
豊田地域医療センター
再整備事業基本計画概要
{再整備事業基本計画書抜粋}

第1版 平成 26 年 10 月 1 日作成

※記載内容は現段階における案であり、全てが確約されるものではありません

目次

1. 新病院の基本コンセプト	3
2. 基本理念、基本方針	3
3. 病院の性格と機能	3
4. 診療機能	5
5. 全体計画設計	6
5.1. 敷地条件	6
5.2. 建物計画	6
6. 部門別基本運営計画	8
6.1. 外来部門	8
6.2. 病棟部門	11
6.3. 救急部門	14
6.4. 手術・中央材料部門	17
6.5. 放射線部門	20
6.6. 検査部門	22
6.7. 内視鏡部門	26
6.8. リハビリテーション部門	27
6.9. 健診部門	28
6.10. 薬剤部門	29
6.11. 栄養部門	30
6.12. ME 部門	32
6.13. 物品管理・搬送システム部門	34
6.14. 廃棄物、エネルギーシステム	35
6.15. 管理部門	35
6.16. 利便サービス	37
6.17. 医療情報部門	38
6.18. 地域医療支援部門	39
6.19. 外部委託	42
6.20. 外構、駐車場	43

1. 新病院の基本コンセプト

お年寄りに優しい医療を目指す

- 高齢者医療機能
- 在宅医療支援機能
- 健康診断機能
- 救急医療機能
- 看護師養成機能

2. 基本理念、基本方針

〈 基本理念 〉

「私たちは、医療・保健・福祉を通して、地域のみなさまの生命を守り、健康で生きがいのある生活を支援します」

〈 基本方針 〉

- (1) 救急医療から慢性期医療・在宅支援まで、患者さまの立場にたった総合的医療を提供します。
- (2) 健診事業の充実を図り、疾病の予防・早期発見を通して、地域のみなさまの健康増進に努めます。
- (3) 地域の医療機関との連携を密にして、患者さまに適切な医療サービスを提供します。
- (4) 良質な医療を提供するために、働きがいのある職場環境を整え、医療技術と知識及びモラルの向上に努めます。

3. 病院の性格と機能

〈 病院機能 〉

- (1) 高齢者医療機能
 - ・ 高齢者の総合診療体制の整備
 - ・ 高齢患者・長期入院患者の受入と連携の強化
 - ・ 緩和ケア機能を含めた終末期医療の充実
- (2) 在宅医療支援機能
 - ・ 在宅療養支援診療所等の支援
 - ・ 在宅医療を提供する医療機関等の連携拠点
 - ・ 在宅医療に関する教育・研修の実施
 - ・ 在宅患者に対する総合的な生活支援の実施

-
- (3) 健康診断機能
 - ・ 一日当たり平均140人の受入規模の確保
 - ・ 早期にがんや生活習慣病等を発見できる体制の強化
 - ・ 高齢者向け健診の拡充
 - (4) 救急医療機能
 - ・ 1次救急及び2次救急輪番体制の確保
 - (5) 看護師養成機能
 - ・ 地元定着率の更なる向上

4. 診療機能

〈 病床数 〉

一般病棟	100 床
療養病棟	50 床
回復期リハビリテーション病棟	40 床
計	190 床

〈 診療科目 〉

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、放射線科、外科、整形外科、
脳神経外科、リハビリテーション科、泌尿器科、小児科、歯科

計 13 診療科

泌尿器科と小児科は医師確保難であるが、高齢者医療を行う上で泌尿器科は不可欠であり、
また救急医療を行う上で小児科も不可欠なことから、医師確保に努めて診療の継続を図る。

〈 職員数 〉※計画数については想定の為、目安数値

合計職員数 395.1 人

(医師 34.1 人 / 看護師 158.5 人 / 事務部門 57.0 人 / その他 145.5 人)

5. 全体計画設計

5.1. 敷地条件

所在地	愛知県豊田市西山町3丁目30番地1		
敷地面積	34,423 m ²		
地域地区等	市街化調整区域		
許容容積率	200%	建蔽率	60%

5.2. 建物計画

(1) 延床面積

新棟・・・約 17,100 m² (将来拡張部分: 約 1,800 m²)

南棟・・・6,750 m² (既存改修利用)

西棟・・・2,120 m² (既存改修利用)

※診療機能を1つにまとめた上で、新棟は必要最小限の面積とし、南棟と西棟を可能な限り有効利用する。

(2) 1床当りの面積(m²)

約 100 m²/床

(3) 各階構想

a. 7階建て以下、地下はなしとする。

b. 新棟の1～3階部分に外来・中央診療・手術部門を集約する構造を基本とし、4階以上が病棟階とする。

南棟に管理部門、喫茶、売店、食堂、レストラン、西棟に講堂を設ける。

(4) 将来の増築・拡張スペースについて

南棟、西棟に整備した機能については、将来の建替えスペースの確保を想定すること。

(5) 縦動線について

a. 患者用エレベータと業務用エレベータは分離させる。

b. 救急部門→手術部門は縦動線をつなぎ、患者の迅速な搬送、処置を可能とする。

c. 手術→病理部門は縦動線をつなぎ、必要時には検体搬送を行い対応する。

d. CT、MRIは、救急外来との位置関係を優先し、同一フロアに設置する。

健診からの必要時は、縦動線の移動を行う。また、将来的な装置入替いを視野に入れた配置計画とする。

(6) 災害対策

a. エントランスホールから外来スペースを災害発生時にはトリアージスペースとし、外来スペース・廊下・講堂・会議室等には医療ガスや電源のアウトレットなどを適宜設置し、迅速且つ適切な救急活動が行える環境を整える。

b. 免震構造を採用する。

(7) 駐車場

a. 患者用の駐車場台数は164台とする。また、可能な限り西側道路からの動線を確保する。

b. 職員用(学生分を含む)の駐車場台数は254台とする。(敷地内整備分、別途敷

地外に 166 台)

- c. 検診車 4 台のスペースを確保する。
- d. 駐輪場を 10 台分程度確保する。

6. 部門別基本運営計画

6.1. 外来部門

(1) 基本方針

- ・地域の患者に対して健康管理を含めた主治医的役割を担い、総合診療を中心とした医療を提供する。
- ・人(患者及び職員)、モノ(物流)、情報の流れについて、効率的でわかりやすいものを実現する。
- ・外来施設環境において患者及び付添の方のプライバシーに配慮するとともに、院内での時間を快適に過ごせるようアメニティ面の配慮を行う。
- ・地域医療機関との連携を強化し、紹介検査等の受け入れ体制を充実する。

(2) 機能及び規模

ア) 診療科目

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、放射線科、外科、
整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、泌尿器科、小児科、歯科

※ 泌尿器科と小児科は医師確保難であるが、高齢者医療を行う上で泌尿器科は
不可欠であり、また救急医療を行う上で小児科も不可欠なことから、医師確保に
努めて診療の継続を図る。

イ) 外来患者数の設定

- a. 1日当り平均患者数は150人/日程度と想定する。

ウ) 診察

- a. プライバシー確保の為に遮音性に配慮した診察室の構造とする。
- b. フリーアドレス制とする。ただし、診療科固有の諸室が必要な診療科は例外とする。また、整形外科などの外科系の診察室は広めを希望する。
- c. 予診室(問診など)を1室とする。
- d. セカンドオピニオン外来を実施する。(フリーアドレスの中での対応とする)
※運用については運用開始までに検討する。

エ) 処方

- a. 外来調剤は院外調剤を原則とする。
- b. 時間外・休日等は、院内処方に対応する。
- c. 院外処方箋 FAX 機については、継続の方向で進め、機種については医療機器選定時に検討する。

オ) 検査

- a. 外来患者の採血・採尿は中央処置室内で行う。
- b. 中央採血・採尿室での検体採取は、午前中は検査技師が行い、午後は看護師が行う。
- c. 中央採血と検体検査は隣接させる。レイアウト上困難な場合は、縦動線とし小荷物搬送機等を設置する。
- d. 検尿は、トイレから直接提出可能なレイアウトとする。
- e. 採血ブースを4つ設置想定とする。

