能病院、災害拠点病院等として位置付けられており、今後、更に安定した医療体制の確立と市民への医療サービスの一層の向上が求められている。 本計画は、地域における安定した医療体制の確保と質の高い地域医療サービスの提供のため、用途地域の指定とあいまって土地の合理的かつ健全な高度利用と都市機能の充実を図ることを目標とする。
	土地利用の方針	用途地域の指定とあいまって土地利用を高度化するとともに、区域内の道路に対してゆとりのある空間を創出することで、地域医療及び救急医療の中心的な役割を担う地区を形成する。
	建築物等の整備方針	土地の高度利用に即した良好な都市環境を確保するため、

地区整備計画			建築物の壁面の位置の制限を定めるとともに、建築物の用途の制限を定める。	
	その他当該地区の整備・開発及び保全の方針		道路沿いの敷地内に空地を確保することで、安全で快適な歩行者空間を確保するとともに、病院利用者の利便性と市街地環境の向上を図る。 また、道路等の公共用地に面する部分及び建築物の敷地内は可能な限り緑化を図る。	
	地区施設の配置及び規模		道路 幅員：9.0m 延長：約 214m	
	建築物等に関する事項	面 積		約 4.1 ヘクタール
		地区の区分	地区の名称	医療施設地区
			地区の面積	約 2.9 ヘクタール
		建築部の用途の制限		約 1.2 ヘクタール
		次に掲げる用途に供する建築物以外の建築物は建築してはならない。 (1) 病院 (2) 駐車場（主に外来若しくは入院患者又は見舞客その他の病院利用者の利用に供するものに限る。） (3) 保育所その他これに類するもの（主に病院職員の監護する児童を保育するものに限る。） (4) 公共交通（タクシーを含む。）の運行の用に供する建築物 (5) 前各号に掲げる建築物に附属する建築物		
	壁面の位置の制限		建築物の外壁又はこれに代わる門柱若しくは門扉の外壁の面（建築物の地盤面以下の部分を除く。）から道路境界線までの距離は 5m 以上とする。	—
	建築物等の形態又は意匠の制限		建築物の屋根、外壁等は、原色を避け、周辺環境に配慮した落ち着いた色調とする。	
	垣又は柵の構造の制限		壁面（医療施設地区内にあっては壁面の位置の制限として定められた限度の線）と道路境界線との間の区域において、垣又は柵を設置してはならない。ただし、植栽で歩行者の通行を妨げないものについては、この限りでない。	
	備考		用途地域：準工業地域（建蔽率 60%、容積率 300%）	用途地域：準工業地域（建蔽率 60%、容積率 200%）

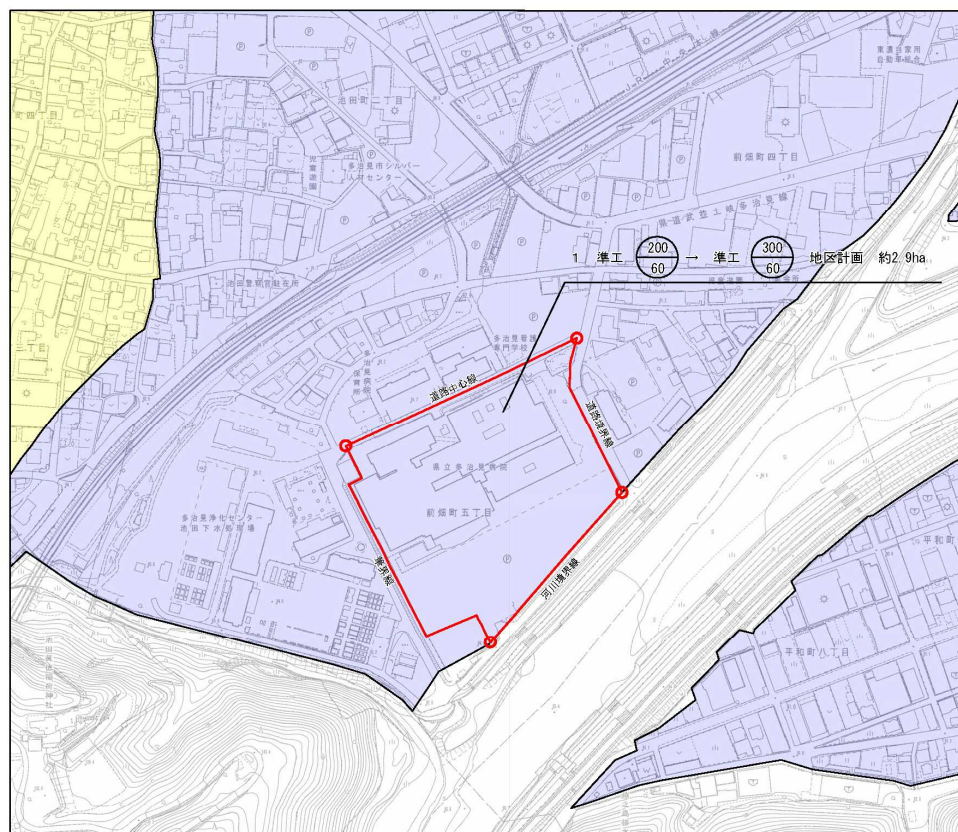


多治見都市計画地区計画の決定
計画図
【岐阜県立多治見病院地区地区計画】



凡	例
	地区計画の区域
	医療施設地区
	関連施設地区
	計画道路 W=9.0 m
	地区整備計画地区の区分界

2) 都市計画用途地域の変更



多治見都市計画用途地域の変更
新旧用途地域対照図(地区別)
【1 岐阜県立多治見病院地区】



(3) 配置計画

新中央診療棟の敷地は、土岐川に面した当院の南側駐車場とし、災害拠点病院としての医療機能を確保しながら新中央診療棟の整備と東病棟の改修を行い、建設中の患者、救急車、サービス動線、駐車場の確保、病室からの視界が遮られないような敷地利用計画とする。

- 敷地へのアプローチは、敷地北東側の公道が地区計画により9mに指定されているので拡幅が必要となる。車寄せのアプローチは、本整備のみならず、次々期建て替えにおいても、医療機能を止めることのない計画を目指す。
- 配置計画では建て詰りを防ぐ必要があるため、将来計画を見据えた敷地利用計画を検討する。
- 敷地は、土岐川に面して自然環境に恵まれており、敷地内の緑化計画についても、緑化基準等を確認のうえ敷地内の環境改善を図る。

■将来計画を見据えた施設配置案

Step0：整備前（現状）	Step1：保育所・医師住宅解体/ 立体駐車場新設	Step2：新中央診療棟新設/東病 棟改修（改修後管理棟）
Step3：中央診療棟解体/外構整備	Step4：新管理棟新設/管理棟解体	施設規模概要
		・新中央診療棟延床面積：23,000 m² ・新中央診療棟に配置する主な診療部門 外来・救急外来、検査（検体・生理・病理、放射線、内視鏡）、手術、救命救急センター（ICU等）、新生児センター（仮称：NICU等）、小児・女性病棟、整形外科病棟、講堂、ヘリポート ・東病棟改修面積：約6,100 m² ・東病棟に移設する主な部門 化学療法センター、血液浄化センター、医療工学センター、医局関連、医事、事務管理部門等 ・新管理棟新設概要概要（想定） 延床面積：約13,000 m² 階数：地上6階建て

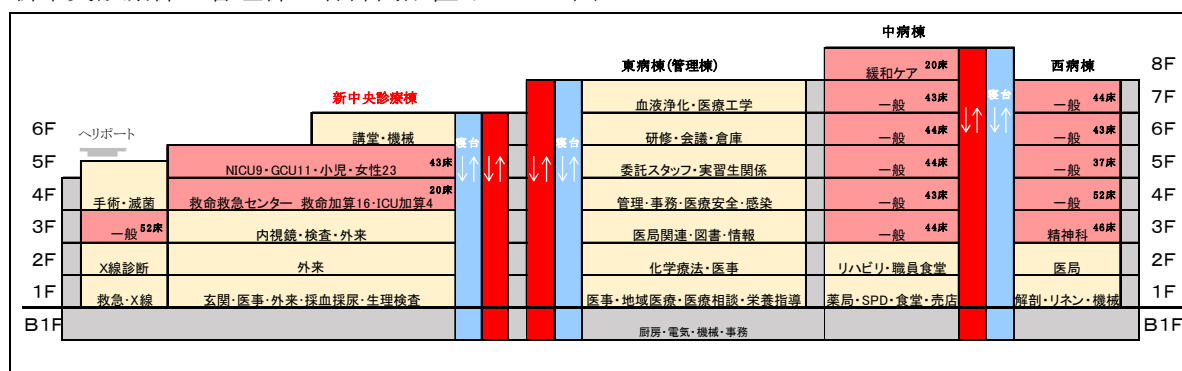
(4) 階層計画

将来的に3棟の建物で構成されることから、院内の患者動線計画は、来院者にわかりやすく、既設建物と一体的な動線計画が必要である。また、同様に、職員動線は、院内で働く職員の業

