

# 新病院建設基本計画

---

地方独立行政法人那覇市立病院

2019年6月



# 目次

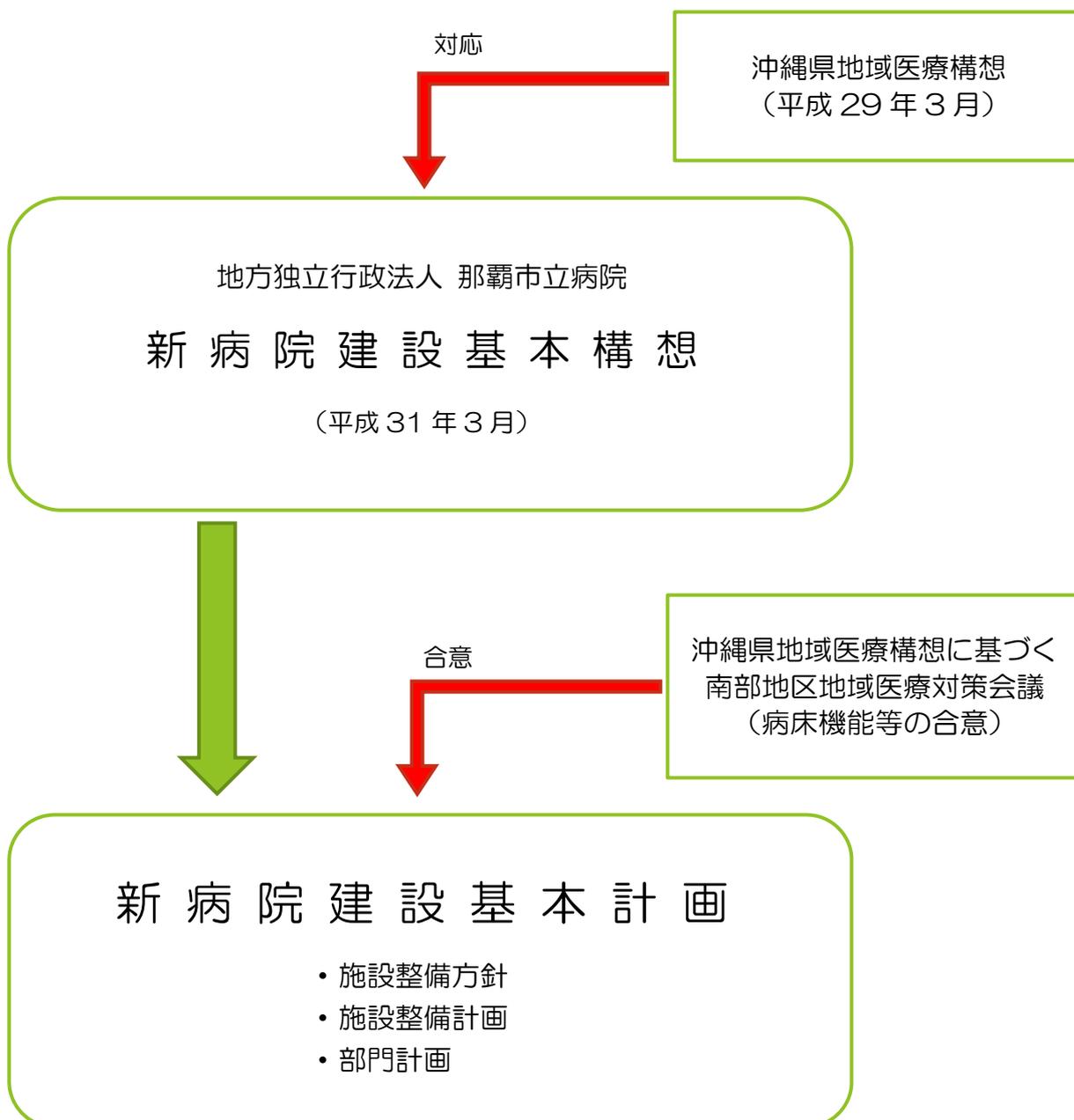
<b>第1章 新病院建設基本計画の位置づけ</b> .....	<b>1</b>
1. 新病院が果たすべき役割.....	2
2. 診療機能の方向性.....	3
3. 基本的な整備方針.....	3
<b>第2章 施設整備方針</b> .....	<b>5</b>
1. 市民にとって安心安全な病院づくり.....	5
2. 1次・2次救急及び小児科24時間365日体制の維持.....	5
3. 那覇市地域防災計画に位置づけ → 地域災害拠点病院の指定.....	6
4. 環境にやさしい病院づくり（省エネルギー化等）.....	6
<b>第3章 施設整備計画</b> .....	<b>8</b>
1. 新病院の整備概要.....	8
2. 敷地の法的要件.....	9
3. 配置計画.....	10
4. 建築計画.....	13
5. 発注方法の検討.....	15
<b>第4章 部門計画</b> .....	<b>17</b>
1. 外来部門.....	17
2. 外来化学療法部門.....	19
3. 病棟部門.....	20
4. 救急部門.....	21
5. 集中治療部門.....	22
6. 周産期部門.....	23
7. 手術部門.....	25
8. 薬剤部門.....	25
9. 放射線（診断・治療）部門.....	27
10. 内視鏡部門.....	28
11. 臨床検査部門.....	29
12. 病理検査部門.....	30
13. リハビリテーション部門.....	31
14. 血液浄化部門.....	32
15. 治験管理部門.....	33
16. 栄養部門.....	34
17. 中央滅菌部門.....	35
18. 物品管理部門.....	35

19. 臨床工学部門.....	36
20. 医療支援センター部門.....	37
21. 事務局部門.....	39
22. 教育研修部門.....	41
23. 医療安全部門.....	41
24. 健診部門.....	42
25. その他.....	43



## 第 1 章 新病院建設基本計画の位置づけ

この新病院建設基本計画は、当院の建替えについて沖縄県地域医療構想（平成 29 年 3 月）に対応し、平成 31 年 3 月に当院で策定した「地方独立行政法人那覇市立病院 新病院建設基本構想」を踏まえ、施設整備方針、施設整備計画、部門計画をとりまとめたものである。



# 【地方独立行政法人 那覇市立病院 新病院建設基本構想（概要）】

## 1. 新病院が果たすべき役割

### (1) 総合的な地域中核病院としての機能

近隣地域における専門的症例や救急患者等の受入れ

### (2) 近隣の患者に対する総合的な医療提供体制における中核機能

地域住民に対する診療所等との連携による総合的な医療提供体制

### (3) 那覇市を中心とした南部二次医療圏（症例によっては離島や遠隔地も含む）における専門病院としての機能

がんや小児・周産期医療等の中核病院として、

- 高度専門的な医療の提供や研究
- 地域の医療機関等との連携
- バックアップ体制

### (4) 行政施策と連携する公立病院としての機能

那覇市健康部（那覇市保健所）や関係機関と連携・協力して生活習慣病、健康危機管理等の保健医療施策の充実に適切に対応する。

### (5) 災害拠点病院としての役割

那覇市地域防災計画における役割を検証し災害医療充実を図り災害時等における医療拠点としての役割を担う。

## 2. 診療機能の方向性

全体的な考え方として、公立病院として不採算・特殊部門に関わる医療を提供するとともに、那覇市と連携した保健医療施策並びに那覇市医師会と連携した取り組みを行い、地域医療への貢献度をより高めるため、以下の方向性で診療機能を検討していく。

### 【従来から提供している機能】

- ◆ 病床機能は一般病床、高度急性期・急性期（7対1看護基準）
- ◆ 専門医療：がん、小児・周産期、脳卒中、血液疾患等、指定病院となっている分野や特に強みをもつ分野について、さらに救急・高度専門医療を機能拡充すべく、経営資源を集中させる。
- ◆ 総合的な医療ニーズへの対応：地域のクリニック・病院等と連携関係をさらに深める。

### 【新たに提供する機能】

- ◆ 個室割合の増を含めた患者環境の充実
- ◆ HCU（高度治療室）及びSCU（脳卒中ケアユニット）設置
- ◆ 地域包括ケア病院等の支援機能の役割
- ◆ 動線の分離や陰圧室等の整備による感染症等への対応
- ◆ 大規模災害医療に備えるため、災害拠点病院として整備する。
- ◆ 救急医療：近隣地域における1次・2次救急を担う。

## 3. 基本的な整備方針

### (1) 病床数

病床数については、「新病院建設基本構想」において、「実績等から試算した455床から設置者である那覇市提案の446床の幅を機軸に検討し、今後の「地域医療対策会議」の結果を注視し、総合的な観点から決定する」としていたところである。