か) 注射・点滴

- a. 外来患者の点滴・注射は中央化(中央処置室)して行う。なお、乳幼児、歩行困難な患者等に対しては、医師または看護師の判断に基づき各診療科で行う。中央処置室のベッド数は8床設置想定とする。
- b. 外来化学療法は、中央点滴エリアと同じエリアで、間仕切りを立てて個室型(4床の確保)とする。専用待合、トイレ、診察室は設置しない。
※化学療法ベッドにおける患者毎の間仕切りを希望する。
- c. 外来化学療法室の出入口幅は、ベッド対応とする。
- d. 外来化学療法室は、薬剤部と隣接する。

き) 処置

- a. 処置は中央処置室にて実施する。ただし、医師が関わる処置(外科・整形外科・泌尿器科等)については各診療科の処置室で行う。

く) 外来手術機能

- a. 日帰り手術(外来手術)は、手術部門内で対応できるようにする。

け) 相談・指導

- a. 外来患者に対して相談・指導業務を行う。
- b. 相談室数は2室とする。
- c. 1室は、診察室の並びに設置し、看護師による相談業務を行う。
- d. 1室は、中央受付の並びに設置し、医療相談を行う。
- e. 相談室は家族が参加できるよう広めにする。(4~6名程度を希望等)
- f. 栄養相談・指導は、別途専用の部屋を栄養科事務室に隣接して整備する為上記整備数には含まない。

(3) 運営システム

ア) 総合案内

- a. 総合案内を設置し、案内係を配置する。
- b. 総合案内の機能とは、外来受診患者の受診科相談・案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者などの質問対応、身体の不自由な方への対応、再来受付機の使用方法の説明、患者クレーム対応、車椅子等の管理等を行う。

イ) 初診患者の受付

- a. 初診患者は中央受付の初再診窓口で受付を行う。

ウ) 再来患者の受付

- a. 再来患者の受付は再来受付機(2台)で行う。(設置場所に関しては図面上で判断する)
- b. 再来受付機で対応できない患者は中央受付初再診窓口で対応する。

エ) 入退院受付

- a. 入退院専用の受付を設け、対応する。
- b. 患者が座った形で落ち着いた環境下で対応ができるよう、カウンターの高さを考慮し、仕切りを行う。

オ) 紹介患者受付

- a. 紹介患者受付は中央受付紹介窓口で対応する。

か) 会計場所

- a. 会計場所は中央受付計算・会計窓口で対応する。
- b. 自動精算機は設置しない方針とするが、将来的な必要性も考慮し、スペースと電源、LANを備え付けておく。

き) 地域医療支援部の設置

- a. 地域医療支援部を設置する。
※詳細な機能については地域医療支援部門に記載。

く) 電子化対応

- a. 電子カルテ、PACSは現在導入済みである。
- b. アクティブカルテ、インアクティブカルテ、アクティブフィルム、インアクティブフィルムについては、電子カルテ上で保存する。(カルテの保管年数は外来5年、入院10年、手術は永年、フィルムの保管年数は3年間とし、新病院開院時までに法律の保管期限に従い、現有分の廃棄を行う。)

け) 診療・検査・放射線の予約取得

- a. 診察室内で、医師が行う。
- b. 予約取得、変更は、予約センター(事務が電話対応)でマニュアルに沿って一次対応を行い、診療内容等判断が難しい内容については医療側に電話転送する形で対応する。
- c. 事後変更が生じた場合は、オープン予約、クローズ予約の運用に従い対応する。

こ) 診療情報管理

- a. 診療情報管理室を医事課内に設ける。

か) 待合方式

- a. 外来患者の診察待ちについては、外待ち形式とする(中待合を設置しない)。患者の呼び込みは、外来呼込表示板(診察室前、中央待合に設置)にて行い、呼び出しをしても入室しない場合、スタッフによる呼び込みを行う。
- b. 待合室から診察待ち表示板の視認性を配慮し、患者にとって分かりやすい構造とする。
- c. 患者呼び込み時のアラーム音が、隣接する診察室と重複しないよう、適当な距離での配慮を行う。

し) 精算方式

- a. 自動精算機は設置しない方針とし、全て会計受付で対応する。
- b. 時間外の対応は、時間外窓口で行う。

(4) 物品管理(※詳細は別途検討。)

外来の各部署で使用する物品管理については、SPDによる運用を前提とする。

(5) 診療室数

新病院でも午前・午後とも診察室は7室あれば対応可能。感染症対応の診察室を別に1室設ける。

6.2. 病棟部門

(1) 基本方針(案)

- ・「在宅復帰に向けた医療の提供」を念頭に、高度急性期基幹病院との機能分担による連携を推進し、地域医療機関や介護施設等の後方支援機能の充実を図る。
- ・患者が安心でき、安全およびプライバシーに配慮した療養環境を提供するとともに、職員にとっても効率的で安全な施設整備を行う。
- ・職種間の連携によって、チーム医療の充実を図る。

(2) 機能及び規模

ア) 病床数

a. 一般病棟	100 床
b. 療養病棟	50 床
c. 回復期リハビリテーション病棟	40 床

イ) 看護体制

- a. 一般病棟・・・10:1 入院基本料
療養病棟・・・20:1 療養病棟入院基本料 1
回復期リハビリテーション病棟・・・15:1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- b. 2交代制
- c. 固定チームナーシング方式

ウ) 病棟構成

- a. 4 看護単位
- b. 一般 50 床、一般 50 床、療養 50 床、回復リハ 40 床

エ) 病室構成

- a. 病室構成は個室、2 床室、4 床室とする。
- b. 個室率は全体の 28.4%程度とする。(個室数は別紙の通り)

オ) 病棟環境

- a. 将来転用も考慮し、廊下幅は内法で、片側廊下 1.8m 以上。両側廊下 2.7m 以上とする。
- b. 廊下に壁面収納を設置し、下棚に車椅子、ストレッチャー置き場を設ける。
- c. 患者用トイレは、個室には個別で設け、多床室は分散型とする。
- d. デイルームには、公衆電話・インターネット(無線 LAN 環境のみ整備)・自動販売機を設置する。
- e. デイルームに製氷機、給湯のスペースを設ける。
- f. デイルームからスタッフステーションへ呼出コールを希望する。
- g. リネン庫を含めドアはロック式とする。鍵式ではなく、IC 等の簡易な開け閉めができる方式を希望する。
- h. 病棟診察室は不要。(全ての病棟において)

カ) 病室環境

- a. 患者 1 人あたりの病室有効面積は、療養環境加算要件の 8.0 m²/床以上とする。

-
- b. 多床室はアメニティの向上、プライバシーの確保を考慮したものとする。
 - c. 感染症病室として陰圧対応部屋を一般病棟に 2 室設ける。以降必要数については、クリーンパーテーション等の備品対応とする。
※緊急時を考慮し、簡易陰圧装置を設置できるようにする。
有事の際を想定し、エレベータ等を含めた動線分離した建物とする。
 - d. 重症個室はスタッフステーションに隣接して配置する。
 - e. 各病棟に夜間の不穏患者対応の部屋として、観察室扱いの個室を設ける。
病床カウントには含まない運用とする。

キ) 在院日数

- a. 一般急性期病床の平均在院日数は 21 日以内とする。

(3) 運営システム

ア) 食事

- a. 配膳方式は中央配膳方式とする。
- b. 選択メニューを採用する。(現在2種類)
- c. 適時適温給食を実施する。(現在は温冷配膳車)
- d. パントリーを設置し、下膳庫を設置する。

イ) 薬剤

- a. サテライトファーマシーは設置しない。
- b. IVH の調製は薬剤部で行う。
- c. 輸液の調製は薬剤部で行うことを希望する。今後運用開始迄に検討する。
- d. 抗がん剤の混注は、薬剤部で行う。
- e. 入院患者を対象にした薬剤管理指導は現状維持レベルとする。(人員体制のため)