務効率の向上を目指し、各部署の位置関係によっては、搬送設備の導入も視野に入れた検討が必要である。特に留意すべき項目は以下のとおりである。

- 救命救急患者等の初療室及び処置、治療に必要な関連部門への動線は、迅速に治療が行え、かつ一般患者との動線は可能な限り分離できるよう各部門を配置し、新生児センター(仮称：NICU 等)の動線についても同様に、迅速に治療が行え、一般患者との動線を可能な限り分離できるような配置を検討する必要がある。
- 第二種感染症指定医療機関及び結核病床(稼働病床)を有する指定医療機関であることから、感染症疑い患者の移送動線は、施設、運用の双方の視点を検討し、他の患者への感染を極力さけるように工夫する必要がある。
- 新中央診療棟の建て替え計画は、既存建物との連結の工夫のみにとどまらず、将来的な新管理棟の建設も視野にいたした計画とする。
- Step 4の新管理棟新設においては、土岐川の氾濫を考慮すると地下の無い計画が望ましく、新中央診療棟・中西病棟の部門構成も含め再検討する。
- Step 4時点の渡り廊下は、新管理棟、中・西病棟、新中央診療棟を接続し、仮設対応を極力抑えた計画とする。

■新中央診療棟・管理棟の各部門配置イメージ図

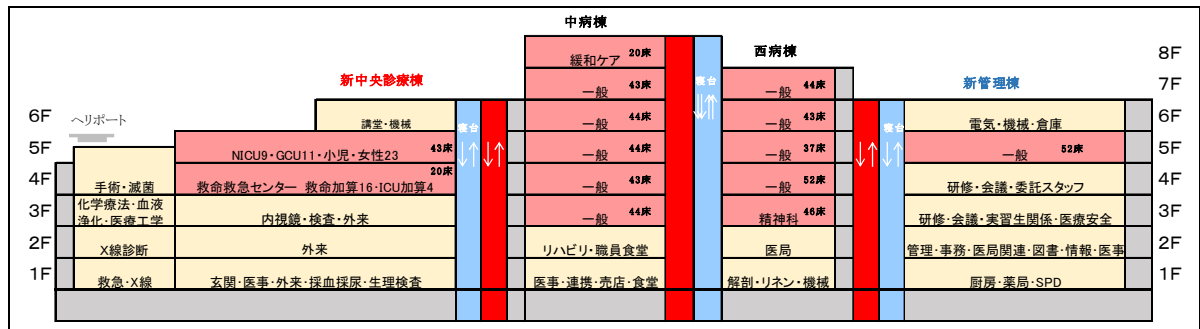


■新中央診療棟・管理棟の各階想定面積及び想定配置部門

階層	新中央診療棟		管理棟	
	想定面積	想定部門	想定面積	想定部門
7 階	-	-	1,306 m ²	血液浄化センター、医療工学センター
6 階	1,405 m ²	講堂、機械室	1,306 m ²	研修・会議、倉庫
5 階	2,250 m ²	新生児センター（仮称）、小児女性病棟	1,306 m ²	委託・スタッフ控え室、実習生関連諸室
4 階	4,445 m ²	救命救急センター、手術、中央材料	1,410 m ²	管理・事務、医療安全・感染
3 階	4,692 m ²	内視鏡、検査、病棟	1,713 m ²	医局関連、図書、情報
2 階	4,656 m ²	放射線、外来	1,767 m ²	化学療法センター、医事
1 階	5,137 m ²	外来、救急外来、生理検査、医事、採血・採尿	1,858 m ²	医事、地域連携、医療相談、在宅療養支援、栄養指導

階層	新中央診療棟		管理棟	
	想定面積	想定部門	想定面積	想定部門
B1 階	149 m ²	通路	1,781 m ²	厨房、電気室・機械室、事務
計	23,000 m ²		12,858 m ²	

■Step4 の新中央診療棟・新管理棟新設の各部門配置イメージ例



(5) 構造計画方針

構造は、災害拠点病院として、地震等の災害時に診療機能が維持できる構造体であることを条件とし、以下の項目を基に設計時に検討を行う。

1) 建物耐震性能

- 新中央診療棟の建物耐震性能の設定は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説平成8年版」及び「建築構造設計基準及び同解説 平成16年版」による。
- 耐震安全性の分類は以下とする。
 - ◇構造体：I類
 - ◇建築非構造部材：A類
 - ◇建築設備：甲類

2) 免震構造

- 上記1)を受けて、新中央診療棟は「免震構造」を採用する。
- 基礎免震を基本とするが水害等で免震層が水没する可能性もあるため、水没しても耐震性能に影響の出ない免震装置の採用を検討する。

3) 建物構造種別の選定

- 医療制度の変化、患者ニーズの多様化による医療機能拡充等に対し、柱梁によるラーメン構造(耐震壁のない構造)を採用し、フレキシビリティの高い平面計画が可能な構造計画とする。
- 建物構造種別の選定は、建物性能・建設コストを踏まえたうえで基本設計時に実施する。

4) 既存建物との接続部分

- 免震構造である既設の中西病棟も含む既存建物との接続部分は、建物相互の地震時変形を十分考慮し、脱落等ないように設計する。
- エキスパンションジョイントの床材は、温冷蔵電動配膳車等の移動に耐える十分な強度を持った設計を行う。

(6) 設備計画方針**1) 電気設備計画**

- ・ 災害時のライフラインが途絶えた場合の停電や受変電設備の定期点検時においても医療活動に支障がないようにバックアップ電源の確保や変圧器二次側母線にてバックアップ回路を構成し、電力の安定供給を図った計画とする。
- ・ 手術室等の重要負荷には常時絶縁監視装置等の導入や幹線のダブルエンド化も検討する。
- ・ 日常メンテナンスや改修・機器更新が容易な計画とする。
- ・ 高効率機器、長寿命機器等の採用により、ライフサイクルコストの削減が図れる計画とする。
- ・ 契約電力の軽減のためにも、ガスヒートポンプの採用や蓄熱設備等、省エネ技術の導入を検討する。

① 受変電設備計画**(a) 現状**

- ・ 当院は、2,000kWを超える規模の負荷容量があるが、コージェネレーションシステム（CGS³）の採用により、高額且つ大きなスペースが必要な特別高圧受電（66kV）を回避している。

現状の受電容量の分析	
現状延床面積	55,037 m ² (平成 26 年 6 月時点)
電力の引き込み	3φ3w 6,600V 60Hz・2回線引込み
コージェネレーションシステム	CGS380kW×2台
最大需要電力	最大需要電力（ピーク時電力）＝ AkW (A=B+CGS稼働分)
常時契約電力	常時契約電力＝ BkW
自家発予備電力	定期点検や故障対応として、1台分は契約義務がある
現状契約電力	常時契約電力:2,500kW 自家発予備電力 380kW (1台分)
CGS×2台稼働している状態を最大需要電力と仮定した電力原単位	(2,500kW+760kW)÷55,037=59W/m ² 最近の病院の原単位:60W/m ²
1台スタンバイ運転での現状の最大需要電力と原単位	(2,500kW+380kW)÷55,037=52W/m ²
現場ヒアリングにて平成 27 年度の実績ベースの最大需要電力と原単位	(2,100kW+380kW)÷55,037=45W/m ²

(b) 方針

- ・ 電力会社に暫定運用可能な上限を協議する必要がある。
- ・ 契約電力軽減のため、ガスヒートポンプ採用や蓄熱設備等の省エネ技術の導入を検討する。

増床分の延床面積に対する電氣的制約	
増床する新中央診療棟	差し引き増床分 9,700 m ² (平成 26 年 6 月時点) に対する電力増は 500kW ～700kW と想定
CGS1 台運転の場合の	2,100kW+700kW=2,800kW

³ CGS: (Co-Generation System)

増床分の延床面積に対する電氣的制約	
常時契約電力 B	(最大需要電力 A は $2,800\text{KW}+380\text{kW}=3,180\text{KW}$)
CGS2 台稼働した場合の 常時契約電力 B	$2,100\text{kW}+700\text{kW}-380\text{KW}=2,420\text{kW}$ (最大需要電力 A は $2,420\text{KW}+760\text{kW}=3,180\text{KW}$)

② 高圧幹線配電計画

- 主電気室から第3変電所 第4変電所 第5変電所、放射線治療棟に高圧で配電されている。中央診療棟地下1階には、副電気室があり、第3変電所より供給されているが、新中央診療棟完成後に撤去する。
- 主電気室には、高圧予備フィーダー1回路が用意されていたが放射線治療棟で使用済みであり、主電気室に高圧分岐盤を1面増設し、新中央診療棟に供給する。中央診療棟には商用高圧幹線と発電機高圧幹線の2系統配電とする。
- 高圧幹線は耐火ケーブルを使用し、幹線容量は1系統でバックアップできるサイズとする。

■ 当院の電力供給一覧表

	名 称	設置階	電気室名称	備 考
	受電点	G.L(地上)		敷地南西端・6,600V×2
	屋外変電機置場	中西棟1階		
	中央診療棟	中央診療棟R階	第3電気室	→将来撤去(新中央診療棟完了後、撤去)
		中央診療棟地階	副電気室	→将来撤去(新中央診療棟完了後、撤去)
	東病棟	東棟地階	第4電気室	
		エネルギー棟2階	第5電気室	
	中西病棟	中西病棟1階	屋外変電機置場	
	放射線治療棟	放射線治療棟北側	放射線変電室	
	コ・ジェネ(2機)	中西病棟1階		380KW×2(CGS)
	非常用電源発電機	中西病棟R階		1,500KVA
	新中央診療棟	新中央診療棟5階	(仮称)第1電気室	
	新中央診療棟(自家発)	新中央診療棟屋上		非常用発電機(容量未定) 必要の有無を検討