平成31年3月28日に開催された沖縄県地域医療構想に基づく「南部地区地域医療対策会議」において、南部医療圏の将来における医療提供体

制を協議した結果、那覇市立病院は高度急性期・急性期の計 470 床という位置づけで合意した。

このことから、将来の医療需要の増加を考慮しつつ、合理的な病院運営が可能となる病床数について、基本設計策定までに法人設置者である那覇市と協議の上、総合的に判断することとする。

## (2) 建設地

患者エリアや連携医療機関との関係、交通アクセス等を考慮し、現在地での建替えとする。

## (3) 建設が想定される施設等

- 病院本館
- 自走式立体駐車場①
- 自走式立体駐車場②
- 保育園
- その他（エネルギーセンターなど…）

## 第2章 施設整備方針

市民の安心安全を支え、医療の質並びに経営の質を高め、選ばれる病院となるよう、施設整備方針を次のように示す。

### 1. 市民にとって安心安全な病院づくり

- ◆ 「和と奉仕」の理念のもと、患者やその家族、来院者にやさしい病院を目指す。
  - ・ 高齢者や障がい者、小児等の安全な利用を考慮するなど、ユニバーサル・デザインに配慮する。
  - ・ 良好で快適な医療環境の確保に配慮する。
  - ・ プライバシーの確保に配慮する。
- ◆ 医療安全の向上を図る
  - ・ 事故発生の防止と医療の質の確保、患者・職員のセキュリティ、患者情報の保護等に配慮する。
  - ・ 感染症の疑いがある来院者に対応できる、待合、診察及び看護等のスペース、動線分離、陰圧室等の整備に配慮する。
- ◆ 利便性の向上を図る。
  - ・ 来院者に不便をかけない、十分な駐車台数の確保を行うとともに、立体駐車場を活用し、ゆいレール駅との結節に配慮する。
  - ・ 多様な利用に対応できるコンビニエンスストア等の設置を行う。

### 2. 1次・2次救急及び小児科 24時間365日体制の維持

【当院の救急医療に関する特徴】

- ◆ 小児専門医による24時間365日の小児救急医療を行っている。
- ◆ 救急診療科が最も多く24時間対応している。

- ◆ 市民の救急医療を担う市立病院の性格からウォークイン患者の占める割合が9割以上と最も高く、那覇市を含めた近隣市町における1次・2次救急医療の重要な役割を担っている。

以上のことから、新病院においても現在の急病センターの役割及び24時間365日の小児救急医療は継続していく。

### 3. 那覇市地域防災計画に位置づけ → 地域災害拠点病院の指定

沖縄県指定の災害拠点病院は、那覇市においては沖縄赤十字病院が指定されているが、那覇市の人口規模等からすると、1病院だけでは不十分だと考える。現在、那覇市立病院は「那覇市地域防災計画」において拠点病院の役割を担っていることから、沖縄県指定の災害拠点病院として整備する必要がある。

- ◆ 地震時において、医療空間及び医療設備機器の被害を最小限に抑える「免震構造」を採用する。
- ◆ 災害発生時においても医療設備機器の稼働を確保し、継続的に医療を提供できるようにするため、ライフラインの多重化やコージェネレーションシステムの導入等を検討していく。
- ◆ 被災疾病者の受け入れスペースとして使用するエントランスホール、会議室等には医療ガスの配管等を整備する等、増大する被災疾病者への対応が可能ないように、各諸室の機能を転用できる計画とする。
- ◆ 非常用物資を備蓄する災害備蓄倉庫を整備する。
- ◆ 敷地周囲にゆいレール駅や小中学校が存在することから、安全性を考慮し、ヘリポートについては敷地外（新都心公園等）で確保し、那覇市消防局等との連携によりスムーズな搬送を行う。

### 4. 環境にやさしい病院づくり（省エネルギー化等）

- ◆ 省エネルギー型設備の導入（LED照明、省電力機器等）

- ◆ 経営面での比較検討を行いつつ、コージェネレーションシステムの導入等、那覇市の環境施策に合致した省エネ対策の検討を行う。
- ◆ 改修・更新も踏まえた効率の良い空調システムに考慮するとともに、沖縄の強い日差しによる影響も十分に考慮した施設とする。
- ◆ 2元給水はもとより、災害時における水の確保について十分配慮する。
- ◆ 敷地内における緑化について十分配慮する。

## 第3章 施設整備計画

新病院の整備概要、法的要件、配置・建築計画及び発注方法等についての施設整備計画を次のように示す。

### 1. 新病院の整備概要

新病院建て替えについては現在地において行うものであり、その内容も併せて記す。

【建設位置】 那覇市古島二丁目31番地1（現在地）

【敷地面積】 25,188㎡

【建築面積】 約4,300㎡（病院本体のみ）

【延床面積】 約37,000㎡（病院本体のみ）

【構造】 免震構造とする。なお、主たる構造は基本設計により決定

【病床数】 470床（上限）

【診療科目】 現在の標榜科目である30科目を維持

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、皮膚科、リウマチ科、小児科、精神科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、小児外科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科