ウ) 検査

- a. 一般病棟の蓄尿装置は患者用トイレに設置する。(1病棟のみの対応で良い)

エ) 病床管理

- a. 病床管理は、看護部で行う。

オ) ベッド搬送

- a. 患者の移送は原則としてベッド搬送とし、患者の負担を軽減する。
- b. 外来から患者搬送を行う場合は、ストレッチャー対応とする。

カ) トイレ

- a. 患者用トイレは、個室には個別で設け、多床室は分散型とする。
- b. 車椅子が入れる多機能トイレをベースとする。

キ) 浴室

- a. 浴室の配置については、下記の通りとする。
 - ・ 各一般病棟はフロアに機械浴 1、一般浴 1、シャワー+洗髪1
 - ・ 療養病棟はフロアに機械浴 2(ベッド用、車いす用)
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟はフロアに一般浴 2

-
- b. 脱衣室を設ける。
- ㌸ システム
- a. ナースコールは PHS と連動させる。
 - b. 医療安全管理としてリストバンドを導入する。
 - c. 床頭台を各室導入。機能としてはテレビ・冷蔵庫・選択食・ナースコールとの連動を想定する。

6.3. 救急部門

(1) 基本方針(案)

- ・一次救急及び二次救急受入体制を整備し、地域の初期救急医療のセーフティネットの役割を担う。
- ・初期対応後速やかに適切な対応を行うため、他の医療機関との連携体制の充実を図る。

(2) 機能及び規模

ア) 診療機能

a. 救急体制

- ・一次救急、二次救急(対応可能範囲)とする。
- b. 救急処置室は1室2ベッドとする。
- c. 救急回復室(中央点滴室兼用)は、1室8ベッドとし、隣接する形で化学療法室(4ベッド)を設置する。※外来との共用とする。
- d. 診察室は5室とする。平日は3室(外科1、内科2)。休日は5室(外科2、内科3) ※外来との共用とする。
- e. 臓器提供は行わない。

イ) 臨床検査

- a. 救急と病棟を併せた当直体制とする。

ウ) 放射線(画像診断部門)

- a. 救急と病棟を併せた当直体制とする。

エ) 薬剤

- a. 救急と病棟を併せた当直体制とする。

オ) 救急会計

- a. 医事当直を配置し、当日精算を原則とする。

カ) 歯科

- a. 現行設備・部屋の維持を計画する。一般外来や救急との位置関係については図面段階にて歯科医師会の意向を確認する。

(3) 運営システム

ア) 臨床検査

- a. 救急の検査対応は中央(検査部門)で対応する。
- b. 検査部門は、救急部門に隣接して設置を希望する。
- c. 検査依頼は、原則医師によるオーダー入力、緊急の場合は伝票対応とする。

イ) 薬剤

- a. 夜間調剤は院内調剤とし、薬剤部で対応する。
- b. 薬剤部門は、救急部門と同一フロアの設置を希望する。
- c. 処方依頼は原則、医師によるオーダー入力、緊急の場合は伝票対応とする。

ウ) 放射線(画像診断部門)

- a. 放射線部門は、救急部門に隣接して設置を希望する
- b. 放射線依頼は原則、医師によるオーダー入力、緊急の場合は伝票対応とする。

ア)～カ)のうち、隣接希望の優先順位は
検査⇒放射線⇒内視鏡⇒薬剤⇒手術

c. 放射線検査は、放射線部門で対応する。ポータブルでの対応も行う。

エ) 手術

a. 救急部門との位置関係は、同一フロアまたは縦動線で接続し、縦動線の場合、患者搬送はEV対応とする。

オ) 内視鏡部門

a. 内視鏡部門は、救急部門と同一フロアの設置を希望する。

カ) 患者受入体制

a. ドクターヘリへの対応は、行わない。

b. 救急受付の対応範囲

診療時間	患者搬送	受付	診察
診療時間内	救急車	救急受付	救急外来 ※歩ける人は一般外来
	救急車以外	中央受付	一般外来
診療時間外	救急車	救急受付	救急外来
	救急車以外	救急受付	救急外来

キ) 特殊診療科の対応

a. 特殊診療科の対応(ユニット、専門処置室)は行わない。

ク) 地域災害対応

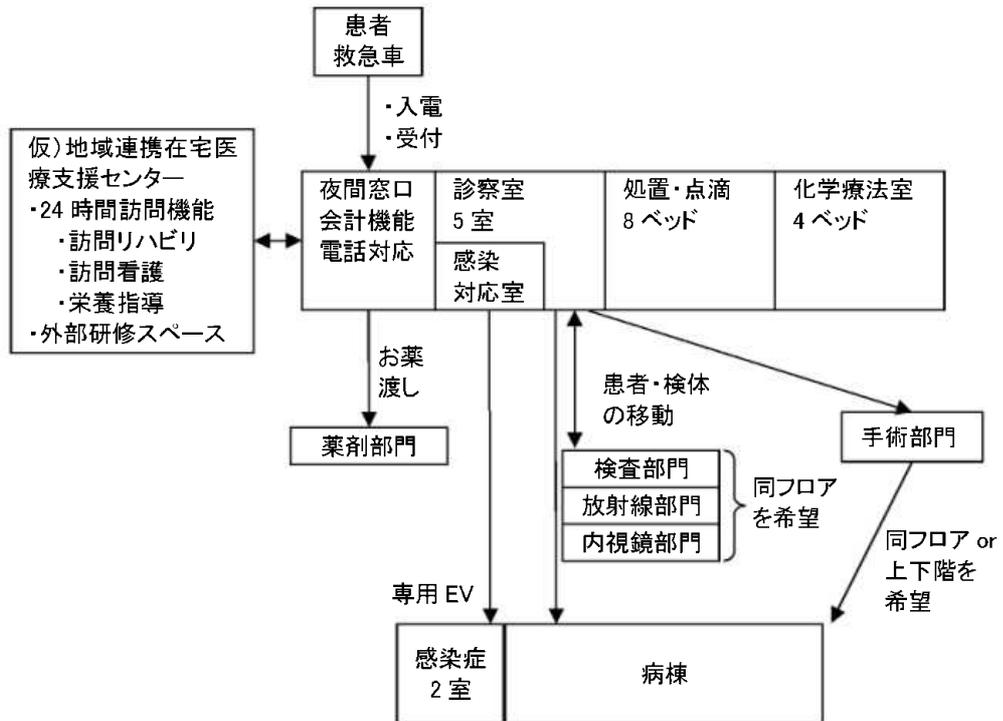
a. 免震構造を採用する。

b. 災害時には、エントランスホールから外来スペースをトリアージスペースとする。

(4) 物品管理

救急で使用する物品管理については、SPDによる運用を前提とする。

(5) 部門要望概念図<救急部門>



6.4. 手術・中央材料部門

(1) 基本方針(案)

- ・初期救急受け入れ後の対応、及び院内発生患者の対応ができる体制、設備の整備を図る。
- ・感染防止及び医療安全管理を念頭に置いた安全かつ効率的な手術室を整備する。
- ・安全かつ効率的な管理運営ができる手術器材・診療材料管理のシステムを確立する。
- ・使用済み医療材料の滅菌前処理に始まり滅菌後の保管から医療現場への供給に至るまで、一連の物品管理システムを整備し、既滅菌物の無菌維持・管理を行う。

(2) 機能及び規模

ア) 手術部門の形態

- a. 手術部門の配置計画については、手術ホール型とする。
- b. 手術後のリカバリー用の部屋は清潔ゾーン内に設置しない。
- c. 日帰り手術は手術部門で行い、手術室は兼用とする。
- d. 日帰り手術の受付は、中央受付で行う。

イ) 手術室

- a. 手術室は2室とする。
- b. クラス1,000の手術室(BCR)を1室、クラス10,000の手術室を1室とする。
- c. オペ室内の術野モニター・画像用モニター導入については医療機器検討時に検討する。
- d. 手術台は移動式とする。