③ 発電機設備計画(非常用発電機、常用発電機)

- 既設の中西病棟の屋上に設置されている、非常用発電機 GT1, 500kVA×1台燃料タンク72時間対応 30,000ℓ×2基はそのまま活用する。
- オイルポンプ室は、災害を考慮し、非常時に機能確保できる位置の検討が必要になる。
- 法的規制のある負荷に対しては、既設非常用発電機容量で供給可能と想定しているが、災害時対応の保安負荷が増えることも考えられるため、新中央診療棟側に増設する必要性を検討する。
- 現況CGSは、380kW×2台設置されているが、同時稼働すると振動と騒音の問題があり、1台のみの運用となっている。基本設計においては、この問題を十分に調査し解決策を検討する。

- ・長時間停電時は、C G S : 3 8 0 k W × 2 台共に運転可能とし、夏場は、ピークカット運転も可能とする。

④ 蓄電池設備・UPS 設備計画

- ・既設の蓄電池設備は、非常照明用と制御用が兼用されている。
- ・新中央診療棟の副電気室にも、非常照明用と制御用が兼用の蓄電池設備を設置する。
- ・無停電電源設備(U P S⁴)は、医療情報システム用に1 0 0 k V A (中・西病棟サーバー室)、医療情報システム用に1 0 0 k V A (東病棟地下電気室)、医療用に1 0 0 k V A (東病棟地下電気室)、手術室その他医療用に4 0 k V A が設置されている。
- ・新中央診療棟では、医療情報システムに合わせて、医療情報システム用U P S 整備の必要性を検討する。また、手術機器や放射線機器等が災害・緊急時に使用できるように医療用U P S も設置する。
- ・新中央診療棟のコンセントは、目的に合せた色分けを検討し、合せて中西病棟の既存コンセント対応について見直しを行う。

⑤ 監視制御設備計画

- ・設備監視機能も防災センター機能も、それぞれ統括監視ができるようにして、省力化が図れるような計画とする。
- ・防災センターの位置については、夜間出入り口等の運用を踏まえ、救急、駐車場、タクシー乗り場等の利便性も考慮し、基本設計で十分に検討する。

2) 空気調和設備計画

病院施設における空気調和設備計画の基本的な計画要素として、下記の項目を考慮した設備計画とする。

① 省エネルギー計画

- ・エネルギー多消費型の施設であるため積極的な省エネルギー化を図る。
- ・建物施設の空調熱負荷を減らすため、断熱及び日射遮蔽係数等の基本性能の向上を図る。
- ・熱源設備・空調設備の省エネルギー化を図り、可変水量、可変風量システムの導入を図る。

② 空調ゾーニング計画

- ・施設の用途が多目的・複合用途となるため効率的な空調方式で対応し、空調ゾーニングの細分化・適正化を図る。
- ・新中央診療棟においては、外来部門、診療部門、管理部門等の各部門別空調負荷特性・使用状況にあった空調システムを選定する。
- ・施設は、温湿度維持・空気清浄度の要求性能が高いため適切な空調システムを検討する。
- ・部門ごとに要求される環境条件が異なり、外気量の低減化を図るため、外調機のゾーニングの適正化、外気量の使用時間・状況によるシステムを検討する。

③ 空調部分負荷対応計画

- ・空調の部分負荷運転時間が長くなるため、効率的な空調システムの採用を図る。
- ・特に夜間の部分負荷運転、中間期の部分運転が多いので、機器の選定・分割・制御方法の

⁴ UPS: (Uninterruptible Power Supply)

検討を行う。

④ 空調システム計画

- ・空調システムは、設備機器の信頼性・更新性を考慮し、機器台数分割や二重化等による信頼性と効率の向上を図った検討を行い、機器更新時の配慮や災害時にも機能するシステムを検討する。
- ・新中央診療棟における空調熱源計画は、既設の東病棟の機械室や中・西病棟の新エネルギー棟の熱源設備との連携が取れる計画とする。
- ・解体予定の中央診療棟の蒸気吸収式冷凍機の蒸気供給量分を、新中央診療棟の熱源容量計画分の中に含めた計画とする。
- ・新中央診療棟の熱源計画は、既設電気受電容量との関係から、電力負荷の極力少ない空調熱源として、ガス主体空調熱源や深夜電力利用蓄熱システム熱源を検討する。
- ・本敷地は、土岐川に隣接する関係から、地下水に大変恵まれた環境であり、積極的な地下水の熱利用及び地中熱利用を有効活用した空調熱源の採用を検討する。

3) 給排水衛生設備計画

病院施設としての給排水衛生設備システムは、更新時及び災害時にも機能することが求められる。そのための信頼性や柔軟性の両立を図る目的で給排水設備機器の台数分割、機器二重化や供給系配管のループ化等を検討する。

新中央診療棟の計画に当たっては、既設の中央診療棟、東病棟や中・西病棟であまり配慮されてこなかった大規模災害（地震・洪水）に対する対応を含め下記の内容で検討する。

① 受水槽計画

- ・上水、雑用水の災害時対応を考慮した受水槽容量の検討を行う。

② 井水利用計画

- ・上水・雑用水への全面的な採用もしくは一部のみの採用や井水处理設備の外部委託運営手法を含めた方式の検討を行う。

③ 排水貯留槽計画

- ・汚水の災害時に対応した排水貯留槽容量の検討を行う。

④ 排水の大規模災害対応計画

- ・大規模災害における下水道機能停止時の隣接下水処理場への污水ポンプ緊急搬送方法を検討する。
- ・中央診療棟内に設置されている上水・雑用水受水槽容量を新中央診療棟内に確保した上で、更に大規模災害時を考慮した容量分の上乗せ、及び洪水を考慮した受水槽設置レベルの想定も検討事項となる。また、全館の全面的な井水处理後の上水・雑用水利用による経費削減等と地下水の積極的な熱利用を検討する。
- ・医療ガス設備については、病室、手術室、処置室等に供給するほか、大規模災害時のトリアージを想定して、多数の患者が発生した場合にも対応できる新中央診療棟の外来待合、エントランスホール等複数個所に対応する。

4) セキュリティ計画

- ・当院のセキュリティは、情報漏洩、盗難の防止を目的に現在導入されている防犯監視シス

テム（ITV⁵）を見直し、全館ネットワークカメラによる監視録画システムの構築を行う。

- ・ 既設棟については、予算との兼ね合いもあるため段階的な整備を行う方針とする。
- ・ 新中央診療棟は、入退出管理システム（カードリーダー方式）を導入し、既設棟については、建具改修との関係もあるため重要施設部分から段階的に整備を行う。

5) 昇降機設備計画

- ・ エレベーターは、安全性や利便性等を考慮し、既存エレベーターを含め用途別に外来・一般患者用、寝台用、物品搬送用、給食用、救命救急センター用、感染患者用等を想定し検討を行う。
- ・ エスカレーターは、外来患者用を想定するが、利用する際の安全性等を考慮し、十分な仕様の検討を行う。
- ・ 新中央診療棟のエレベーターは、管理棟の解体後（新管理棟新設）を想定した昇降機設備計画を検討し、増設可能な計画とする。

6) 搬送設備計画

- ・ 物品の搬送は、人手搬送を基本とするが、臨時・緊急での搬送が想定される物品については、緊急性、搬送物の種類、使用部門等を勘案しながら、機械搬送（気送管、小型搬送機）の導入に当たり既存搬送機を含め検討する。
- ・ 基本設計においては、具体的な搬送物、搬送頻度を考慮し、搬送設備機器の検討を行う。

（7）エネルギー設備計画方針

- ・ 新中央診療棟については、既設の中央診療棟より負荷密度が高くなることが想定されるため将来の増設も含めた余裕のある熱源・電源計画とする。
- ・ 建物の増築・解体を実施するためには、電源の切り回し計画、情報通信設備や防災・防犯設備の切り回し計画が重要な課題であり、病院運用に支障が生じないように計画する。
- ・ 受変電設備計画に記述した通り、電気的な負荷を軽減し契約電力を低減する必要がある。省エネルギーを考慮した高効率機器を採用し環境に配慮した計画とする。
- ・ LED照明の採用、インバーター機器の導入を検討する。
- ・ エネルギーのベストミックスによる電力負荷の軽減としては、井水熱の有効活用、ガス熱源方式及び蓄熱槽方式による冷暖房システムの採用を検討する。
- ・ 建築計画上は、外壁、窓サッシ及び屋上を断熱性能に配慮した構造にするとともに、省エネ設備の導入と運転の最適化によりCO₂の排出量を抑制する。
- ・ 自然エネルギーの積極的な利用方法は、一部に太陽光発電の活用を検討する。
- ・ 熱源設備からの熱供給等は、搬送距離を短縮することで、エネルギーロスを最小限にとどめ、自然換気方式や地中熱利用の導入も検討する。

（8）付帯施設整備計画（駐車場）

1) 駐車場整備計画

- ・ 来院者の利便性の確保や周辺の道路交通混雑への配慮の観点から、出来る限り多くの駐車

⁵ ITV: (industrial television)