【手術室】 10室を基本とする。

【付属施設】 自走式立体駐車場2棟（合わせて600～700台程度）、院内保育所、エネルギーセンター（耐震構造）

## 2. 敷地の法的要件

【計 画 地】 那覇市古島二丁目31番地1（現在地）

【用途地域】 第一種住居地域 準住居地域

【建ぺい率】 70%（角地適用）

【容 積 率】 200%

【地区計画】 真嘉比古島地区 地区計画区域

【そ の 他】 那覇市景観計画区域 大規模整備エリア2



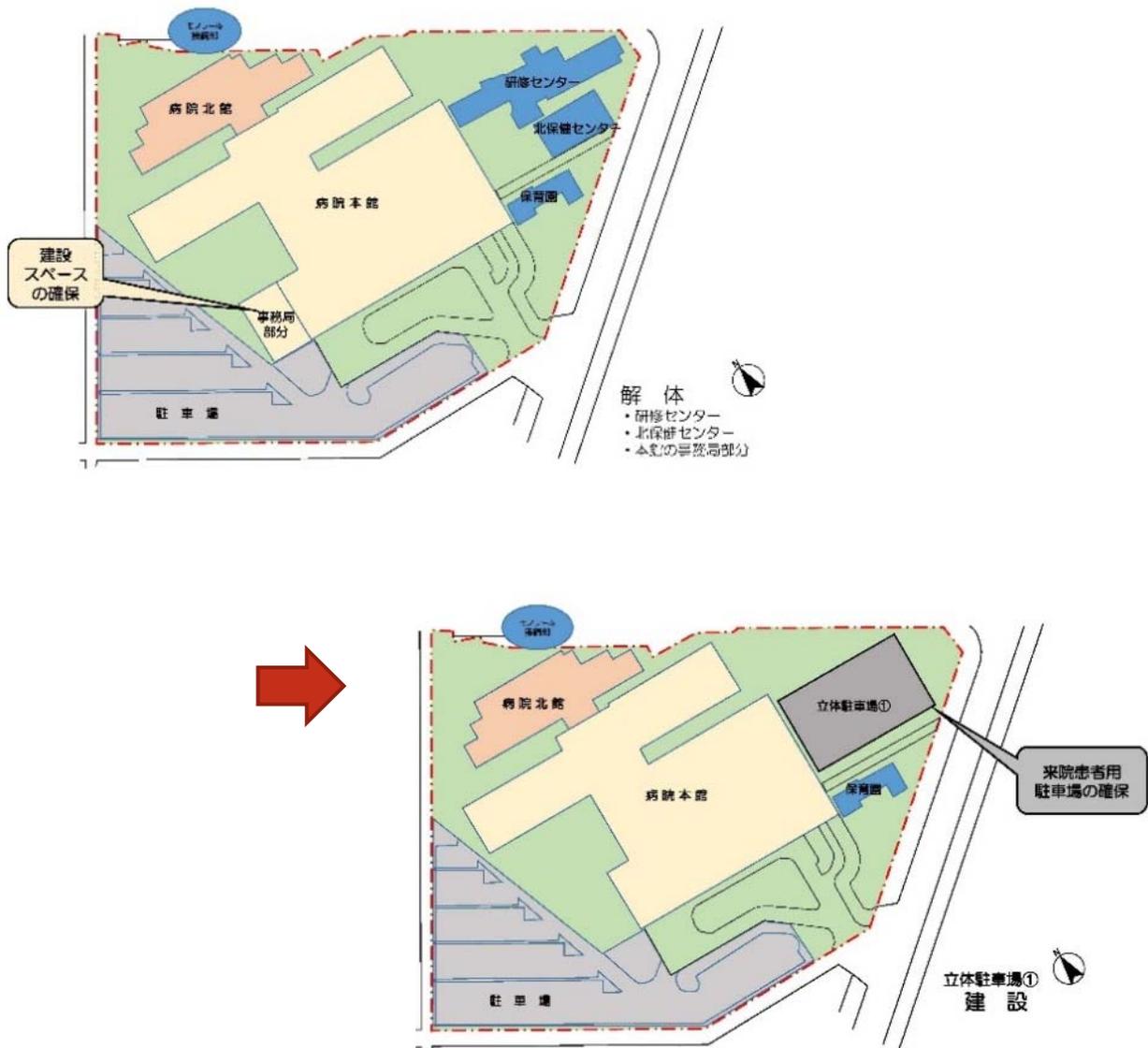
市立病院配置及び周辺施設

### 3. 配置計画

#### (1) 建替手順

当院診療の継続、来院者に対する駐車場の確保等のため、各施設の配置及び建替え手順は下記のとおりとなる。

- ① 研修センター及び那覇市北保健センターの解体後、自走式立体駐車場1建設（駐車台数確保）

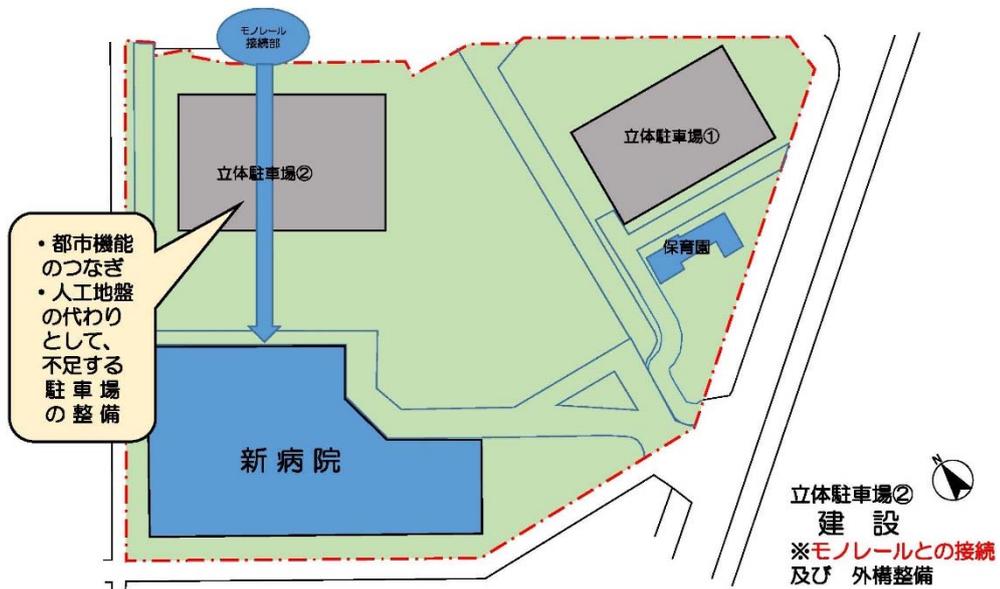


② 現駐車スペースへの病院本館建設



③ 病院本館完成後、旧病院解体

④ 旧病院解体後、自走式立体駐車場2建設（ゆいレール結節含む）



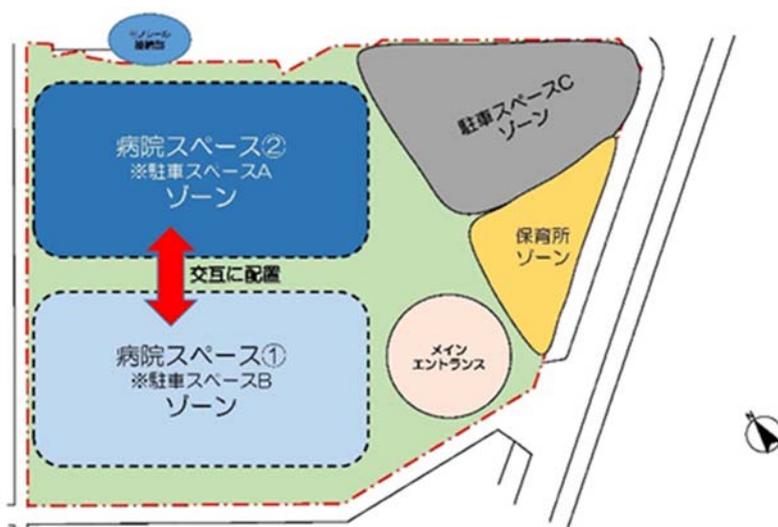
⑤ 保育園建替え（仮設園舎設置、現在と同位置に建設）

## (2) 動線

- 救急車両と来院者車両との動線を分けるとともに、極力歩車分離を行う。
- ゆいレール駅から新病院への動線を確保する。
- 将来の大型医療機器更新時における搬出入路について、十分検討する。

## (3) 将来における建替えの考慮

将来の建替えについては、今回同様、医療を継続しつつ、順次建替えを行う必要がある。下のゾーニングにおける「病院スペース①」と「病院スペース②」に交互に配置する。その際「駐車スペースCゾーン」を確保し、来院者に対する駐車場不足とならないようにしておく必要がある。



## 4. 建築計画

共通事項として、大規模かつ24時間稼働し続ける“病院”という施設において、改修や各種メンテナンス、医療機器の更新、建築コスト、沖縄特有の環境への対策等に十分配慮しつつ、各計画を行う。

### (1) 意匠

- ・ 現在地での建替えにより、敷地の制限や必要面積その他の影響を受けることから、建築計画上、高層建築物となる。隣接する各学校や住宅地に対し、圧迫感を極力与えぬよう、建築物の表情や分節等によりヴォリューム感の軽減を図る。
- ・ 将来における医療機器の更新、各種メンテナンス等に配慮した平面、開口等への計画とする。
- ・ 将来の間仕切り変更等に極力対応できる計画とする。

### (2) 構造

- ・ 病院本体は免震構造とし、主たる構造については、建築コスト、狭小な敷地における施工性等総合的な観点から検討する。
- ・ エネルギーセンター等の付属施設は耐震構造とする。

### (3) 設備

#### ① 共通

- ・ 患者や来院者にとって良好な療養環境、医療スタッフにとって良好な医療環境の確保に留意する。
- ・ 設備機器の導入には、維持管理費の抑制を図るため、安定性、経済性及び保守性を十分に考慮する。

#### ② 電気

- ・ 大規模地震等の災害時においても継続して医療機能を提供できるように必要な電力供給との安全性と信頼性を確保するため、2回線受電、非常用自家発電装置及びコージェネレーションシステム等、多方面において供給システムについて考慮する。
- ・ 急な電源停止による医療機器へのダメージやコンピュータのデータ損失等を防ぐため、無停電電源装置を設置する。

- ・ LED照明や人感センサー式など、省エネルギー型の設備を採用する。
- ③ 空調
- ・ 陰圧室や手術室ゾーン等の適切な空調コントロールが可能なシステムを導入する。
  - ・ エネルギーロスを極力減らすための空調システムを導入する。
- ④ 給排水衛生
- ・ 節水型衛生設備を採用する。
- ⑤ 昇降機搬送
- ・ 来院用、寝台用、物品搬送用など用途に合わせ、効率的に運用ができるように昇降機を整備する。
  - ・ 医薬品や診療材料等の搬送を効率的かつ確実に行うとともに、医療スタッフの負担軽減のため、必要に応じて搬送設備（気送管、小荷物専用昇降機等）の整備を検討する。
- ⑥ 防災
- ・ 災害時における被災傷病者の受け入れに対応するため、受け入れスペースとなるエントランスホールや廊下、外来ゾーンの諸室、会議室等に医療ガス設備を整備する。
  - ・ 災害時における医療用水や飲料用水を確保するため、必要な設備を整備する。
- ⑦ セキュリティ・ICT 関連
- ・ 病院内の各種設備の稼働状況を監視するための中央監視設備を設置し、防災面、保安面の一元的管理を行う。
  - ・ 病院内の防犯体制を強化するため、監視カメラ等を整備するとともに、ICカード等による入退室管理システムの導入を検討する。
  - ・ 院内通信手段等の進化に対応するため、Wi-Fi環境の整備を検討する。
  - ・ 電子カルテ等の医療情報システムの運用コスト削減や情報セキュリティの向上を図るため、専用サーバー室を整備しサーバーの集約化及び集中管理を行う。また、関係部署に隣接し配置することで監視の行き届くレイアウトを検討する。
-