ウ) 中央材料部門

- a. 中央材料部門は洗浄室、組立室、既滅菌室を分離した3層構造(ワンウェイ方式)とする。
- b. 中央材料部門の業務については委託をしない。
- c. MEは中央材料部門とは同一とする。
- d. 手術部門に隣接した配置とする。

(3) 運営システム

ア) スタッフ動線

- a. 患者同一方向出入とする。

イ) 患者搬送

- a. 手術室への患者搬送については乗換なしとし、直接手術台まで搬送する。

ウ) 患者確認方法

- a. 医療安全管理のため、患者確認方法はシステム化して対応する。

エ) 検査

- a. 病理検査・輸血部門との位置関係は縦動線での接続とする。
- a. 病理・検体検査の搬送は人手または小荷物搬送機で搬送する。

オ) 放射線

- a. 放射線部門との位置関係は縦動線での接続とする。
- b. 術中の放射線検査のうち、一般撮影についてはポータブルX線装置で対応

とする。その他、CT・MRIについては放射線部門で対応とする。

加) 内視鏡部門

a. 内視鏡部門との位置関係は縦動線で接続し、搬送はEV対応とする。

キ) 中央材料部門

a. 中央材料部門は隣接して配置する。

b. セット方式

①手術器材・診療材料のセット組みは中央材料部門で行う。

c. 一次洗浄

①再生・滅菌物の一次処理については中央で行い、現場では実施しない。

ク) ME 部門

a. ME 部門は同一フロアを希望する。

ケ) システム

a. 手術支援システムを導入し、麻酔管理、看護記録等のシステム化を希望する。

b. 手術室には医療情報システム端末を整備する。

c. 手術中及び終了後の家族の呼び出しは、待合室にページングシステムの導入を希望する。

コ) その他

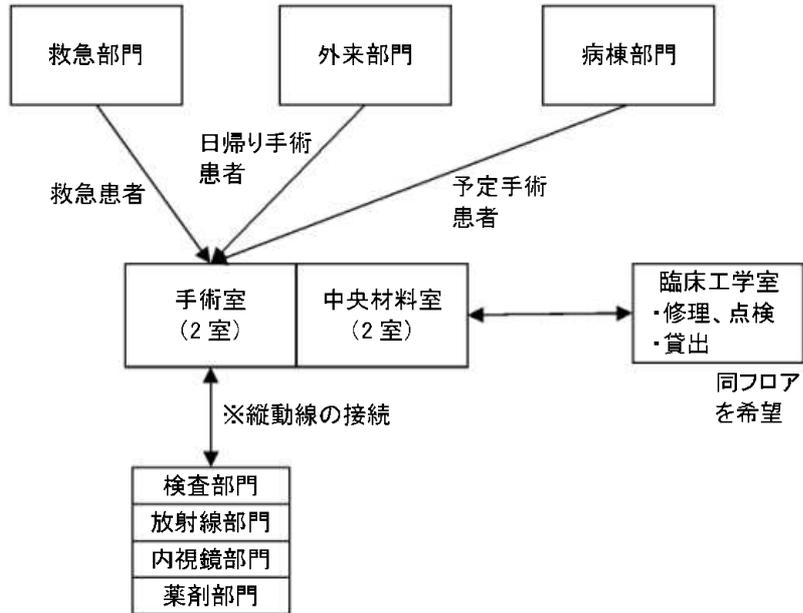
a. 洗浄手洗い水については水道水とする。

b. 下履きは一足制を採用する。ただし、シューズカバーは着用する。

(4) 物品管理

手術で使用する物品管理については、SPDIによる運用を前提とする。

(5) 部門要望概念図<手術部門>



6.5. 放射線部門

(1) 基本方針(案)

- ・デジタル化については、デジタル出力をDICOM規格に準拠し、完全フィルムレス化を目指す。
- ・プライバシー確保、動線の配慮などにより、患者に優しい設計とする。

(2) 機能及び規模

ア) 撮影・治療規模

□画像診断装置諸室

一般撮影室、乳房撮影室、X-TV撮影室、CT室、MRI室、ポータブル収納、外科用イメージ収納、骨密度測定室

□健診部門との共用使用機器

CT、MRI、X-TV、骨密度(3台あればそれぞれに設置(健診に1台))、マンモグラフィ

イ) PACSの導入

- a. PACS(医用画像情報システム)は導入済。
画像データは完全デジタル管理とする。
- b. RIS(放射線情報システム)は導入済。

(3) 運営システム

ア) 所見作成

- a. CT、MRI 以外は読影医がいないため、読影を行った際の所見作成は行わない。

イ) 薬剤の管理

- a. 定数配置方式とする。

ウ) 診療材料の管理

- a. 診療材料の管理は、SPD前提で行う。

エ) フィルムレスの導入時期

- a. 現病院にて導入済み。じん肺・石綿検診については現行法的にフィルム出し。

オ) 持込みフィルム管理

- a. 持込みフィルムについては、取込は行わない。

※持ち込みフィルムの参照方法は、今後医療機器検討時に検討とする。(シャウカステンの必要等)

カ) 高精細モニターの設置場所の検討

- a. 医療機器検討時に検討する。

キ) その他

- a. 患者の確認方法は RIS にてバーコードを読み取り、確認する。

(4) 物品管理

放射線で使用する物品管理については、SPDによる運用を前提とする。

(5) その他希望

- ア) 更衣室は、車いすの方が着替えることができるよう広めが良い。
- イ) X線TV室では、口を濯ぐ洗面台(温水を希望)が部屋の出口に欲しい。
- ウ) 健診フロアには、下剤や薬を服用する水飲み場あるいは洗面台が必要。
- エ) 患者のプライバシーに配慮して、外来・入院患者と健診利用者の動線、運用を考慮する。
- オ) 全ての放射線撮影室に調光設備を希望する。
- カ) CT、MRIは両隣なら更衣室1を共用(別々なら各1室)
- キ) X線TV室に更衣室を1室希望する。他撮影室についてはは撮影室内で実施。
- ク) 健診の胸部、胃部、MMGは撮影室内に更衣スペースが必要(カーテンでも可)
※健診に限る。診療は撮影室内で対応する。

6.6. 検査部門

(1) 基本方針

- ・人的・物的資源の効率化を図り、迅速かつ正確な検査データを提出する。
- ・チーム医療への参画により臨床を支援する。
- ・十分なチェック体制を確立し、医療事故が発生しないよう検査の安全管理および感染予防に努める。

(2) 機能及び規模

ア) 検査機能

a. 検体検査

血液、一般、生化学、免疫、輸血、細菌

- ・外来患者の採血・採尿は、原則として検体検査と隣接した場所で行う。
- ・入院患者の採血・採尿は、原則として病棟処置室又は病室にて行う。

b. 生理検査(診療部)

心電図、負荷心電図、筋電図、脳波、肺機能、腹部エコー、心エコー、トレッドミル

c. 生理検査(健診部)

心電図、肺機能、腹部エコー、聴力、眼底、血圧脈波

d. 病理検査

細胞診、病理組織、免疫組織

イ) 委託範囲

基本的には院内での対応とし、一部対応できない項目については外注する。
(免疫組織、PCRなど)

(3) 運営システム

ア) 検体検査

- a. 検体検査部門は中央採血室、生理検査部門、外来と隣接設置を希望する。
- b. 緊急の検査対応(当直)は検体検査部門で実施する。
- c. 検体搬送については基本的には別フロアから検体検査室までの搬送は小荷物搬送機を希望する。
- d. 検体検査エリアを OA フロアとし、防水等に配慮する。
- e. 機器が多いエリアのため、空調負荷を配慮する。
- f. 臨床検査室は中央採血室、外来と隣接配置を希望。
患者に接して行う検査(出血時間、糖負荷、呼気試験等)については、中央採血室に接した場所に設置する。また、検査後のリカバリー用ベッドは外来処置室を利用する。
- g. 中央採血室にリカバリー用ベッドを常備する。