台数が確保できる計画とする。

- ・ 立体駐車場は、敷地北側の保育所・医師住宅と第二駐車場に計画する。
- ・ 県道・市道からアクセスができる限り円滑になるよう、駐車場出入口を整備する。
- ・ 敷地南側には、救命救急センターに対応する駐車場と安全な救急車アプローチを検討する。
- ・ 中央診療棟の解体後は、平面駐車場とし、次期計画の用地や、災害時のトリアージスペース等として活用できるように計画する。

2) ヘリポート

- ・ 当院は、救命救急センターが東病棟1階に配置されており、東病棟屋上に非公共用ヘリポートを持ち、県防災のDrヘリが離着陸している。新中央診療棟においても、救命救急センターと直結した非公共用ヘリポートを計画する。
- ・ ヘリコプターの離着陸帯は東病棟と同じ方向から着陸し、離陸はそのまま直進して離陸するラインとする。
- ・ 今後の計画に当たっては、当院の位置づけ、救命救急医療体制の整備時状況、関係法規、運行頻度、設置・運営費用、要員等を踏まえ、設計時に検討を行う。

(9) 災害・環境対策方針等

1) 災害対策方針

- ・ 当院は災害拠点病院として、大規模災害時の対応策を設計時に検討する。
- ・ 当院は土岐川に面しているため、水害等の対策を特に検討する。
- ・ 地下の水害対策は、東病棟を中心に廊下接続部分において、止水対策の検討が必要となる。
- ・ ドライエリア、出入り口等は、地上階で、多治見市池田下水処理場の擁壁天端をひとつの基準にして、止水対策の検討が必要である。
- ・ 既設の受変電設備ゾーンは、外部となっているため、十分な止水対応を行い受変電設備機能が確保できる対応を検討する。
- ・ 公共上水道機能が停止した場合に対応するため、井水利用方法、浸水レベルを想定した受水槽の設置レベル、蓄熱槽システムを採用した場合の保有水を災害時に雑用水利用する等も併せて検討する。また、管理棟や中・西病棟内に新たに災害時用汚水貯留槽を設け、新中央診療棟の汚水貯留槽を含めた汚水災害時対策を行い、隣接下水処理場への汚水ポンプ緊急搬送方法の可能性も検討する。
- ・ 災害時に都市ガスが供給停止になった場合に備えて、厨房機器に供給できるLPG災害対策用バルクユニットの継続的な活用も求められる。なお、設計時には、LPG災害対策用バルクユニットの移設場所を検討する。

2) 環境対策方針

- ・ 新中央診療棟の環境対策は、地下水、太陽光等の自然エネルギーを用いた地球温暖化防止に取り組み、既設設備含め検討を行う。
- ・ 平成29年4月施行の新「建築物省エネ法」に基づき省エネ基準適合性判定義務である建築物の外皮の「年間熱負荷係数(PAL⁶)」と一次エネルギー消費量の性能基準を満たすと

⁶ PAL : (Perimeter Annual Load)

共に、「建築物の省エネ性能表示（BELS⁷）」等により国が定める基準以上の省エネ性能となるように計画する。

- ・ 「建築物環境総合性能評価システム（CASBEE⁸）」による建築物の環境性能で評価し、省エネルギー、環境配慮、室内の快適性、景観への配慮を含めた建物の品質を総合的に評価するシステムの積極的な活用を行う。
- ・ 敷地内の緑化計画は、緑化基準等を確認のうえ敷地内の環境改善を図る。
- ・ 環境アメニティ向上に資する県産材利用による木質化や、美濃焼タイル・陶磁製品等の活用を図る。
- ・ 計画に当たっては、土壌汚染及び電波障害対策等の周辺環境に配慮する。

⁷ BELS : (Building Energy - efficiency System)

⁸ CASBEE : (Comprehensive Assessment System for Built Environment Efficiency)

2. 整備手法

(1) 整備手法の比較検討

■ 主な整備手法

従来方式	設計・施工の各業務をいずれも個別単独で発注する。
DB ⁹ 方式（実施設計から）	基本設計は直接発注し、実施設計と施工を包括的に発注する。
DB方式（基本設計から）	基本・実施設計と施工を包括発注する。
ECI ¹⁰ 方式	設計は、従来通り直接発注する。設計の早期段階から施工者が参画し、施工のノウハウを取り入れる。

■ 整備手法の主なメリット・デメリット

区分	メリット	デメリット
従来方式	・ 施工時の入札金額の精度が高い。 ・ 工事ごとに分離発注が可能であり、費用の透明性が高い。 ・ 当事業に幅広く、専門業者が参画できる可能性が高い。 ・ 施主の意向が反映しやすい。	・ 施工者の独自のノウハウを設計に活かすことが難しい。 ・ 工事ごとに分離発注した場合、発注者側に工事全体を管理できる人材が必要である。但し、工事全体の管理を CMr¹¹が行う体制が構築できれば、デメリットではなくなる。
DB方式	・ 工期の短縮、コストの効率化に貢献できる。 ・ 施工者の独自のノウハウが活用できる。 ・ 一括発注方式なため、責任体制が明確である。	・ ランニングコストへの配慮がされない可能性がある。 ・ 一括発注方式なため、費用に不透明な部分に関し、発注者側に専門的見地が必要となる。但し、施主の立場に立った専門アドバイザーの配置が可能であれば、デメリットではなくなる。
ECI方式	・ 建設公告の不調・不落のリスクが少ない。 ・ コストの効率化に貢献できる。 ・ 施工者の独自のノウハウが活用できる。	・ 契約相手が多いことから、事務負担が大きい。 ・ 一括発注方式なため、費用に不透明な部分に関し、発注者側に専門的見地が必要となる。但し、工事全体の管理を CMr が行う体制が構築できれば、デメリットではなくなる。

(2) 整備手法の方向性

設計と工事の事業手法については、可能な限り整備コストの低減化を図ることを前提としたうえで、各段階で当院の意向を反映しやすくするため、個別発注とする。また、設計は基本設計と実施設計を一括発注とする。なお、工事については可能な範囲で分割することで、県内事業者の受注機会の確保に配慮する。

大規模工事等で受注事業者の条件に地域要件を付加することが適当でない業務については、共同企業体（JV）方式を採用し、県内事業者もその構成員として参加できるよう努める。

⁹ DB：(Design Build)

¹⁰ ECI：(Early Contract Involvement)

¹¹ CMr：(Construction Manager)

立体駐車場については、国土交通大臣認証のプレハブ自走式とし、現在の第1駐車場及び第2駐車場の駐車台数が確保できるよう努める。なお、立体駐車場は設計施工一括発注またはリース方式により整備する。

3. 整備スケジュール

従来方式による設計・施工を前提とし、平成32年度からの着工、平成34年度当初の新中央診療棟の開院を目指す。また、その後に東病棟の改修・中央診療棟の跡地に平面駐車場を整備し、平成35年度中の全面開院を目指す。

区分	H29年度		H30年度		H31年度		H32年度		H33年度		H34年度		H35年度
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期
新中央診療棟の建築		基本設計 (12ヶ月)		実施設計 (12ヶ月)					建設工事 (18ヶ月)		★開院		
東病棟の改修											東病棟改修工事 (6ヶ月)	中央診療棟解体 平面駐車場・ 外構整備 (12ヶ月)	
立体駐車場の整備		新保育所設計 (7ヶ月)		新保育所建設 (10ヶ月)		立体駐車場設計・建設 (12ヶ月)							
医療機器の整備						現保育所解体 (3ヶ月)							
情報システムの整備			【既存システム・サーバーの更新】			★稼働			仕様書作成・入札			搬入据付	
			仕様書作成	公告・稼働準備					仕様書作成・入札				

第4章. 医療機器・医療情報システム整備計画

1. 医療機器整備計画

(1) 医療機器整備方針

1) 医療機器購入の基本的な考え方

- ・ 現在使用している機器のうち、新中央診療棟整備後においても継続して使用可能な機器は移設することを基本とする。
- ・ 新中央診療棟の整備と合わせて機能強化を図る診療領域や、現有機器の老朽化の度合い・故障のリスク、移設費及びシステム接続費の多寡等を総合的に勘案し、新中央診療棟整備後に新規または更新調達が必要と判断される機器については、開院時期に合わせて購入する。
- ・ 各医療機器の稼働率を高め、資産の有効活用を図る観点から、可能な限り医療機器を中央管理し、部門間で共有できるよう配置する。

■購入の優先度

A：最も優先順位が高い機器	・ 病院方針に伴う機能強化対象機器 ・ 増室かつ開院後、直ちに必要な機器 ・ システム変更に伴う機器変更 等
B：開院時に購入が必要と考えられる機器	・ 経年劣化による耐用不可な機器 ・ 機能強化に付随する新規機器 等
C：新中央診療棟整備において購入は控える機器	・ 単純構造機器 ・ 法定耐用年数以上に使用可能な機器 等