## 5. 発注方法の検討

発注方式については、以下の方式がある。

### ①従来方式

設計と施工を分離して発注するもので、工事を建築、機械、電気など分離分割する場合と一括で行う場合あり。

### ②ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式

実施設計段階から施工者が事業協力者として関与するもの

### ③設計・施工一括発注方式※DB（デザインビルド）を含む

設計と施工を一括で一つの企業体等に発注するもの

### ④PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式

民間事業者が調達する資金で設計・施工を行い、その後の維持管理や運営も併せて発注するもの。

本院の建設においては、以下の視点等から発注方式を決定する必要がある。

- ・ 整備スケジュールの遅れが生じないこと
- ・ 事業費の縮減が見込まれること
- ・ 設計変更等に柔軟に対応でき、より質の高い病院建設が見込まれること
- ・ 狭隘な敷地内において診療を継続しながら建替えを行うため、総合的に高い技術力が見込まれること

通常、県内公共事業においては①従来方式のうち、工事分離分割発注であるが、工事一括発注と比較すると経費率が高くなることは否めない。また、④PFI方式については、スケジュールの観点や病院事業で全国的にも成功事例が少ないことから採用できない。また、②ECI方式、③設計・施工一括発注方式については、実績等をふまえると県外大手企業等に限定される（共同企業体の場合は代表者）ことも考慮する必要がある。

総合的に判断すると、入札による競争原理も働き、管理上の優位性も見込まれること等から、①従来方式のうちの工事一括発注が望ましいと考える。

各発注方式を比較したものを次ページの表に示す。

## 工事発注方法比較表

※従来方式は分離分割と一括に分けている

発注方式	従来方式 (個別発注方式) ※工事分離分割発注	従来方式 (個別発注方式) ※工事一括発注	ECI方式 (アーリー・コントラクター・インボルブメント)	設計・施工一括発注方式 ※DB(デザインビルド)方式含む	PFI方式 (プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)
概要	基本設計、実施設計及び監理、施工をそれぞれ個別に発注する方式	同左	設計段階から施工者が関与する方式 ※設計段階の技術協力実施期間中に施工の数量・仕様を確定した上で工事契約する方式	設計と施工を一括で発注する方式 ※実施設計と施工を一括で行い、基本設計受注者が監理業務を行う事例が多い。	民間事業者(SPC:特定目的会社など)が調達する資金で設計・施工を行い、その後の維持管理や運営も併せて発注する方式
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建築段階ごとに仕様を確認して発注するため、求める性能を確保できる。</li> <li>・維持管理や運営が別途発注のため、環境変化に対する長期リスクに対応しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記に加え、一括発注のため、分離分割発注よりも一体的なコスト削減の期待が高い。</li> <li>・施工者が1者(JVの数は問わず)となるため、責任の所在が明確である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計段階で、発注者と設計者に加えて施工者も参画することから、種々の代替案の検討が可能となる。</li> <li>・設計内容に対して施工段階における施工性等の面からの設計変更発生リスクの減少が期待できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単一組織による明確な責任所在となる。結果、維持管理がしやすい。</li> <li>・設計時に、施工側からの技術提案を活用でき、工期短縮化が可能となる。</li> <li>・計画の早期段階で事業費を固めることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間のノウハウにより、直接実施するよりも効率的かつ効果的に公共サービスが期待できる。</li> <li>・単一組織による明確な責任所在となる。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分割で発注のため、一体的なコスト削減への期待が低い。特に施工を工種ごとに分けた場合、コスト削減が難しくなる上に、責任の所在が増えてしまうことで、維持管理が難しくなるおそれがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JV代表者の企業力や技術力が特に重要となるため、受注可能な企業が限定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計者と施工者の意見が対立する場合の調整能力が必要。</li> <li>・一度選んだ施工者を選び直す場合、技術提案内容の引き継ぎや権利調整が必要となり、大きな手戻りが発生する可能性あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設仕様がすべて事業者任せられるため、発注時に求める性能を確保するための仕様書の精度を上げる必要がある。</li> <li>・設計変更等が発生した場合、コストが増大する可能性、あるいはコストは維持するため質の低減が起こるおそれがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業開始前にPFI可能性調査が義務づけられるため、建設時期が1年程度遅れる。</li> <li>・事業者選定や契約といった各種手続き、実施方針・募集要項・契約書の作成、供用開始後の事業者のモニタリングといった点で従来方式と比べて業務負担が著しく増加する。</li> <li>・PFIは特定の事業者に対し、長期間にわたって同一サービスの提供を独占的に委託する方式であり、サービス内容が硬直的となりやすい。ニーズの変化への対応が鈍化する可能性あり。</li> </ul>
当院建替えへの適用度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・工事件数が増えることで、各工事の経費率が上がるとともに、個々の管理が煩雑になる。</li> <li>・工事完了後の責任所在が複数となるため、不利である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・工事が1本化されることで管理は比較的有利になる。</li> <li>・工事完了後の責任所在が1本化されるため、有利である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本設計段階での高い精度が求められるため、技術的なチェックが重要となってくる。</li> <li>・実績からすると、県外大手企業等に限定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計及び施工の内容について高い精度が求められるため、技術的なチェックが重要となってくる。</li> <li>・実績からすると、県外大手企業等に限定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院PFIについては、全国的にも成功事例が少ない。</li> <li>・調査等の関係から、完成時期が遅れる</li> <li>・建替の資金面においても病院事業債等を活用できることからメリットがない。</li> </ul>
判定	△	○	△	△	×

## 第4章 部門計画

### 【基本的な考え方】

新病院については敷地の制限から、施設規模・機能からすると建築面積（建坪）が約4,300㎡と小さい。本来、同フロアで接した方が良い部門同士も同フロアとならないことも生じる。その場合は、ELVやダムウェーター等による縦動線をつなぐり確保する。

※なお、部門計画は、医療スタッフの意向を十分に反映させていく必要があることから、基本設計時においても医療スタッフと十分協議を行い、具体化に向けた検討を行う。

### 1. 外来部門

#### (1) 基本方針

- ・ 那覇市の中核病院として、那覇市医師会等との病病連携及び病診連携を強化し、地域全体で市民に対する良質な医療を提供していく。
- ・ 各診療科、各部門の医療職が協働し、チーム医療を推進するとともに質の高い専門医療を実施する。
- ・ 予約制を原則とし、診療や会計等での患者の待ち時間の短縮化を図る。併せてアメニティの向上等により、待ち時間の質の向上を図る。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の多職種による有機的な連携を図る。

#### (2) 機能及び規模

##### ① 外来

- ・ 一般外来に加えて、専門外来・特殊外来の充実、日帰り手術や外来化学療法等の外来機能の充実を図る。
- ・ 基本的に、診察室はフリーアドレスとし、共用化できるよう整備する。

##### ② 外来患者数

1日外来患者数は、最大1,000人/日を想定する。

### ③ ブロック受付

受付医療スタッフを効率的に配置するため、ブロック受付を設置する。

### ④ 診察室の形態

- ・ 診察室は、効率的な運用を図るため、診療科の変更や共用ができるように標準的なレイアウトとする。
- ・ 各診療科は、診療科間の連携を踏まえ、関連する複数の診療科等ごとにまとめて診察室を配置するブロック形成とする。
- ・ 患者に分かりやすい動線を確保するとともに、感染防止に配慮する。
- ・ 中待合は設けずに、患者は待合室から直接診察室に出入りするレイアウトとし、中待合で実施していた説明等を実施するための説明室もしくは説明スペースについて考慮する。
- ・ 診察室には医療スタッフ廊下を設け、診察室・処置室間を行き来できる動線を確保する。

### ⑤ 検査（血液・尿・喀痰等）

新生児、乳幼児の採血は小児科で実施し、その他の血液、尿、喀痰（かくたん）の採取は、中央採血室の採血コーナー、採尿トイレ及び喀痰ブースで実施することを基本に諸室を整備する。

### ⑥ 注射・点滴・処置等

- ・ 各科の処置は各外来ブロックで行い、点滴、輸血（各科処置室で実施しない処置を含む）は中央処置室で行うことを基本とする。
- ・ 点滴・処置用、外来手術等のリカバリー用のベッド拡充スペースについて考慮する。
- ・ 自己血採血は中央処置室で行うことを基本とする。
- ・ 小児科は小児科外来処置室で行うことを基本とする。