イ) 輸血検査

- a. 輸血の保管管理、輸血検査は検査部門が実施する。
※血液型、不規則抗体検査等輸血に関わる検査及び交差適合試験を行う。
- b. 臨床検査室内に輸血エリアとして設置する。

-
- c. 血液搬送は人手搬送とする。
 - d. 輸血検査システムの導入を希望する。

ウ) 細菌検査

- a. 細菌検査部門は、臨床検査室内に配置する。
- b. 陰圧やバイオハザード対策、特殊設備を配置する。
- c. 細菌検査システムの更新を希望する。

エ) 生理検査(診療部門)

- a. 生理検査部門の受付は1ヶ所に集約をする。
- b. 生理検査システムの更新を希望する。
※システム接続範囲:心電図、負荷心電図、脳波、肺機能、腹部エコー、心エコー
- c. 腹部・心エコー室には診察スペースを確保する。
- d. 腹部・心エコー室には単独空調を確保する。
- e. 各検査室の入口幅はベッド搬送を可能にする。
- f. 心電・エコー室に脱衣場を確保する。
- g. 事務室を確保する。
- h. 聴力・眼底検査は、健診と共用する。
- i. 脳波室は診療部門に隣接させる。
- j. 検体検査室、中央採血室と隣接させる。

オ) 生理検査(健診部門)

- a. 各検査において、プライバシー保護のため、専用の部屋が必要。(ECGを除く)
- b. 女性、男性専用エリアの設定については基本設計時にスペースを確認の上、検討する。
- c. 健診及び人間ドックは平均140件/日を目指す。
- d. 受診者の動線を短くする。
- e. 検査室中待合への入室は電光掲示とする。
- f. 安静室を確保する(健診専用の安静室を採血室等の近くに設置する)
- g. 各生理検査を実施する職種については、看護部と運用開始までに検討する。
※腹部エコー室は、将来的に6室に増やすことができるように、拡張性のある構造を希望。

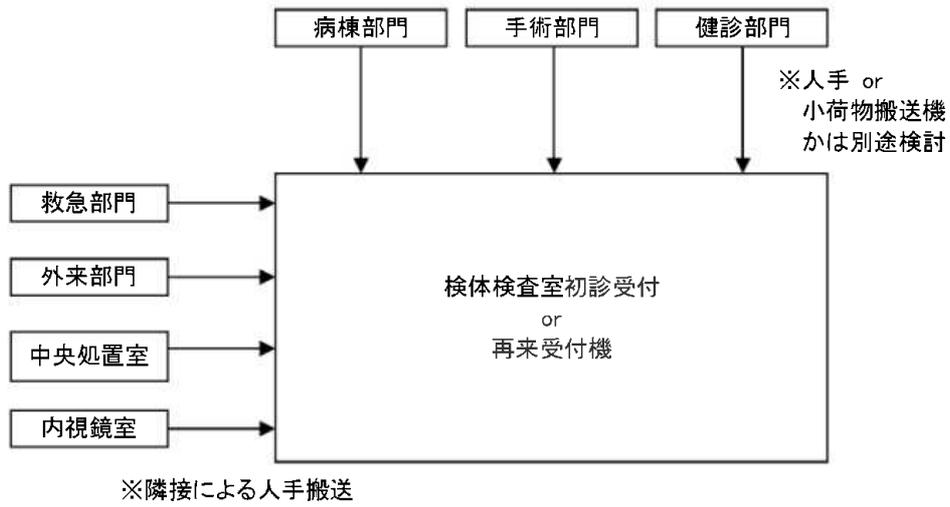
カ) 病理検査

- a. 病理検査部門は、検体検査部門内に設置する。
- b. 病理検体は病理エリアに隣接した場所に保存する。
- c. 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剤など化学物質に対応する空調及び排水設備を整備する。
- d. 手術室から病理検査室までの検体搬送は人手もしくは小荷物搬送機で行う。
(配置場所により、運用を検討)
- e. 内視鏡室、手術室との動線に配慮する。
- f. 作業場所と鏡検場所は区別する。
- g. 病理検査システムの更新を希望する。

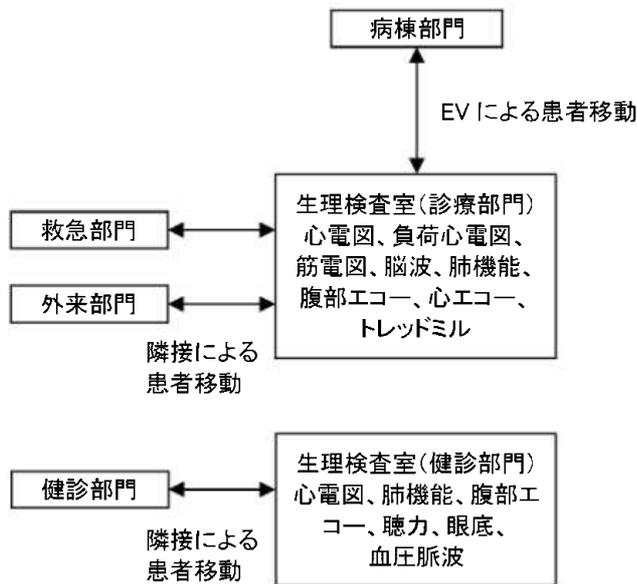
キ) 霊安、解剖

- a. 病理解剖は実施しない。
- b. 遺体冷蔵庫を1台設置する。

(4)部門要望概念図<検体検査部門>



(5) 部門要望概念図<生理検査部門>



6.7. 内視鏡部門

(1) 基本方針(案)

- ・各診療科との密接な連携により、疾病の早期発見、早期治療を実現する。
- ・健診を含め、需要に対応すべく内視鏡部門の拡充を図ると共に諸室・設備の集約化、効率化を実現する。

(2) 機能及び規模

ア) 機能

- a. 胃、食道、十二指腸、大腸の内視鏡的検査及び治療を行う。
- b. 気管支鏡は一旦取りやめとし、医師の体制が整った際に検討する。

イ) 規模

- a. 上部内視鏡(5台)、下部内視鏡(3台)を設置し、上部と下部は区画する。
- b. 内視鏡検査室は 2 室(両部屋とも上下双方に対応)とし、リカバリー用の部屋を 1 室、内視鏡部門内に設ける。
- c. 放射線部門、救急室と隣接配置もしくは同フロア配置を希望する。

(3) 運営システム

ア) システム

- a. 内視鏡データは内視鏡システムにて管理を行う。各診察室及び病棟でも画像参照は可能とする。

(4) 物品管理

- a. 内視鏡機器等の洗浄消毒、保守点検、整備、物品等の維持管理は内視鏡部門で行う。

6.8. リハビリテーション部門

(1) 基本方針(案)

- ・回復期を中心にリハビリテーションサービスを提供し、在宅復帰を支援する。
- ・高齢社会、地域の要望に柔軟に対応できる体制を整備する。

(2) 機能及び規模

ア) 施設基準

- 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)
- 運動器リハビリテーション(Ⅰ)
- 呼吸器リハビリテーション(Ⅰ)
- 摂食機能療法

イ) リハビリテーション体制

- 理学療法(PT)、作業療法(OT)は、部門全体で 1000 m²程度の面積を希望する。
- 言語聴覚療法(ST)は 4 室(8 m²/室)を希望する。
- PT・OT・言語聴覚療法(ST)は同じフロアに配置する。
- 屋外もしくは屋上庭園にてリハビリテーションが可能な配置計画とする。
※屋上庭園については、敷地内に歩道を確保すれば、代用可(手すり、要所にベンチの設置(ベンチ上部に屋根)を希望)。
- 入院、外来患者もアクセスがしやすいフロアに設置を希望する。
- 回復期病棟に隣接することが望ましいが、面積確保が困難な場合、別フロア対応も可能。※病棟とのアクセスを優先する。

ウ) 機能

- 回復期を中心とし、必要に応じて入院患者にもリハビリテーションを実施する。
- ベッドサイドリハビリテーションを実施する。
- 外来リハビリを実施する。
- 心大血管リハビリテーション、がん患者リハビリテーションは実施しない。
- リハビリ室内に手洗いを設ける。