■購入分類・基準

分類	分類基準と凡例
A	A-0 什器・備品、移設費用、リース費用等
	A-1 新中央診療棟の整備で増設・増室がある機器で、直ちに必要な機器、病院方針に伴う機器
	A-2 生命維持に関わる機器（人工呼吸器等）
	A-3 移設時に移設費用又は取付工事が発生する機器及びシステム（無影灯やシーリングペンダント、放射線機器、部門システム変更に影響する機器）
B	B-1 購入後12年以上が経過し、経年劣化、老朽化が著しく見え、移設に耐えがたい機器
	B-2 現状使用可能ではあるものの、故障やメンテナンスが頻発している機器
	B-3 増室ではないが、増設を希望している機器
C	C-1 単純構造の機器（恒温機、フリーザー、ストレッチャー等）
	C-2 購入後12年未満の更新要望機器
	C-3 購入年度が不明だが、現在使用している機器で、更新要望の機器

2) 医療機器の年次購入計画

- ・ 年次購入計画により、減価償却費集中による経営収支への影響や、将来の更新時期の集中を避ける。
- ・ 具体的な年次購入計画については、上記の購入分類をもとに平成29年度において院内ヒアリングを行い作成する。

(2) 概算費用及び主な更新・新規医療機器

- ・ 平成29年度から第三期中期計画期間の最終年度の平成36年度までの8年間における医療機器整備に要する概算額を、約41億円と見込む。
- ・ 主な更新・新規整備予定の医療機器は、下表をもとに平成29年度においてさらに詳細を検討する。

■新中央診療棟開設前（平成29年度～平成32年度）

医療機器名	更新区分
内視鏡動画録画装置	新規
生体情報モニター	増設
人工呼吸器	更新
手術台	
歯科ユニット	

■新中央診療棟開設時（平成33年度）

医療機器名	更新区分
ハイブリッドアンギオ	新規
MR I 撮影装置（1.5T）	増設
無影灯	
X線TV撮影装置	
高圧蒸気滅菌装置	増設・更新
ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	
CT	更新
PET-CT	
SPECT-CT	
臨床化学自動分析装置	

2. 医療情報システム整備計画

岐阜県立3病院は、平成17年度から電子カルテシステム（以下「電子カルテ」という。）を共同導入し、当院と下呂温泉病院は平成18年1月から、岐阜県総合医療センターは平成18年11月から現在の電子カルテが稼働している。その後、各病院では、ハードウェア（サーバー等）の更新を適宜実施しており、更新の必要時期がそれぞれ異なっている。

そのような状況から、当院では、ハードウェアの更新タイミングに合わせて、独自に電子カルテを更新する方針とする。

（1）医療情報システム整備方針

1）診療及び業務の効率化

- ・ 導入する範囲は現病院で使用しているシステムの更新を基本とし、新中央診療棟整備において機能強化を図る「外来部門」、「周産期母子医療部門」、「集中治療部門」、「手術部門」が効率的かつ安全に運用できることを最優先とし、重症患者のモニタ情報（心拍、呼吸数等）・各種オーダー情報・実施情報等を電子カルテと連携できるような生体情報管理システムの導入や、汎用画像システムの導入を目指す。

2）医療の質の向上及び医療安全管理の強化

- ・ 医療情報システムは電子カルテを中心に各部門システムが有機的に連携（身長や体重、アレルギー情報、感染症情報等の患者情報等）することで、情報の一元管理、個人情報保護への対策等を強化することを目指す。完全ペーパーレスを必須条件とはせず、合理的な範囲において紙運用とシステム運用を共存させる。
- ・ DWH（データウェアハウス）の利用を強化し、各種診療データの収集・蓄積・分析・評価を行い、日々の診療や臨床研究等への活用（データの2次利用）を推進することで、医療の質の向上を図る。
- ・ NST、ICT、褥瘡チーム、緩和ケアチーム等、院内の各部署間で患者情報、オーダー情報、実施情報、検査結果等を情報共有でき、チーム医療の推進に寄与できるようなシステム構築を目指す。

3）コストの適正化

- ・ 電子カルテは、5年もしくは6年ごとにハードウェア及びソフトウェアの更新費用が必要となるが、サーバーを仮想化することにより、ハードウェアの更新は必要であるが、ソフトウェアは長期間使用でき、導入コストを圧縮するような方策を検討する。

4）経営健全化への貢献

- ・ BIツール¹²の導入を推進し、経営データの収集・蓄積・分析・評価を行い、経営状態の的確な把握と経営計画の企画立案に寄与する情報の提供を図ることにより、病院経営の健全化に貢献できる環境整備を目指す。

¹² ビジネス インテリジェンスの略。電子カルテシステムや医事会計システム等に蓄積された膨大なデータ（DWH）を蓄積・分析・加工し、意思決定に活用できるような形式にまとめるもの。

(2) 電子カルテの更新

1) 電子カルテの三原則の確立

- ・ 最新版の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚労省)に準拠し、診療録等の電子保存に係る三原則¹³の確立を図る。また、電子認証・タイムスタンプによる電子保存の原本化を推進する。

2) 最新技術の導入

- ・ 電子カルテのWEB化・クラウド化(シンクライアント対応)だけではなく、サーバーの仮想化やIP電話を含めて医療情報系ネットワークとインターネット系ネットワークの共有化等の最新技術の導入も視野に在る。

3) 機種等の選定方法

- ・ 電子カルテを更新する際には、当院にとって最適な仕様範囲に基づいて、ソフトウェアとハードウェアの調達を行う。
- ・ 選定方法は、システム構築には高度な技術や専門性等が必要であることから、プロポーザル方式を採用する。

4) 更新時期

- ・ 電子カルテはハードウェア(サーバー等)の更新時期に合わせて更新することから、診療報酬改定への対応も考慮し、平成31年5月頃の稼働を目指すこととする。

(3) 医療情報システムの導入範囲及び概算費用

- ・ 電子カルテと部門システムの導入範囲は、更新計画を詳細に検討する時点での経営状況を鑑み、経営的に投資可能な目標額を設定し、「機能強化として不可欠」「現状の課題解決」「費用対効果」「医療機器との接続性」等の視点も考慮しながらシステム導入範囲を決定する。
- ・ 主なシステム導入の具体的内容及び概算費用については、下表をもとに平成29年度においてさらに詳細を検討する。

■平成31年度稼働

システム名	更新区分	概算費用
電子カルテシステム	更新	10億円
医事会計システム		
内視鏡システム		
医用画像管理システム(PACS)		
臨床検査システム		

■平成34年度稼働

システム名	更新区分	概算費用
産科カルテシステム	新規	2億円
患者呼び出しシステム		
循環器動画ファイリングシステム	更新	
生体情報管理システム		

¹³ 「真正性」、「見読性」、「保存性」

第5章. 事業計画

1. 概算事業費

(1) 建設事業費(平成 29 年度～平成 35 年度)

項目	事業費 (億円)	備考
新中央診療棟建築費	99	延床面積23,000㎡、建築単価429千円/㎡
東病棟改修費	13	東病棟延床面積12,858㎡の約5割を改修 建築単価210千円/㎡
設計・監理費	6	平成29年度基本設計
立体駐車場・外構整備費	6	立体駐車場400台、平面駐車場150台
解体工事費	4	医師住宅、院内保育施設、中央診療棟等
移転費	2	
計	130	新中央診療棟建築・設計に約87億円の起債 を充当

(2) 医療機器整備費(平成 29 年度～平成 36 年度)

項目	事業費 (億円)	備考
新中央診療棟開設前整備費 (4か年)	8	平成29年度～平成32年度、2億円/年 ※放射線治療装置9億円 (平成29年度) を除く
新中央診療棟開設時整備費 (1か年)	30	平成33年度
新中央診療棟開設後整備費 (3か年)	3	平成34年度～平成36年度、1億円/年
計	41	枠配分の起債約11億円を充当

(3) 医療情報システム整備費(平成 29 年度～平成 34 年度)(電子カルテ等更新を含む)

項目	事業費 (億円)	備考
電子カルテ等 医療情報システム更新費	10	サーバー更新を含む 平成31年5月運用開始予定
ネットワーク整備費	2	平成33年度整備
その他情報システム整備費	2	平成34年度稼働
計	14	

※なお、上記以外に、既存情報システムの更新費用として平成 3 5 年度以降に約 3 億円を見込む。

(4) 第二期中期計画期間及び第三期中期計画期間における医療機器整備費

中期計画期間		事業費 (億円)	備考	起債 (億円)
第二期 中期計画期間	H27	5		10.7
	H28	2		
	H29	11	放射線治療装置9億円を含む	
	H30～31	4		
第三期 中期計画期間	H32	2		10.7
	H33	30	医療機器以外の新中央診療棟用什器備品費 (8～9億円)を含む	
	H34～36	3		
計 (10か年)		57		21.4

2. 関連事業

- ・ 高精度放射線治療装置増設整備
事業費約 11 億円、平成 30 年 4 月運用開始予定
- ・ 血液浄化センター・医療工学センター整備
事業費約 2 億円、平成 29 年 4 月運用開始予定、東病棟 7 階改修
- ・ 院内保育施設移転整備
事業費約 2 億円
平成 31 年 2 月移転開設予定
多治見市池田町 2 丁目地内
延床面積約 500 m²
- ・ 病院アクセス道路拡幅整備 (整備計画検討中)