### ⑦ 外来手術

- ・ 外来手術は手術部門で行うことを基本とする。
- ・ リカバリーが必要な場合は中央処置室を利用することを基本とする。

## (3) 配置の考え方

- ・ 受付は、ブロック受付とし集約する。

- 放射線部門、生理検査室、内視鏡部門との動線に配慮する。
- 産婦人科外来から、産婦人科病棟への動線に配慮する。
- 糖尿病・内分泌内科と栄養相談室を近接して配置する。
- 循環器内科、脳神経外科と急病センターは近接して配置する。
- 血液内科、緩和ケア外来は、外来点滴センターと隣接して一体的に配置する。
- 血管内治療に関わる脳神経外科・循環器内科・放射線科等を中心とした「血管内治療センター」の設置について検討する。

## 2. 外来化学療法部門

### (1) 基本方針

- 今後、がん関連の機能を集約するとともに、がん患者の受診の増加に対し日常生活を送りながら治療を受ける外来化学療法の機能を強化する。
- 胃癌・食道癌等の入院治療から外来治療へ移行するがん患者の増加に対応する。
- 臨床試験などを通じ、より治療効果が期待される化学療法（レジメン）、放射線治療の充実に努める。

### (2) 機能及び規模

- 腫瘍、慢性腸疾患の患者を対象に、救急部門と連携した体制をとることを基本に整備する。
- 患者の増加に対応できるよう余裕を持ったベッドスペースについて考慮する。
- 患者がリラックスし、安心して治療を受けることができるよう、アメニティ及びプライバシーに配慮した環境を整備する。

### (3) 施設配置の考え方

- 薬剤部門と隣接・近接して配置する。
- 外科・内科・放射線治療科と隣接・近接して配置する。

- ・ 患者のプライバシーに配慮した動線を確保する。

### 3. 病棟部門

#### (1) 基本方針

- ・ 地域包括ケアシステムの一環としての高度急性期、急性期の入院治療や質の高い医療サービスを提供する。
- ・ 個室の充実及び効率的な病床配置等により療養環境及び病床利用率の向上を図るとともに、感染防止を徹底する。
- ・ 患者・家族への病状説明、教育・指導の充実及びチーム医療の推進を図るためのスペースについて考慮する。

#### (2) 機能及び規模

##### ① 看護体制

- ・ 1フロア2～3看護単位を基本とし、一般病棟の看護体制は急性期一般入院料1（旧7対1入院基本料相当）とすることを基本に、スタッフステーション等の必要諸室を整備する。
- ・ ICU、HCU及びSCUは、施設基準に対応した体制とし、スタッフステーション等の必要諸室を整備する。

##### ② 病室構成等

- ・ 一般病棟の1病棟当たりの病床数は40～50床を基本とする。
- ・ 病室形態は、個室、2床室、4床室で構成することを基本に、個室割合を全体の2～3割に増やすことを検討する。

#### (3) 施設配置の考え方

##### ① 部門内の配置

- ・ 1フロア2看護単位のメリットを生かせるよう、機械浴室、非常用食品庫、下膳カート置き場等を、1フロアに1か所とし集約配置する。
- ・ 作業動線の短縮化を図るとともに医療の安全性を確保するため、医療スタッフと患者との動線を可能な限り分離する。
- ・ 配膳室はエレベータに隣接して配置し、下膳車の配置スペースについて考慮する。
- ・ 個室には全てトイレ等を整備する。

- ・ 感染防止のため、必要な陰圧室を設ける。
- ・ クリーン・ルームはスタッフステーションに近接して4～6床を配置する。
- ・ 小児科及び産婦人科病棟は全室個室を基本とする。
- ・ チーム医療体制の充実のためにカンファレンススペースについて考慮する。

## ② 部門の配置

病棟と同一フロアにリハビリテーション部門の配置を検討する。

## 4. 救急部門

### (1) 基本方針

- ・ 入院から退院に至るプロセスの確立を図る。
- ・ 1次から2次までの救急医療体制を維持する。
- ・ 各診療科医師及び他部門の職種が連携し、地域の救急医療の充実に貢献する。

### (2) 機能及び規模

#### ① 基本機能

##### 【初期救急医療機能】

周辺医療機関で対応できない時間帯（平日夜間、土日祝祭日）を基本に救急患者を受け入れる。

##### 【1次救急及び2次救急医療機能】

地域の1次及び2次救急医療を担う。

#### ② 小児科救急

小児科医による24時間365日体制の小児救急医療を維持する。

#### ③ 診療内容

##### 【診察日・診療時間】

1次救急・2次救急医療は、24時間365日体制を想定する。

### 【診療体制】

- ・ 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、ソーシャルワーカー等が協働、連携し救急患者に対応する。
- ・ 救急当直は、内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科を中心として行い、それ以外の専門医師は待機体制で呼び出し対応とする。
- ・ 夜間、放射線読影医師の待機体制をとり、情報通信技術（ＩＣＴ）を用いた遠隔読影を実施する。

### (3) 施設配置の考え方

- ・ 医師、看護師の記録用テーブルから全ベッドが一望できることを検討する。
- ・ 救急ＣＴ、ＭＲＩ、一般撮影は、急病センター内に設置又は隣接・近接して配置する。
- ・ 手術部門、集中治療部門、血管造影室、輸血部門との連携に配慮する。上下階に分けて配置する場合には、専用エレベータを整備する。
- ・ 重症の感染症患者や夜間に来院する感染症患者のため、感染症診察室を救急処置室と隣接して配置する。
- ・ 内視鏡部門と近接して配置する。
- ・ 救急患者と一般の患者が交わらないよう、救急患者専用の動線を確保する。

## 5. 集中治療部門

### (1) 基本方針

院外・院内の救急患者受け入れと、重篤な患者に対して各種医療機器を用いて積極的な治療を行う。

### (2) 機能及び規模

#### ① 役割

- ・ ＩＣＵは、救急搬送又は容態の急変した重症の入院患者、難度の高い手術後の患者の容体を管理する。

- ・ HCUは、夜間に救急搬送された患者、一般病棟で管理することが困難な患者の容体を管理する。

② 病床数

I CU：8床、HCU：8～12床程度を想定する。

(3) 施設配置の考え方

① 部門内の配置

- ・ 医師、看護師の記録用テーブルから全ベッドが一望できることを検討する。
- ・ 患者の療養環境に配慮する。
- ・ 患者・家族の動線と医療スタッフの動線を原則として分離する。

② 部門の配置【関連する他部門との配置関係】

- ・ 手術室から直結する動線を検討する。
- ・ 救急部門と直結、又は上下階の配置等も考慮する。
- ・ 放射線部門への動線を短くする。特に血管造影室との動線を考慮する。
- ・ ME部門及び検査部門との動線に配慮する。

## 6. 周産期部門

(1) 基本方針

- ・ アメニティにも配慮した高次医療に対応できる機能的な分娩室・新生児室・病棟（婦人科含む）を整備する。
- ・ ハイリスク妊娠・分娩への対応の拡充に向け、産科及び新生児の管理体制を充実させる。

(2) 機能及び規模

① 産科部門

正常妊娠・正常分娩、異常妊娠（悪阻（おそ、つわり）の管理、子宮外妊娠の管理や腹腔鏡下手術、切迫流産・早産の管理、前置胎盤、双

胎妊娠、妊娠高血圧症候群の管理) など、年間約420件の受入れを想定する。

- ・ 陣痛室、多機能室(1室:感染者・中絶分娩等)等を配置する。

## ② 助産師外来部門

- ・ 医師と助産師が協力して、妊婦健診やアドバイス等が行えるスペースについて考慮する。
- ・ 産後の指導(沐浴など)は病棟で実施することを基本に整備する。
- ・ 正常分娩はもちろん、ハイリスク妊婦への指導や看護の充実を図る。
- ・ マタニティ教室等を行えるスペースについて考慮する

## ③ 新生児部門

- ・ 早産・軽微な呼吸障害・新生児黄疸など呼吸器その他の高度治療を要しない新生児の受け入れ基準を、妊娠36週以降とし、その受け入れができるよう諸室を整備する。
- ・ NICU6床・GCU6床の設置スペースについて考慮する。

## (3) 施設配置の考え方

### ① 部門内の配置

- ・ 産婦人科病棟を分娩部門に隣接して配置する。
- ・ 新生児室・授乳室は、スタッフステーションの近隣に設置するとともに、プライバシーに配慮した病室とする。
- ・ 産科・婦人科を混合病棟とする場合には、患者の快適な療養居住空間と医療スタッフ動線に配慮する。
- ・ 分娩室と新生児室、スタッフステーションの動線に配慮する。