(3) 運営システム

ア) システム

- 現状レベルの機能が担保されるのであれば、リハビリテーションシステムを導入せず、電子カルテの機能を利用する。

6.9. 健診部門

(1) 基本方針(案)

- ・健診受診者1日当り平均140人程度を目指す。
- ・広報などを通じて健診の啓発及び適正受診を促す。
- ・健診後の健康、生活指導を行うとともに健診データの分析など、予防医学の分野に貢献する取組を行う。
- ・高齢者向け健診を拡充し、高齢者の健康維持、増進に寄与する。

(2) 機能及び規模

ア) 機能

- a. 市民の健康管理を目的とし、人間ドックを主とした健診を行う。

(提供メニュー: 人間ドック、脳ドック、肺ドック、高齢者健診、特定健診、豊田市による健診、法定健診)

※高齢者健診 検査内容

気力(自覚意識)	自覚意識問診 15項目
体力(運動機能)	① 握力検査 ② 足踏み検査 ③ 10m 歩行検査(昨年度の起立・歩行検査から変更) ④ 開眼片足立ち検査 ⑤ 骨密度検査 ⑥ 血圧脈波測定(動脈硬化の程度をみる脈波、手足の大きな血管の閉塞有無を推測する検査)・・・H26年度より開始
脳力(認知機能)	① MMSE(簡易認知状態検査) ② メモリーテスト

- b. 人間ドック 140人/日、午後定健 40人/日を想定し対応する。
c. 高齢者健診スペースを設ける。
d. エスコートシステムの利用を継続する。

イ) 規模

- a. 健診部門として独立した部門とする。
b. 他院との差別化を図るため、落ち着いたしつらえ、ゆったりさを意識した作りとする。
c. ロッカーは160人分を確保する。
d. 検診車は、4台保有。

(3) その他要望

- ・ 問診室の整備(プライバシーへの配慮)
- ・ 血圧計(3台)スペースの確保及びプライバシーへの配慮
- ・ 健診利用者の専門トイレ、女性用パウダールームの設置

6.10. 薬剤部門

(1) 基本方針(案)

- ・迅速・正確な調剤を薬剤業務の基本とし、有効で安全な薬物療法を提供する。
- ・将来的に薬剤師としての職能を活かしたチーム医療への貢献にむけて体制を整える。
- ・将来的な外来及び病棟における服薬指導等を実施にむけて体制を整える。

(2) 機能及び規模

ア) 外来調剤

- a. 外来調剤は原則院外処方とし、時間外は院内処方とする。
- b. 薬剤部にて外来抗がん剤の混注業務を実施する。
- c. 外来服薬指導は実施しない。

イ) 入院調剤

- a. サテライトファーマシーは設置しない。
※業務範囲:混注業務(現状輸液は病棟で看護師、無菌輸液は薬局で薬剤師)、
(服薬指導等)病棟加算については現状の体制では困難。

ウ) DI(医薬品情報提供)業務

- a. DI担当の薬剤師を配置し、医薬品に関して幅広く情報収集を行うとともに、収集したデータの整理及びデータベース化を図り、医師等に医薬品情報を的確に提供する。

エ) 薬品管理業務

- a. 持込薬剤については管理対象とする。

オ) 治験業務

- a. 治験は行わない。

カ) 規模

- a. 注射薬カートに薬剤ををセットする場所を設ける。
- b. ジェネリック医薬品を導入する。
- c. 院内各所への搬送を考慮し、エレベータと隣接した部門レイアウトを希望する。
- d. 臨時搬送分は小荷物専用搬送機にて搬送する。
- e. 薬剤部内に注射薬カート(2台)置場を設ける。セットする場所と兼用で可とするが、薬品倉庫と分離する。
- f. 救急外来の処方窓口は、救急部門と隣接を希望する。
- g. 定期内服薬カートは薬剤部でセット後病棟へ搬送する。内服薬カートは病棟に常時設置する運用とする。セットする時に薬剤部門で作業を行う。
- h. 2交代制とするため、当直室は設置しない。休憩室での対応とする。

(3) 運営システム

ア) システム

- a. 医療情報システムと連動する自動調剤システムや自動ラベル薬袋システムを導入し、調剤業務の正確さと効率化を確立する。
- b. 薬剤監査システムを導入希望する。

6.11. 栄養部門

(1) 基本方針(案)

- ・HACCP方式の導入により安全・安心に配慮した食品衛生管理のもと食事提供を行う。
- ・多種多様な病院給食において衛生管理の行き届いた安全な給食の提供と適時適温給食を行うことで「安全とおいしさ」を確保する。
- ・調理業務は外部委託を利用する。

(2) 機能及び規模

ア) 食数

- a. 1回の食数は最大数を考慮し、190食を想定する。

イ) 調理システム

- a. クックサーブを採用する。

(3) 運用システム

ア) 配膳、下膳

- a. 配膳方式は中央配膳方式とする。
- b. 配膳車は配膳用と下膳用を別車とする。
- c. 配膳と下膳の各専用エレベータの設置を希望する。
- d. パントリーを設置し、そこに下膳庫を設置する。

イ) 配膳方式

- a. 配膳は、病棟まで委託スタッフが搬送する。
- b. ベッドサイドへの配膳は、病棟スタッフが行う。

ウ) 適時・適温給食

- a. 適時給食を実施し、食事時間は朝食8時、昼食12時、夕食18時とする。
- b. 保温・保冷機能を有する配膳車を導入し、適温給食を実施する。

エ) 選択メニュー

- a. 患者志向を前提に、選択メニューを実施する。

オ) 栄養食事指導・相談

- a. 栄養食事指導室(6名が入れる広さ)を外来相談室と併せて、外来に隣接して設置し、外来患者への個別栄養指導は、管理栄養士が行う。入院患者の対応についても同室にて一括して行う。
(集団栄養指導は会議室で実施する)
- b. 栄養食事指導室は、栄養科事務室と隣接する。
- c. 栄養食事指導室内にフードモデルを設置する。入院患者の対応も行う。
- d. 栄養食事指導室には、調理台、流し、ガス設備を設置する。
- e. 病棟での栄養相談は、病棟面談室を利用する。

カ) 栄養管理

- a. 入院患者を対象に栄養計画を作成し、栄養指導、栄養計画の再評価、モニタリング、入院中の栄養管理情報提供書作成、退院時評価を行う。
- b. 医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士などで構成するNST(栄養

サポートチーム)を編成し、低栄養患者へのラウンド及びカンファレンス、個別対応栄養計画作成、再評価等を行う。

- c. 衛生管理基準「HACCP」を導入し、食事の質と安全を確保する。
※食品の流れは、納品から廃棄まで一方向とする。

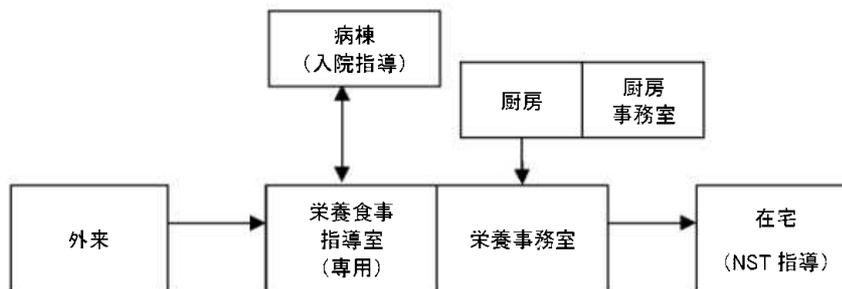
キ) その他

- a. 盛り付けは厨房の盛付台に並べて行う。
- b. 残飯、排水等処理については、実施設計時に検討する。
- c. オール電化については、実施設計時に検討する。
- d. 災害対策として濃厚流動食は、栄養部門に保管する。
- e. 職員食堂を患者給食とは別に設置し、委託する方向とする。
- f. 検食者は多職種にわたるため、厨房に隣接する委託業者事務室にて行う。
(朝:医師、栄養士 昼:医師、事務員、栄養士 夕:栄養士)