3. 新中央診療棟開設後の収支見通し

(1) 将来患者数推計及び必要職員数

当院の医療圏域内各市の年齢別将来推計人口（出典：国立人口問題研究所）と当院を受診した各市の入院、外来患者数及び年齢構成から将来患者数を推計し、その患者数に対応できる職員数を設定した。

なお、入院患者は、平成37年度に患者数のピークを迎えその後徐々に減少する。年齢構成別で見ると75歳以上の後期高齢の入院患者が平成42年度まで増加するものの、それ以外の年齢の入院患者は平成27年度比で減少となる。

外来患者は、平成32年度に患者数のピークを迎えその後徐々に減少する。入院患者と同じく75歳以上の後期高齢の外来患者が平成42年度まで増加するものの、それ以外の年齢の外来患者は平成27年度比で減少となる。

入院患者、外来患者とも75歳未満の患者は平成42年度で平成27年度比20%以上の減少となり、特に15歳未満の患者数は入院患者、外来患者共に31%程減少する。

【推計患者数及び想定職員数】

(単位:人)

区分	平成27年度 実績値	平成32年度	平成34年度 (新棟開院時)	平成37年度	平成42年度
入院患者数	171,655	178,804	180,280	182,496	179,924
75歳以上	60,904	73,906	79,820	88,691	92,725
75歳未満	110,751	104,898	100,460	93,805	87,199
外来患者数	289,354	293,241	291,519	288,940	280,690
75歳以上	70,351	85,675	92,714	103,273	108,185
75歳未満	219,003	207,566	198,805	185,667	172,505
常勤職員数	805	853	863	880	880
病床利用率	81.8%	85.2%	85.9%	87.0%	85.7%
常勤職員 一人当たり 患者数					
入院	213	210	209	207	204
外来	359	344	338	328	319

(2) 入院単価及び外来単価の想定

平成27年度一人当たり単価を基に、これまでの対前年度伸び率を参考に平成32年度までの伸び率を1%に、平成33年度から平成42年度までの伸び率を0.5%に、平成43年度以降を0.2%に設定する。

なお、入院に関しては平成32年度までにDPCⅡ群に移行することを前提として、入院単価を1,000円増額して想定する。

(参 考)

区分	H25/H24 伸び率	H26/H25 伸び率	H27/H26 伸び率	H28/H27 伸び率 (4~1月)
入院単価	3.1%	5.8%	2.2%	1.8%
外来単価	6.3%	4.1%	3.3%	7.8%

※平成26年10月から7対1看護体制に移行

【想定単価】

(単位:円)

区分	平成 27 年度 実績値	平成 32 年度	平成 34 年度 (新棟開院時)	平成 37 年度	平成 42 年度
入院単価	63,511	67,976	68,658	69,693	71,452
外来単価	15,956	16,863	17,032	17,289	17,725

(3) 収支見通し

平成 27 年度経営収支実績を基に、上記の将来患者数推計及び入院単価・外来単価から各年度の経営収支及び経営指標数値の見通しは以下のとおりとする。なお、新中央診療棟建築着工まで毎年度収支見通しの見直しを行うこととする。

(単位:百万円、%)

区分	平成 27 年度 実績値	平成 32 年度	平成 34 年度 (新棟開院時)	平成 37 年度	平成 42 年度
経常収益 A	17,056	18,549	18,793	19,164	19,281
営業収益	16,956	18,451	18,694	19,065	19,182
医業収益 a	15,931	17,509	17,753	18,124	18,241
入院収益	10,917	12,154	12,378	12,719	12,856
外来収益	4,622	4,945	4,965	4,995	4,975
経常費用 B	16,980	18,242	18,773	19,026	19,176
営業費用	16,299	17,437	17,963	18,223	18,409
医業費用 b	15,909	17,010	17,512	17,785	17,967
職員給与費	7,926	8,723	8,855	8,988	9,124
材料費	4,147	4,510	4,601	4,740	4,786
減価償却費	1,272	1,207	1,207	1,207	1,207
一般管理費	390	427	450	438	442
職員給与費	285	302	305	292	297
経常損益	76	307	20	138	105
自己資金残高	8,217	7,100	3,200	3,900	5,400
常勤職員一人当たり 診療収入	19	20	20	20	20
医業収支比率 a/b	100.1	102.9	101.4	101.9	101.5
経常収支比率 A/B	100.4	101.7	100.1	100.7	100.5
人件費比率	51.5	51.5	51.6	51.4	51.6
材料費比率	26.0	25.8	25.9	26.2	26.2

1 岐阜県立多治見病院の役割・機能

- 役割**
岐阜県東濃・可茂地域における基幹病院として、救急医療、災害医療、周産期医療、医療連携等の拠点機能を担い、主に高度急性期・急性期を対象とする医療を提供しています。
- 基本理念**
『安全で、やすく、あたたかい医療に努めます。』
- 機能（主な機関指定等）**
 - ・救命救急センター
 - ・災害拠点病院
 - ・地域周産期母子医療センター
 - ・地域がん診療連携拠点病院
 - ・地域医療支援病院
 - ・臨床研修病院（基幹型）
 - ・第二種感染症指定医療機関※このほか精神疾患、緩和ケアを対象とする病床を設置

2 岐阜県立多治見病院の現況

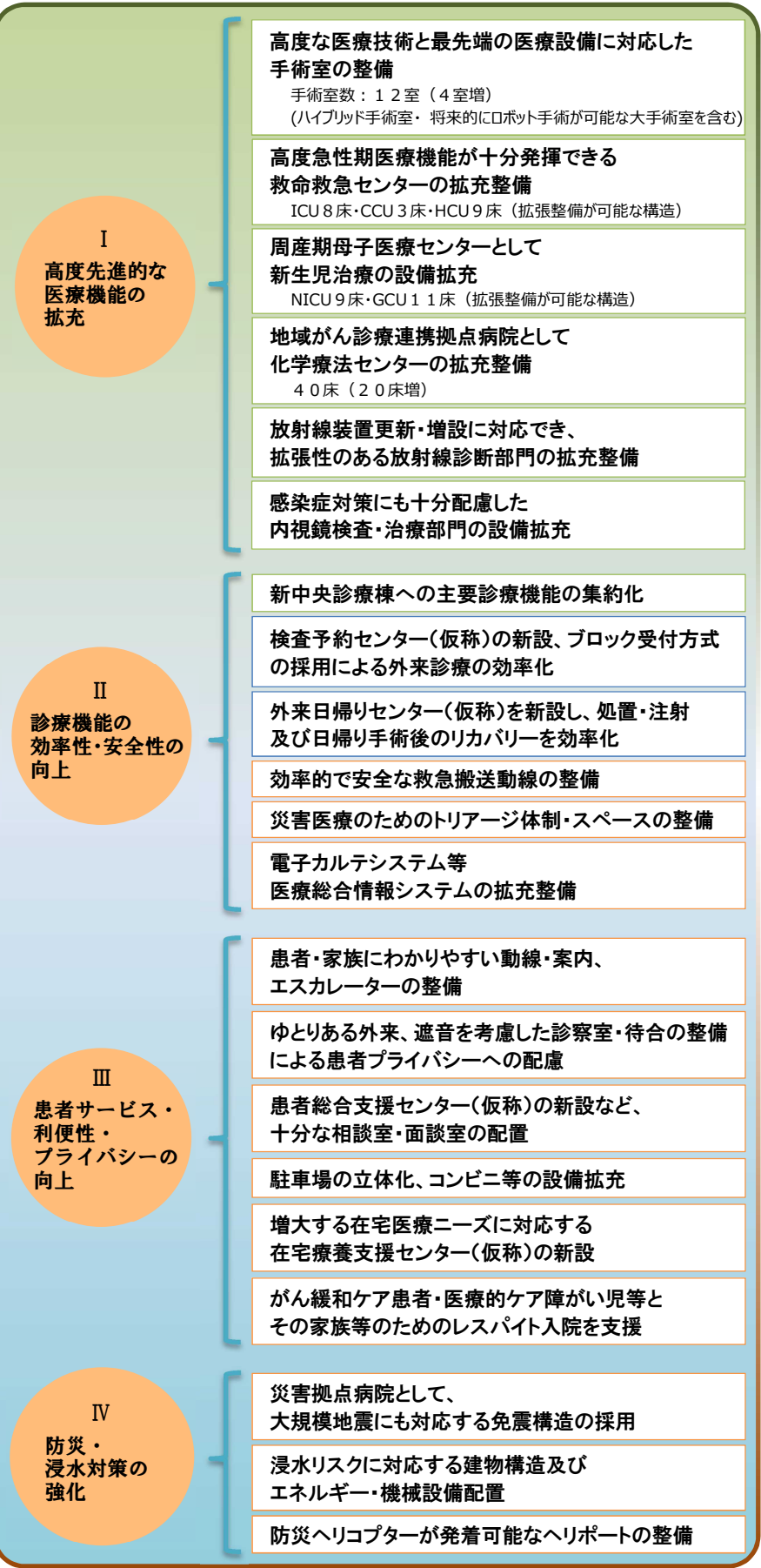
- 病院の敷地面積**：38,848㎡
(病院北側敷地9,766㎡を含む)
- 病院全体の総延床面積**：55,038㎡
 - ・中央診療棟13,143㎡、東病棟12,858㎡、中病棟・西病棟27,013㎡、MRI棟262㎡、高精度放射線治療棟789㎡、機械棟587㎡、その他385㎡
 - ・駐車台数590台（敷地内職員駐車場を含む）
- 病床数**：575床
 - ・一般510床
救命救急（ICU・HCU・CCU）20床
新生児治療（NICU・GCU）20床
緩和ケア 20床
 - ・結核13床、精神46床、感染症6床
- 診療科**：35科
7：1看護体制、DPCⅢ群病院（一般急性期）
- 診療状況**（平成27年度）
 - ・外来患者数：平均1,191人/日
 - ・入院患者数：平均469人/日
病床利用率81.6%（休床除く）
平均在院日数11.3日
新規入院患者数38.2人/日
 - ・手術件数：7,481件
手術室4,969件
中央放射線部・内視鏡室2,512件
 - ・放射線治療件数：8,883件
 - ・分娩件数：492件
- 常勤職員数**：819人（平成28年4月）
医師・歯科医師122人、看護部門489人、医療技術部門159人、事務部門49人
- 経営状況**（平成27年度）
医業収益：159.3億円、純利益：1.35億円、次期繰越金残高：82.2億円