### ② 部門の配置【関連する他部門との配置関係】

- ・ 超緊急帝王切開術に対応できるよう、産科病棟は手術室に近接し、動線に配慮する。
- ・ 救急部門からの搬送に配慮した配置とする。

## 7. 手術部門

### (1) 基本方針

急性期病院として安全で適切な医療の提供を行う。

### (2) 機能及び規模

- ・ 高齢化に伴う患者増加や高度・急性期医療の提供による手術件数の増加、将来的な医療の高度化や機器の大型化等にも対応が可能な拡張性のある施設を整備する。
- ・ 手術件数は年間 4,000 件以上を想定する。

### (3) 施設配置の考え方

- ・ 集中治療部門（ICU）と隣接して配置する。
- ・ 救急部門とは、患者の迅速な搬送のために、直通で結ばれる専用エレベータを整備する。
- ・ 病理検査部門とは、術中の病理検体の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確認する。
- ・ 中央滅菌部門とは、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送のため、隣接（近接）して配置する。
- ・ 手術部門の医療機器管理のために、MEセンター及び大型医療機器倉庫と隣接もしくは近接して配置する。
- ・ 高度（ハイブリッド仕様、ロボット手術等）な手術への対応可能なスペース等を確保する。

## 8. 薬剤部門

### (1) 基本方針

- ・ 安全で良質な医療を支えるため、適切かつ迅速な薬剤の提供を行う。
- ・ 薬に関する相談支援を強化する。

## (2)機能及び規模

### ① 外来調剤

- ・ 薬の受け渡し窓口に隣接して、患者・家族に説明・相談・指導等を行うためのプライバシーに配慮する。
- ・ 確実性・迅速性を高めた調剤を行うための注射薬自動払い出しシステム（ピッキングマシーン）の導入の検討及び配置スペースについて考慮する。

### ② 薬剤師外来業務

麻薬指導、吸入指導、自己注射指導、服薬相談を行うため、患者のプライバシーに配慮する。

### ③ 入院調剤

- ・ 錠剤1包化や粉砕、散薬調剤を行うためのスペースについて考慮する。
- ・ TPNの調製（無菌室のクリーンベンチで調製）、抗がん剤の調整（安全キャビネットで調製）を行うためのスペースについて考慮する。

### ④ 薬剤管理指導業務等

- ・ 病棟専従薬剤師を常駐配置し、持参薬・常用薬及び服用状況の確認等、病棟薬剤業務を行うためのスペースについて考慮する。
- ・ 医薬品情報、教育資材、患者資材などを管理し、病棟薬剤業務の記録を行うための臨床薬剤室を整備する。

### ⑤ 特定薬剤治療管理

薬剤管理指導業務の一環として行う特定薬剤治療管理（薬物血中濃度モニタリング：TDM）のためのスペースについて考慮する。

### ⑥ 教育・研修

薬剤師育成のため、実習生を受入れられるよう、教育・研修のためのスペースについて考慮する。

### ⑦ 医薬品情報管理業務

医薬品情報や服薬情報を収集することにより院内の副作用情報を把握し、医薬品情報の一元管理を行うためのDI（ドラッグインフォメーション）室を整備する。

## ⑧ 薬品管理

麻薬を厳重に管理するため、調剤室内に施錠可能な保管庫を設置するスペースについて考慮する。

## (3) 施設配置の考え方

### ① 部門内の配置

調剤室と投薬窓口は隣接・近接して配置する。

### ② 部門の配置【関連する他部門との配置関係】

- ・ 薬剤の手渡しが可能となるよう救急部門及び中央処置室と一体的な整備を検討する。一体的な整備が難しい場合は、専用搬送設備の設置を検討する。
- ・ 抗がん剤の調製が必要となる外来点滴センターとの動線を考慮する。

## 9. 放射線（診断・治療）部門

### (1) 基本方針

- ・ 高度・急性期医療に対して、迅速かつ正確な診断を行うための質の高い画像情報を提供する。
- ・ 高度医療機器の導入及び更新等を計画的に行い、将来の新たな医療機器の導入や更新等に対応可能な整備を行う。
- ・ 安全な放射線治療の提供により地域がん医療に貢献する。

### (2) 機能及び規模

#### ① 画像診断

- ・ 胸部撮影検査、骨撮影検査、X線TV透視検査、CT検査、MRI検査、心血管造影検査、脳血管撮影検査、乳房撮影検査、X線骨密度検査を引き続き行う。
- ・ 高度・急性期病院、がん拠点病院などとしての機能を維持するために必要な医療機器の導入及び更新を図るためのスペースについて考慮する。

## ② 核医学検査

SPECTによる検査を引き続き行う。

## ③ 放射線治療

がん診療連携拠点病院として放射線治療機器の充実を図るため、放射線治療装置（リニアック）、放射線治療計画用CT装置の設置スペースについて考慮する。

### (3) 施設配置の考え方

- 一般撮影、MRI、CT撮影室は、集約化した操作室を中心とした配置とする。
- MRI、CT、救急撮影室は、救急部門に隣接又は近接して配置する。
- 血管造影室は、集中治療部門、手術部門と同じフロアに配置する。救急部門との動線に配慮する。同じフロアに配置できず、上下階での配置となる場合は、内部階段を整備するなど医療スタッフの動線に配慮する。
- 医療スタッフの動線と患者の動線とは極力分離する。
- 将来的な医療機器の導入や更新による検査室の増設等に対応できるようにするため、建物の外周部に接する場所に配置する。
- 放射線治療部門は、患者のアクセス、プライバシーに配慮した配置とする。
- 尿路結石症については、対象症例数等及び近隣医療機関の機能等も考慮し、体外衝撃波腎尿管結石破碎術（ESWL）、経尿道的尿管碎石術（TUL）等に必要な装置導入を検討する。

## 10. 内視鏡部門

### (1) 基本方針

- 増加が予想される消化器系や呼吸器系の内視鏡検査などを効率的に行うとともに、機能の充実を図る。
- 患者の肉体的負担や経済的負担を軽減するために、治療的内視鏡の活用を拡大する。

## (2) 機能及び規模

- 上部消化管内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）、大腸内視鏡検査、胆管・膵管内視鏡検査、内視鏡治療（ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、気管支鏡治療、胆道ドレナージ・ステント挿入等）を行う。
- より高精度な画像システムを搭載する内視鏡導入を検討するとともに、これらに係る機器が配置できる規模の確保を検討する。
- 患者プライバシー確保及び検査治療環境の質向上と、前処置室、リカバリー室を確保し効率的な内視鏡センターを構築する。
- 大腸内視鏡検査に必要となるトイレ数を確保する。
- 鎮静剤を使用した患者は、ベッドごと移動し、検査後に休むことができる環境を考慮する。

## (3) 施設配置の考え方

内視鏡諸室は集中的に配置を行い、効率的な検査体制が整備でき、救急部門や外来、健診部門、病理検体との効率的な動線を確保する。

また、一部健診部門内への設置も検討する。

# 11. 臨床検査部門

## (1) 基本方針

- 患者の立場と権利を尊重し、理解と納得に基づいて信頼される検査を行い、医学と医療の進歩に見合った質の高い検査データを提供する。
- チーム医療の一構成員として、正確かつ迅速な検査データを提供する。
- 医師や検査技師の養成のための検査医学教育を行う。

## (2) 機能及び規模

### ① 検体検査

一般検査（尿、便、髄液、穿刺液、関節液）、臨床化学検査、血液検査を実施するためのスペースについて考慮する。

## ② 細菌検査

一般細菌検査、抗酸菌検査、遺伝子検査について、塗抹検査、培養検査、薬剤感受性試験等を実施するためのスペースについて考慮する。

## ③ 輸血

- ・ 輸血に必要な検査の実施（血液型検査、交差適合試験、不規則抗体のスクリーニングや同定(どうてい)等）のためのスペースについて考慮する。
- ・ 血液センターへの血液製剤の発注、血液製剤の管理及び払い出しを行うためのスペースについて考慮する。
- ・ 貯血式自己血輸血の保存（冷蔵式、冷凍式）、管理を行うためのスペースについて考慮する。

## ④ 生理機能検査

心電図、心肺運動負荷、ホルター心電図・携帯型心電計、聴力検査（外来）、呼吸機能検査、超音波検査、神経生理学検査、脳波、心音図室圧脈波検査、尿素呼気試験、体組成分析を実施するためのスペースについて考慮する。

## ⑤ 施設配置の考え方

- ・ 検体検査と生体検査は一体的な運用が行えるように配慮する。
- ・ 採尿室と一般検査室を直結する。
- ・ 患者の動線に配慮し、放射線部門と近接して配置する。
- ・ 急病センター及び手術室への輸血用血液製剤等が迅速に供給できるよう動線に配慮する。