(4) その他要望

- ア) 患者食と一般食、職員食、ドック食の厨房分離
- イ) 事務室は厨房隣接(委託業者用)と外来側(栄養科用)が必要
※栄養科用には部屋内に流し(試食・洗い物用)を設置希望
- ウ) 厨房は、全面委託を予定している。食材の搬入については、車から同一フロアで直接が望ましい。難しい場合は、不潔用エレベータを使用する。

(5) 位置関係



6.12. ME 部門

(1) 基本方針(案)

- ・医療機器の整備と保守管理について最新の知識・情報を発信し、安心安全な医療に貢献する。

(2) 機能及び規模

ア) 機能

- 医療機器製造販売業者等からの情報収集、管理及び院内医療従事者への伝達
- 医療機器購入の際の機種選定のための試用及び購入決定者への助言
- 医療機器の保守管理(中央管理、貸出、点検、修理、外注修理手配)
- 医療従事者に対する医療機器の使用方法の講習
- 臨床現場における使用実態に係る情報収集及び医療機器製造販売業者等への伝達

イ) 規模

- 作業場所の空調や騒音、照明、室温等に関しては、労働安全衛生法に則りかつ医療機器の精度管理を行うに適した作業環境を整備する。
- 医療機器管理室は基準面積50㎡程度を希望する。貸出・返却場所の他、メンテナンススペースや保管スペースを考慮し、管理する医療機器台数に見合った面積を確保する。
- 点検未実施の医療機器が誤って持ち出されないように、貸出場所と返却場所を分ける運用を希望する。
- 点検作業スペースにはメンテナンス担当者以外は立ち入れないような表示をするなど、医療安全上の対策を講じる。
- 電源コンセントは、貸出室、メンテナンススペース、作業台周りに必要となるため、部屋の構造や利用方法を考慮し、壁コンセント、レールコンセント(天つり)等を使い分け、コンセント口数は、貸出室において取扱う医療機器の種類・台数を検討の上、設置場所、口数を実施設計時に設定する。
- 緊急時用で常に充電が必要なものには、一部非常電源、無停電電源等の設置、200V仕様の医療機器に対応できるように単相200Vコンセントの設置も考慮する。
- 医療ガスの配管は、人工呼吸器などを保守管理する場合に必要となるため、酸素・圧縮空気・笑気・吸引などを点検上必要となるガスを設置する。
- 電子カルテ等を閲覧できる環境とする。

ウ) 取扱機器

- 取扱機器対象範囲
人工呼吸器、患者監視装置(貸出分)、輸液ポンプ(貸出分)、体外式心臓ペースメーカー、シリンジポンプ、除細動器、低圧持続吸引器(貸出分)
- 保守管理に必要となる計測機器や校正器など設置する。
- 各計測器に関しては製造販売業者の推奨品やその他計測メーカー製品を使用する。

-
- Ⅰ) 耐震化への考慮
 - a. 建物を免震構造とする。
 - Ⅱ) 設置場所
 - a. 手術部門と隣接し、病棟、外来からは、縦動線でアクセスできるように配慮する。
- (3) 運用システム
- ア) システム
 - a. ME 機器管理システムの導入を希望する。
- (4) その他要望事項
- ア) 組織体制の強化(人員、部門としての確立)

6.13. 物品管理・搬送システム部門

(1) 基本方針

- ・診療行為が円滑に機能する物品管理・供給システムを見直し、物品管理及び院内物流の更なる効率化、最適化を図る。
- ・物品管理システム(SPD)は院外型を採用し、診療材料、医薬品の購入から、在庫管理、供給管理、搬送管理を実施する。

(2) 機能及び規模

ア) 物品管理システム

- a. 院外型 SPD を採用し、診療材料、中材関連の滅菌物を対象とする。
- b. 中央倉庫方式(一次荷受スペース程度)とする。
- c. 現状については今後物流調査の上、整理検討する

イ) ベッドセンター

- a. ベッドセンターは設置しない。

ウ) 搬送方法

- a. 納入業者専用駐車場、専用出入口・荷下ろし場を設置する。

		人手	小荷物搬送機	気送管	現在
検体検査室 ⇔	病棟	★部門の配置場所により要検討			小荷物搬送機
	手術部門	★部門の配置場所により要検討			小荷物搬送機
	中央処置室	★部門の配置場所により要検討			小荷物搬送機
	救急部門	★部門の配置場所により要検討			小荷物搬送機
薬剤部門 ⇔	病棟	★部門の配置場所により要検討			人手
	化学療法部門	★部門の配置場所により要検討			人手
	救急部門	★部門の配置場所により要検討			人手
病理部門 ⇔	手術部門	★部門の配置場所により要検討			人手
病理部門 ⇔	内視鏡部門	★部門の配置場所により要検討			人手
中材部門 ⇔	手術部門	★部門の配置場所により要検討			人手
厨房 ⇔	病棟	★部門の配置場所により要検討			人手(委託)

エ) リネン

- a. リネンの洗濯・補修は外部委託とする。

6.14. 廃棄物、エネルギーシステム

(1) 基本方針

- ・エネルギー削減、効率的利用を実現するため、環境に配慮した設備を積極的に活用する。
- ・医療廃棄物及び一般廃棄物の適正管理及びゴミの分別・減量化を図る。

(2) 規模及び機能

ア) 廃棄物保管

- a. 病棟での一次廃棄物保管場所を設ける。

イ) 廃棄物処理

廃棄物 処理	種類	院内処理	公共収集	委託	備考
	可燃ゴミ			○	廃棄プラスチックも
	不燃ゴミ(粗大ゴミ)			○	
	医療廃棄物(非感染性)			○	
	感染性廃棄物			○	
	危険ゴミ(検査試薬廃液)			○	
	資源ごみ			○	ダンボール、鉄
塵収集方式	病室: 流れ: 保管庫:	清掃時に委託業者回収 現在、汚物室に集積後、回収(朝・昼1回ずつ) □ロータリードラム・□圧縮機設置・■従来型 ※基本設計時に検討			

ウ) 省エネルギーシステム

- a. 太陽光発電による電気の一部供給
- b. 自家発電装置の導入(災害時対応)

エ) エネルギーセンター

- a. 空調、電気設備、受電容量、熱源方式は、病院全体計画を含めて、基本設計時に検討する。

6.15. 管理部門

(1) 基本方針

- ・病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努めるとともに、安定した経営基盤の実現に向けて取組を行う。

(2) 規模及び機能

ア) 職員管理

- a. 職員管理は、セキュリティを考慮し、実施設計時に検討する。

イ) 個室化の範囲

- a. 理事長室 1、副理事長室 1、院長室 1、副院長室 3、事務局長室 1 は個室とする。

ウ) 医局

- a. 13 席程度の席数を備える。
- b. 大部屋とし、各机にローパーティションを設置する。

-
- c. 部長用のスペースを設ける(個室対応でなくても可)。
 - d. 談話室を設置する。

イ) 会議室

- a. 大会議室 1室 200席(稼動間仕切り、講演台設置)
- b. 中会議室 1室 50席
- c. 小会議室 2室 30席
- d. その他(応接室 2室)

ロ) 相談室

- a. 総合受付横に医療相談用 2室、栄養相談用に 1室部屋を設ける。

ハ) 休憩室

- a. 分散設置: 当直があり、現場を離れられない部署(外来、病棟)
- b. 集中設置: 上記以外の部署(昼に食事を摂る以外で、休憩できるスペースを設置する)

※各事務所は標準的に設置する方針(放射線科、検査科)

6.16. 利便サービス

(1) 基本方針(案)