3 新中央診療棟整備及び東病棟改修の必要性

- 現在の中央診療棟及び東病棟救急関連部門が老朽化・狭隘化しており、外来診療、高度急性期医療、周産期医療、災害医療等において十分な役割・機能を発揮することが困難になってきています。
- 医療政策において医療機能の分化・連携が推進される中、こうした行政施策に適確に対応し、高度急性期・急性期の医療機能を早期に拡充する必要があります。

4 新中央診療棟整備及び東病棟改修の基本的な考え方

- 外来・放射線診断・手術部門等のある中央診療棟（昭和56年・59年建築）を病院南側駐車場敷地で建て替えるとともに、東病棟（平成2年建築）の救命救急・集中治療部門等に移設し、高度急性期・急性期医療での機能統合・効率化を図ります。
- 東病棟を改修し、中央診療棟の事務管理部門等に移設するなどして活用します。
- 高度先進性、利便・効率・安全性及び拡張性（変化への対応）の向上・拡充を基本として整備・改修を行います。



5 新中央診療棟整備・東病棟改修の概要

- 新中央診療棟の延床面積**：23,000㎡
- 新中央診療棟に配置する主な診療部門等**
 - 外来・救急外来、検査（検体・生理・病理、放射線、内視鏡）、手術、救命救急センター（ICU等）、新生児センター（仮称：NICU等）、小児・女性病床、整形外科病床、講堂、ヘリポート
- 東病棟改修面積**：約6,100㎡
- 東病棟に移設する主な部門**
 - 化学療法センター、血液浄化センター、医療工学センター、医局関連・医事・事務管理部門等（東病棟7階は平成28年度に改修済み）
- 主な部門計画事項**
 - ・外来部門
ブロック受付方式 10ブロック程度
検査予約センター（仮称）
10ブース程度（基本設計で再検討）
外来日帰りセンター（仮称）
30ベッド以上（うち陰圧対応3ベッド）
 - ・化学療法部門
ベッド数40床（うち陰圧対応個室3床）
ベッド20床、リクライニングシート20床
 - ・手術部門
患者プライバシー保護において優位性の高い、回収廊下型のゾーニングを原則とする
患者安全、プライバシー、将来の東病棟建て替えを考慮した、手術部門と中西病棟との動線確保
 - ・放射線部門
将来的な新規機器導入を考慮した拡張可能なスペースを確保
- 整備・改修後の病院の姿・目標**
 - ・病床数：575床
 - ・病院全体の延床面積：64,700㎡（約9,700㎡増）
 - ・駐車台数：670台
立体385台・平面285台（80台増）
 - ・手術件数：9,000件（約1.2倍）
手術室6,000件
中央放射線部・内視鏡室3,000件
 - ・化学療法件数
外来20,400件（約1.7倍）
入院1,900件（約1.5倍）
 - ・放射線治療件数：12,200件（約1.4倍）
 - ・7：1看護体制、DPCⅡ群病院（高診療密度病院）

6 施設整備計画

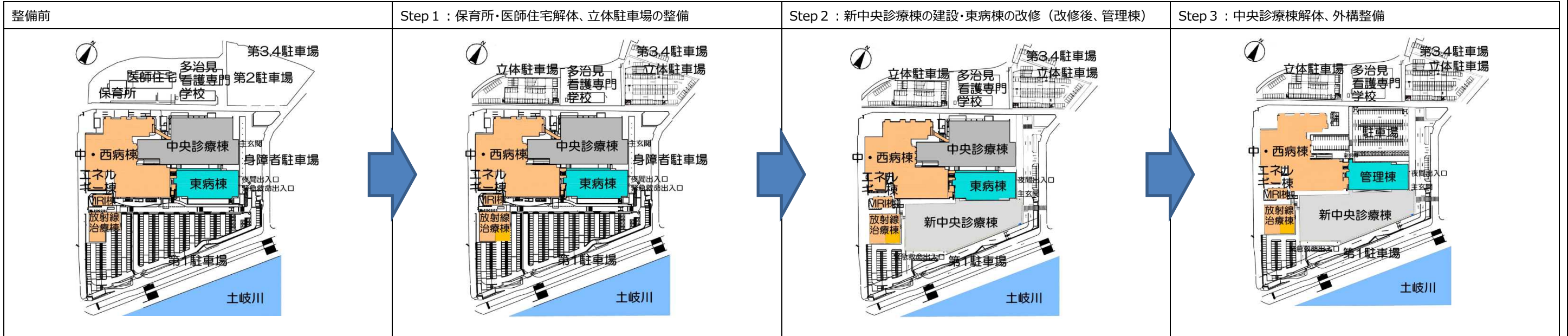
- 構造計画方針**
 - ・災害拠点病院として、地震等の災害時に診療機能が維持できる構造体とします。
 - ・免震構造を採用します。ただし、既存建物との接続部分は建物相互の地震時変形を十分考慮し、脱落等ないように設計します。
- 設備計画方針**
 - ・災害時等に対応したバックアップ電源の確保等による電力の安定供給を目指します。
 - ・電力負荷の極力少ない空調熱源として、ガス主体空調熱源や深夜電力利用蓄熱システム熱源の採用を検討します。
 - ・全館ネットワークカメラによる監視録画システムを構築します。
 - ・高齢者等にも安全に使用ができる外来患者向けエスカレーターを設置します。
- エネルギー設備計画方針**
 - ・建物の増築に対応した余裕のある熱源・電源計画とします。
- 付帯施設整備計画方針**
 - ・立体駐車場の整備により、できる限りの駐車台数を確保し、患者の利便性を向上させます。
 - ・新中央診療棟に、救命救急センターと直結し、防災ヘリコプターが発着可能な非公共用ヘリポートを整備します。
- 災害・環境対策方針等**
 - ・土岐川の水害等の対策を行います。
 - ・地下水、太陽光等の自然エネルギーを用いた地球温暖化防止の取り組みを行います。
 - ・環境アメニティ向上に資する木質化や美濃焼タイル等の活用を図ります。
- 整備手法**
 - ・設計や工事の各段階で当院の意向を反映しやすくするため、従来方式による個別発注とします。

7 医療機器・医療情報システム整備計画

- 医療機器整備計画**
 - ・新病院で継続して使用可能な医療機器は、移設とします。
 - ・新中央診療棟の整備と合わせて機能強化を図る診療領域や、老朽化が激しい医療機器は、開院に合わせて購入します。
 - ・可能な限り医療工学センターで医療機器を集中管理し、効率的に使用します。
 - ・年次購入計画により、減価償却費集中による経営収支への影響や将来の更新時期の集中を避けま
 - ・拡充・更新する主な医療機器
ハイブリッドアンギオ、MRI 撮影装置、X線TV撮影装置、PET-CT、無影灯、高圧蒸気滅菌装置、臨床化学自動分析装置 等
- 医療情報システム整備計画**
 - ・新病院開院前のサーバーの更新時期に合わせて、電子カルテシステム等を更新します。
 - ・現状システムの更新や新病院で機能強化や業務効率率が向上する部門システムを導入します。
（外来部門、周産期母子医療部門、集中治療部門、手術部門等）
 - ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚労省) に準拠して電子保存に係る三原則の確立を図ります。
 - ・サーバーの仮想化等の最新の技術を用いたシステムを導入します。
 - ・電子カルテシステム以外に拡充・更新する主な情報システム
医事会計システム、内視鏡システム、産科カルテシステム、患者呼び出しシステム 等