## 12. 病理検査部門

### (1) 基本方針

- ・ 情報システム等を活用し、正確で迅速な検査データの提供と検査体制の整備を進める。
- ・ 各科と連携し臨床研究等に積極的に関与し、高度・急性期医療を支える。

## (2) 機能及び規模

### ① 病理検査、病理解剖

病理組織検査、細胞診検査、病理解剖を実施する。

### ② テレパソロジー（遠隔病理診断）

テレパソロジーの活用について検討する。

### ③ 検査室

快適で受診しやすい検査環境に配慮する。

## (3) 施設配置の考え方

- 病理検査諸室は、術中迅速検査・診断を実施するために手術部門と隣接して配置する。隣接して配置することが難しい場合は、極力フロアの上下で同じ位置に配置し、相互に行き来ができる階段の設置を検討する。
- 病理検査部門は、手術部門との隣接配置を優先とするが、臨床検査部門との隣接配置も考慮する。
- 病理解剖室は霊安室に隣接させ、病棟から搬入しやすいようにエレベータに近接させるとともに、極力人目につかないように配慮する。

## 13. リハビリテーション部門

### (1) 基本方針

- リハビリテーションの機能強化を図る。
- 急性期リハビリテーションとして、廃用症候群の予防と日常生活動作の自立に向け、ベッドサイドリハビリテーションに取り組む。
- 365日リハビリテーションサービスの提供を継続するため、スタッフの確保及び質向上に努める。

### (2) 機能及び規模

#### ① 理学療法部門

- 入院患者の急性期リハビリテーション、がん患者リハビリテーションとして、機能訓練（歩行練習、筋力トレーニング、バランス

練習等)、物理療法(徒手筋力テスト、MMSE、感覚検査)、呼吸訓練を行うためのスペースについて考慮する。

- ・ 外来患者の高度・急性期リハビリテーションとして機能訓練(歩行練習、筋力トレーニング等の集団運動療法)を行う。

## ② 作業療法部門

入院患者に対する急性期リハビリテーション(身体機能障害の改善、日常生活動作及び家事動作練習、高次脳機能障害、認知機能の改善等)を実施する。

## ③ 言語療法部門

- ・ 高次脳機能障害及び嚥下(えんげ)障害の入院患者を対象とした急性期リハビリテーションを実施する。
- ・ 言語外来リハビリテーションとして、発達障害、構音障害等の小児言語リハビリテーション、脳血管疾患患者の言語リハビリ及びパーキンソン病等の変性疾患や脳卒中等の言語・嚥下(えんげ)リハビリテーションを実施する。

## (3) 施設配置の考え方

- ・ リハビリテーションの対象疾患と関連する病棟との動線に配慮した配置とする。
- ・ 理学療法部門・作業療法部門は、病棟フロア(関連診療科と同一フロア)に設置するか、外来フロアにリハビリテーション部門を集約して配置する。
- ・ 言語療法部門は、外来フロアに配置する。
- ・ 心臓疾患訓練は、外来フロア内に必要なスペースについて考慮する。
- ・ 屋外(屋上広場等)でのリハビリテーション実施について検討する
- ・ リハビリテーション室と病棟間の移動を考慮し、効率的にリハビリテーションを行えるよう病棟に近接した分室の設置を検討する。

## 14. 血液浄化部門

### (1) 基本方針

- ・ 高度・急性期医療の提供が必要な重症患者に対して、安全で質の高い血液浄化療法を提供する。

- ・ 急性期段階の透析維持期患者で手術や合併症の治療を目的とした患者に対し、透析開始から終了までの肉体的・精神的な負担の軽減を心がけた透析を提供する。

## (2) 機能及び規模

- ・ 腎臓や肝臓、その他臓器不全に対する人工透析、持続緩徐式血液濾過透析、血漿交換などすべての血液浄化を実施する。

## (3) 施設配置の考え方

- ・ 高度・急性期医療の提供が必要な重症患者への血液浄化療法を実施できるよう、ICUと近接した配置を検討する。
- ・ 通院透析患者のプライバシー保護及び利便性の面から、他患者との動線が交錯しない工夫と外部からのアクセスに配慮した配置を検討する。
- ・ リラックスして人工透析を受けることができるよう、環境アメニティに配慮する。

# 15. 治験管理部門

## (1) 基本方針

高度医療を行う病院として患者さんへのよりよい医療の提供を目指し、継続的に安全な治験を実施できる体制を確保する。

## (2) 機能及び規模

院内の調整および試験等、治験コーディネーターの役割を担うために必要なスペースについて考慮する。

## (3) 施設配置の考え方

治験関係書類の管理・保管等を行う治験管理室を引き続き設置し、個人情報保護、セキュリティに配慮した設備及び配置とする

## 16. 栄養部門

### (1) 基本方針

- 多職種と連携を図り、患者に満足していただける適切な栄養管理に基づき安全な食事を提供する。
- 患者の立場を尊重した栄養相談で、病気治療と健康の維持・回復を支援する。
- 入院時等に医師、看護師と協働して栄養計画を作成し、入院患者の栄養評価、栄養管理を行うため、必要に応じて行う病床訪問や、治療食の説明等を実施する。
- 医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士など多職種で構成するNST（栄養サポートチーム）等のチーム医療に参加する。

### (2) 機能及び規模

#### ① 食事提供

加熱カートによる適温給食の提供を行うためのスペースについて考慮する。調理方式は、現状のクックサーバを基本とするが、クックチルやニュークックチル方式も検討する。

#### ② 調乳

栄養部門内の調乳室で調乳するためのスペースについて考慮する。

#### ③ 栄養食事指導

外来個別栄養食事指導、外来集団栄養食事指導、入院個別栄養食事指導、入院集団栄養食事指導を実施する。

### (3) 施設配置の考え方

厨房は材料等の搬出入を考慮した位置に設置し、配膳時のエレベータ使用については、専用あるいは運用面における工夫を行う。

## 17. 中央滅菌部門

### (1) 基本方針

安全な滅菌医療材料を提供することにより、安全な医療提供を支援するとともに、院内感染を予防する。

### (2) 機能及び規模

- 手術室、病棟、外来、中央診療部門等で使用する滅菌再生物の一次洗浄から、消毒、組立、滅菌、払い出し等の一連の業務が円滑にできるスペースについて考慮する。
- 衛生的・効率的に洗浄作業を行うためのウォッシャーディスインフェクターが設置できるスペースについて考慮する。
- 対象物品ごとに適切な滅菌処理を行うための高圧蒸気滅菌装置、低温プラズマ滅菌装置等が設置できるスペースについて考慮する。

### (3) 施設配置の考え方

- 手術部門に隣接又は上下階に配置し、上下階の場合は専用エレベータなどにより効率的な搬送動線を確保する。
- 救急部門と手術室間、病棟と手術室間は、救急患者の受け入れや患者搬送業務に特に留意し、効率的な搬送動線を確保する（専用エレベータも検討する）。

## 18. 物品管理部門

### (1) 基本方針

- 日常診断において、診療材料等が迅速、安定的に供給するように物品管理を適正に行う。
- 払い出し状況などの管理が行える物品管理システムを構築し、経営の合理化を図る。
- 物品管理については、安定供給及び質の確保を第一として努めながら、費用対効果を十分に考慮する。

## (2) 機能及び規模

### ① 物品の標準化

物品管理システムを構築し、管理制度を向上させ、診療材料を中心に同種同効品の採用による物品の標準化を促進する。

### ② 効率的な搬送計画

- ・ SPDによる搬送（メッセージャー）と在庫管理のベストミックスによる物流を検討し、効率的な搬送設備を整備する。
- ・ 物品等の供給・回収業務を効率化するため、物品搬送動線の短縮化と単純化を図ることを基本に検討する。
- ・ 医療スタッフ、患者や来院者との動線分離、清潔・不潔物品の動線分離を行う。

### ③ 消費管理と物品請求のシステム化と登録業務の軽減

物品管理情報システムと医事会計システムを連携させ、診療報酬請求漏れが防止できる将来的な情報ネットワークの導入を検討する。

## (3) 施設配置の考え方

使用部署への効率的な搬送を行うため、エレベータ使用について適切な運用を図る。

## 19. 臨床工学部門

### (1) 基本方針

- ・ 医療機器の保守管理及び使用方法などの周知徹底を図り、安全第一とする。
- ・ 必要な医療が提供できるように医療機器を整備・保守し、保管の合理化や効率的な医療機器の管理を行う。

### (2) 機能及び規模

#### ① 臨床業務

人工心肺業務（人工心肺、自己血回収装置、MEP測定）、内視鏡手術支援等、血液浄化業務、集中治療室業務（人工呼吸器機種変更、酸素療法支援等）、手術室医療機器業務（人工心肺、麻酔機器）、血

管カテーテル業務（PCPS業務、IABP業務、カテーテル支援、ペースメーカー業務）を行う。

② 医療機器管理業務

機器の標準化を図り、中央管理機器の集中管理、保管、貸出、保守、定期点検等を効果的・効率的に実施するため、ME機器データベースの作成等の情報ネットワークを構築する。

③ 安全管理等の教育

適切、安全な機器の使用方法等の教育の充実を図るため、必要となるスペースについて考慮する。

(3) 施設配置の考え方

中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、各部門への搬送動線に配慮する。

## 20. 医療支援センター部門

(1) 基本方針

① 地域医療連携機能

- ・ 地域医療支援病院として急性期から回復期、維持期に至るまで、切れ目のないサービスを提供する地域包括ケアシステムの構築に貢献するため、他の医療機関やかかりつけ医、介護施設等との連携を推進する。
- ・ 患者の紹介・逆紹介を推進するとともに、疾患別の地域連携クリニックパスの適応、拡大、普及に努める。
- ・ かかりつけ医が担っている在宅医療の支援（急性増悪時の受け入れ、情報提供等）、開放病床の設置、医療機器の共同利用、医療関係者の研修など地域医療を支援する。

② 生活福祉相談機能

外来患者、入院患者、患者家族に対して、治療を続けていく上で生じる様々な問題に係る相談に応じるとともに、患者の社会復帰に関する総合的な情報の提供を行うなど、患者サービスの一層の充実を図る。

### ③ 入退院管理機能

安心して入院でき、信頼される病院づくりを念頭に、効率的かつ円滑な病床管理を目指すため、入退院支援センターの拡充と病床を一元的に管理する体制を構築する。

### ④ がん相談支援機能

- ・ 患者本人や家族、地域住民、医療・福祉保健従事者からの、がんに関する質問・相談について、がん専門相談員が対応する。
- ・ 各医療機関への情報提供の充実を図る。

## (2) 機能及び規模

### ① 地域医療連携機能

- ・ 患者の紹介・逆紹介や疾患別の地域連携クリニカルパスの拡大普及等を進め、地域の医療・保健・福祉関係機関等との連携を強化し、患者支援体制の充実を図るためのスペースについて考慮する。
- ・ 高額医療機器の共同利用を進めるため、外部利用者のための利便施設を整備する。

### ② 生活福祉相談機能

- ・ 患者や家族の抱える生活上の問題（経済面・心理面・社会面）や社会復帰、患者会の育成を図るためのスペースについて考慮する。
- ・ 退院支援・在宅療養の相談対応、情報提供を行うスペースを確保する。
- ・ 円滑な退院支援のための地域ネットワークづくり等の地域活動をはじめとする医療福祉分野の様々な相談・援助を行うスペースについて考慮する。

## (3) 施設配置の考え方

患者・家族が利用しやすい1階に配置し、かつ、プライバシーの確保に配慮する。

## 21. 事務局部門

### 【医事課】

#### (1) 基本方針

- ・ 外来患者・入院患者に対して、電子カルテシステムと連動した会計情報の取込みにより、料金計算、料金内容の問い合わせに対する説明等を迅速・適正に行い、患者の待ち時間の短縮を図る。
- ・ 診療報酬の査定減・請求漏れがないよう確実に診療報酬請求を行う。
- ・ 診断書等の文書受付から交付まで一元的に管理し、患者サービスの向上に努める。

#### (2) 機能及び規模

##### ① 診察受付等業務

診察受付業務、支払業務の迅速化を図るための再来受付機、自動精算機の設置スペースについて考慮する。

##### ② 入退院受付業務

保険証等の確認、アンケート等配布、入院申込書の受取、入院料金その他収入金の確認などを行うスペースについて考慮する。

##### ③ 計算・会計業務

患者への診療費請求書・院外処方箋の交付、料金内容の問い合わせに対する説明、診療費の受領、過誤納金の還付等を行うスペースについて考慮する。

##### ④ 医事業務

診療報酬請求・レセプト点検、医療費還付手続、医事統計の管理、診療報酬情報の発信等を行うスペースについて考慮する。

#### (3) 施設配置の考え方

- ・ 患者との関係を第一としつつ、事務局内での連携等を考慮した配置とする。
- ・ 初診患者受付、文書受付カウンターは、総合案内カウンターから見渡せる位置に一体的に配置する。

- ・ 入退院受付及び計算・会計受付は、医療支援センター部門（入退院支援センター、地域医療連携室、総合相談センター）に近接して配置する。

#### 【総務課・財務課・経営企画室】

##### (1) 基本方針

- ・ 行政と連携し、公的病院として果たすべき役割の企画・立案・実施を行う。
- ・ 経営管理を適正かつ戦略的に行い、健全な病院経営を目指す。

##### (2) 業務内容

文書の管理、契約・協定、許認可手続、広報、人事労務管理、施設管理、物品購入・修繕、経営分析、予算・決算、その他庶務業務を行う。

#### 【診療情報管理室】

##### (1) 基本方針

- ・ 院内外へ用途、目的に応じた診療情報の提供ができる体制を確保する。
- ・ 診療情報等、業務に関わる全ての個人情報保護を確保する。

##### (2) 業務内容

- ・ 部門システムへの情報登録及び情報抽出・統計作成する。
- ・ 警察等、諸公的機関への診療情報提供に関わる診療記録を出力する。

##### (3) 施設配置の考え方

カルテ開示のスペースについて考慮する。

#### 【医療情報室】

##### (1) 基本方針

電子カルテシステムの安定的な稼働や情報管理体制を確保する。

## (2) 業務内容

- ・ 情報システムの導入・更新、運用管理、稼働状況を監視する。
- ・ 障害・故障等の対応、メンテナンスを行う。

※なお、医事課以外の事務局組織については、各課が効率的な業務が行えるように諸室を配置する。

## 22. 教育研修部門

### (1) 基本方針

高度・急性期医療及び地域医療を担う医師や看護師等の資質向上、人員の安定的及び継続的確保を図る。

### (2) 機能及び規模

#### ① 院外対象

地域医療関係者実習研修、市民・患者に対する研修・講演会等を実施する。

#### ② 院内医療スタッフ対象

医師研修（初期研修医・後期研修医・常勤医師）、看護部（新人・経験者）研修、医療技術スタッフ研修、事務医療スタッフ研修を実施する。

#### ③ 学生研修対象

医学生、看護学生、薬学生、助産師学生及びリハ、検査技師等を目指す学生等の受入れの充実を図る。

## 23. 医療安全部門

### (1) 基本方針

- ・ 患者の安全確保の観点から医療事故の予防・再発防止対策及び事故発生時の適切な対応などの医療安全体制を確立し、安全で質の高い医療サービスの提供を図る。

- 提供されている医療の質の精度管理を行い継続して質の高い医療の提供が可能になるシステムを構築する。

## (2) 機能及び規模

- 組織的な事故防止策並びに教育システムを確立し、感染防止対策、事故発生時の対応に関する機能の充実を図る。
- 医療安全管理者や感染管理者による、医療の質の向上、管理機能の充実を図る。

## 24. 健診部門

### (1) 基本方針

- 医師、保健師、看護師、管理栄養士のスタッフがIT機器を活用し、「健診」から「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」までを幅広くかつ綿密に行う。
- 院内における運動指導のみならず、公的機関との連携により、高度な運動支援も可能とする。
- 一般診療部門と区別した健診部門において、特定健診と特定保健指導を行うこととする。
- 受診率の向上や健診の質の向上を図り、市民の健康増進、生活の質の向上、国民医療費の適正化に貢献する。
- ゆいルールと直結している利便性をいかし、短時間での健診メニューや多様な時間帯での健診の実施等について検討する。

### (2) 機能及び規模

#### ① 健診内容

日帰りドック、脳ドック、婦人科検診、企業健診等を実施する。また、がん検診、特定健康調査、特定保健医療等にも対応する。

#### ② 健診機能

健診部門では、身体測定、血圧、レントゲン、採血・採尿などを実施し、その他一部の検査は、放射線部門などで実施する。

### (3) 施設配置の考え方

- 一般診療部門とは異なるフロアの専用スペースを設ける。
- 放射線部門、検査部門等との動線に配慮する。
- 専用の内視鏡部門について設置を検討する。
- 多様な生き方（性）への配慮として、更衣室の設え等に工夫する。

## 25. その他

その他病院として必要な諸室について、十分考慮すること。

- 職員図書室、患者図書室、会議室、更衣室、医局、宿直室、講堂ほか



地方独立行政法人

那霸市立病院