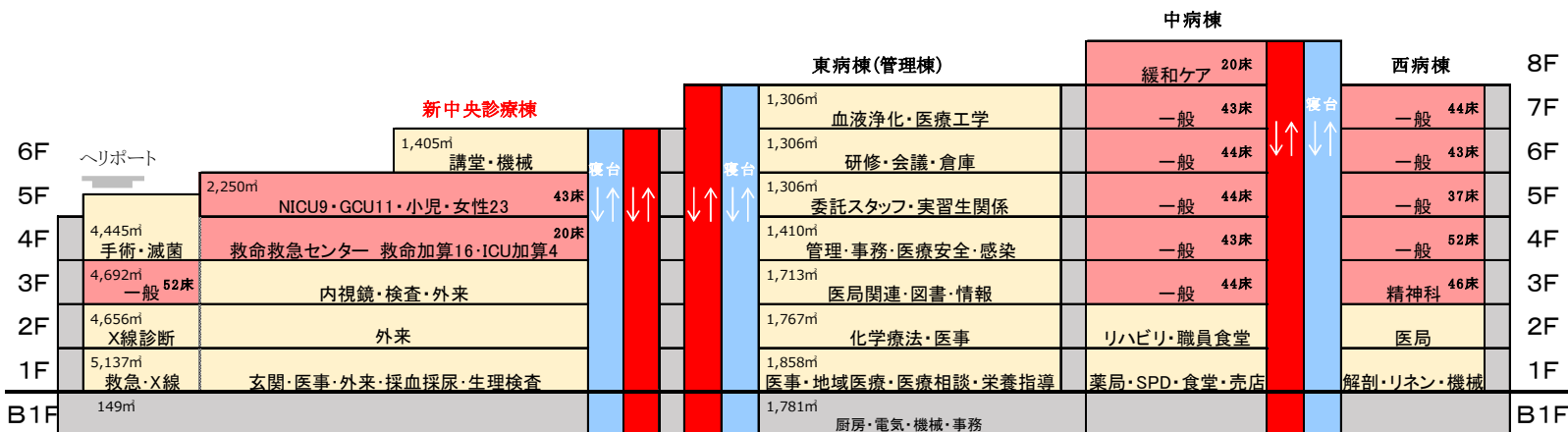
○配置計画

・先行して保育所・医師住宅を解体し、立体駐車場を整備した後に、第1駐車場に新中央診療棟を建設する予定とします。また、東病棟を改修し、中央診療棟の事務管理機能等を配置します。



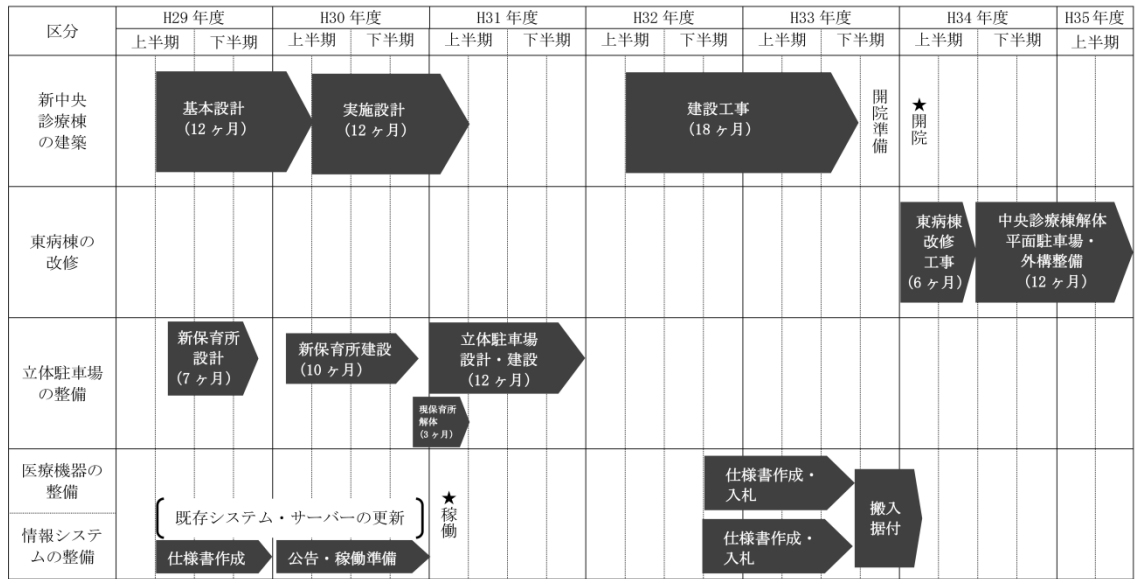
○階層計画

・院内の患者動線計画は、来院者に分かりやすく、既設建物と一体的な動線計画とします。
・救急外来からのアクセスを重視し、救命救急センターや手術や内視鏡、放射線、新生児センター（仮称）等との動線を確保します。



○整備スケジュール

・平成34年度中の新中央診療棟の開院を目指します。



8 概算事業費等

○建設事業費（平成29年度～平成35年度）

項目	事業費
新中央診療棟建築費	99億円
東病棟改修費	13億円
設計・監理費	6億円
立体駐車場・外構整備費	6億円
解体工事費・移転費	6億円
計	130億円

○医療機器整備費（平成29年度～平成36年度）

項目	事業費
新中央診療棟開設前整備費（4か年）	8億円
新中央診療棟開設時整備費（1か年）	30億円
新中央診療棟開設後整備費（3か年）	3億円
計	41億円

○医療情報システム整備費（平成29年度～平成34年度）
（電子カルテ等更新を含む）

項目	事業費
電子カルテ等医療情報システム更新費	10億円
ネットワーク整備費	2億円
その他情報システム整備費	2億円
計	14億円

【新中央診療棟整備までの関連事業】

○高精度放射線治療装置増設整備
事業費約1.1億円
平成30年4月運用開始予定

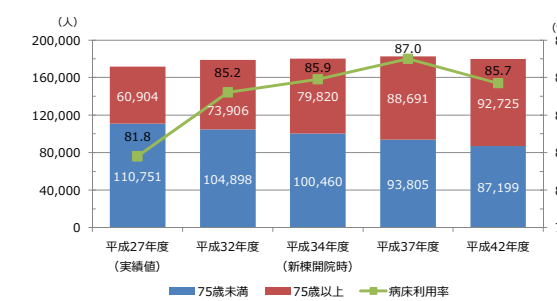
○血液浄化センター・医療工学センター整備
事業費2億円
平成29年4月運用開始予定
東病棟7階改修

○院内保育施設移転整備
事業費約1億円
平成31年2月移転開始予定
多治見市池田町2丁目地内
延床面積約500㎡

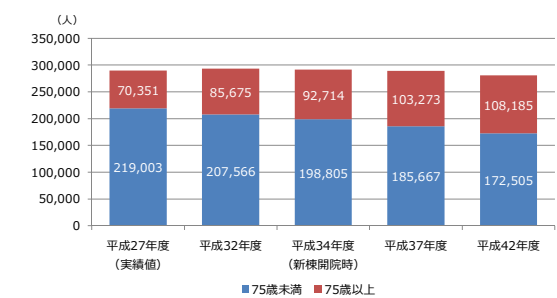
○病院アクセス道路拡幅整備
整備計画検討中

9 患者推計・収支見通し

■入院患者数の推計

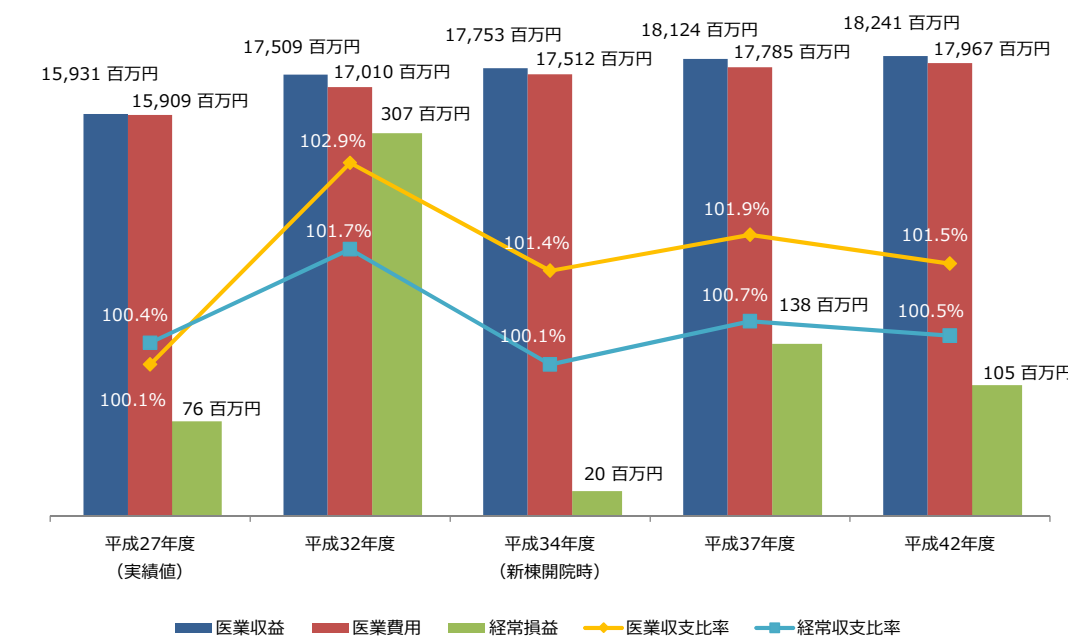


■外来患者数の推計



■経営収支の見通し

・なお、新中央診療棟建築着工まで毎年度収支見通しの見直しを行うこととします。



地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 新中央診療棟整備 基本計画 平成 29 年 2 月 28 日

事 務 局 地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院
企画財務課
岐阜県多治見市前畑町 5-161
電話 (0572)22-5311

業務委託 アイテック株式会社
東京都中央区日本橋本町 1 丁目 6 番 5 号ツカモトビル
電話 (03)6860-7100