- ・患者に良質な医療環境を提供するためのアメニティを充実させる。
- ・全てのスタッフが心身ともにいきいきと働ける快適な職場環境を整備する。

(2) 機能及び規模

ア) 所要室

所要室	必要室数	その他(付属室・特殊設備など)
レストラン	1	利用者は50~70名
職員食堂	1	職員は50名程度
厨房	1	レストランと職員食堂は共通でも可
売店・コンビニ	1	ちょっとした食事スペースの確保
コインランドリー	各病棟	各病棟分散方式とする
自販機	適当数	外来、病棟デイコーナー、職員エリア
図書・情報コーナー	1	部屋として設置希望

イ) 職員関係室

	区分	人数(人分)	備考	
			設備	場所
更衣室	医師(男)	584	ロッカーサイズ	人/1本 医局内で対応
	医師(女)		ロッカーサイズ	人/1本 医局内で対応
	看護師(男)		ロッカーサイズ	人/1本
	看護師(女)		ロッカーサイズ	人/1本
	その他職員(男)		ロッカーサイズ	人/1本
	その他職員(女)		ロッカーサイズ	人/1本
	委託職員(男)		ロッカーサイズ	人/1本
	委託職員(女)		ロッカーサイズ	人/1本
委託控室				

	区分	備考
当直室	医師	部門ごとに設置。 必要数は今後検討。
	看護師	
	薬剤師	
	検査技師	
	放射線技師	
	事務職員	
	その他(建物管理委託、医事委託用も)	
	計	

6.17. 医療情報部門

(1) 基本方針

- ・電子カルテシステムの活用による診療記録の適切で効率的な管理を実施する。
- ・診療情報病歴管理業務・電子カルテ運用管理業務・ネットワーク運用管理業務を行う。
- ・ハード・ソフト・運用両面から万全なセキュリティ体制を確立する。
- ・診療の健全化に向けて、情報システムを徹底活用し、データの抽出・分析を行い、診療マネジメントの強化を行う。

(2) 機能及び規模

ア) サーバ室

- a. 広さは、5m x 8m 以上とする(ラック本数8本 x 2列)
- b. サーバは、集中管理とする。
- c. 非常用電源を使用して、システムを停止させない運用とする。
- d. 床下配線とし、耐荷重を考慮する。
- e. 床材は、静電気、ホコリが非常に少ない素材とする。
- f. 消防(ガス消火)・セキュリティを確保する。
- g. セキュリティを確保した入退室管理を行う。
- h. 単独の空調管理とする。設定温度は、23 度程度とする。
- i. 設置場所は問わない。

イ) 情報管理室

- a. 情報管理室を設け、サーバ室と隣接する。
- b. 事務机 6 本、棚 2 本を設置し、予備機を保管する。
- c. セキュリティを確保した入退室管理を行う。

ウ) 研修室

- a. 研修室を設ける。会議室と共用でも可とする。
- b. 設置場所は問わない。
- c. 会議室机 10 本、棚を壁に置く。

6.18. 地域医療支援部門

(1) 基本方針

- ・在宅医療提供診療所及び在宅療養患者の入院受入れ支援を行う。
- ・24時間の訪問診療、訪問看護及び訪問リハビリテーションの充実を図る。
- ・地域医療連携ネットワークを整備し、地域包括ケアシステムを構築する。
- ・在宅医療に関する教育・研修を関係機関等と連携・協働して推進する。

ア) 医療連携課の業務概要

- 医師会、他医療機関との連携
- 地域連携に関する広報、情報収集
- 交流促進のための連絡調整
- 返信・逆紹介の連絡業務
- 紹介患者の診察、検査等の予約
- 入退院の調整業務
- 入退院相談、医療福祉相談などの各種相談
- 高度医療機器の共同利用

イ) 訪問看護科の業務概要

訪問看護ステーション

- 健康状態チェック
- 医師の指示による医療処置
- 清潔に関する援助
- 食事、排泄等の援助
- 医療機器、医療器具の管理
- 褥瘡の予防、処置
- 服薬管理
- リハビリテーション
- ターミナルケア
- 精神疾患患者の看護
- 実習指導
- 各種在宅サービスの相談
- 認知症ケア
- 介護支援・相談
- 介護予防

ウ) 在宅医療支援課

居宅介護支援センター

- 居宅サービス計画の作成及び給付管理
- 要介護等認定更新の代行申請
- 在宅介護等の相談及び情報提供等

地域包括支援センター

- 介護予防ケアマネジメント
- 総合相談支援

-
- c. 権利擁護
 - d. 包括的・継続的ケアマネジメント支援
- 在宅医療支援センター
- a. 在宅医療従事者の負担軽減(開業医のバックアップ支援、訪問診療)
 - b. 在宅のチーム医療を提供するための情報共有システム整備
 - c. 効率的な医療提供のための多職種連携
 - d. 在宅医療に関する地域市民への普及啓発
 - e. 各種相談機能(一般相談、臨床的相談、電話相談)
 - f. 在宅医療に従事する人材育成

(2) 機能及び規模

ア) 共通事項・概念

地域医療支援部門としてカウンター及び相談室等の共有化を図り、利用者にとってのわかりやすさと負担軽減を考慮した建物を希望する。また部門としての位置は外来及び外出するケースが多いことから外来並びに外へのアクセスがし易い位置関係を希望する。

- a. 24時間対応: 救急部門との近接
- b. 医療連携課: 外来部門との近接
- c. 訪問看護 : 駐車場へのアクセスを優先

【部門内共通諸室】

- a. 受付カウンター(地域医療支援部門共通)
- b. 相談室を4室(6人程度が利用、窓に面した形)
- c. カンファレンス室(20名程度が利用)
- d. プリンタ、FAX コーナー(諸室、位置については基本設計時検討する)
- e. 共用の応接セットの設置

イ) 医療連携課

- a. 事務室(職員 9~10 名が利用、収納棚5~6本程度)
※事務室の棚については壁面収納等が望ましい。
- b. 病棟における面談は病棟相談室を利用する

ウ) 訪問看護ステーション

- a. 外出が多いため、出口に隣接していることが望ましい
- b. 消毒設備の設置(外出先から戻った時に手足の洗浄ができる設備)
- c. 更衣室、シャワールーム、仮眠スペース(24時間対応のため必要。事務室が近接している方が望ましい)
- d. 事務室(職員 15 名程度が利用)
※事務室の棚については壁面収納等が望ましい。
- e. 倉庫(外出用器材の保管、カルテの収納(棚 7~10 本程度))

エ) 居宅介護支援センター

- a. 事務室(職員4名が利用、収納棚4～5本程度)
※事務室の棚については壁面収納等が望ましい。

オ) 地域包括支援センター

- a. 事務室(職員4～5名が利用、棚5本程度)
※事務室の棚については壁面収納等が望ましい。
- b. ロビー等のオープンスペースに介護用品展示スペース(4m×4m)及びパンフレット置き場を設ける。

カ) 在宅医療支援センター

- a. 事務室(職員3～4名が利用、棚3本程度)
※事務室の棚については壁面収納等が望ましい。

6.19. 外部委託

(1) 委託範囲

	新病院想定				現在				現在の備考・委託範囲等
	院内	人材派遣	院内委託	院外委託	院内	人材派遣	院内委託	院外委託	
検体検査	○			○	○				
院内医療機器保守 点検・修理	○			○			○		各種機器
薬品庫管理	○				○				
物品供給物流管理			院内型				○		SPD 導入
院内物品搬送					○				おしぼりタオル
洗濯	○						○		
寝具管理				○			○		
ベッドメイク	○				○				
ベッド消毒	○				○				
患者給食			○				○		患者食、人間ドック食
職員食堂			○				○		
廃棄物・リサイクル 管理				○				○	
滅菌・消毒	○			一部	○			一部	
院外患者搬送									必要時は救急隊 対応
医事			○				○		医事業務、操作 支援、歯科レセプト 作成、歯科年末 年始受付
病歴管理	○				○				
院内情報コンピュー タシステム	○				○			○	
電話交換					○				医事で受付を実 施
ビル管理(建築設備 保守・点検)			○				○		医療センターと看 護学校の共有
守衛			○				○		
清掃			○				○		
駐車場管理	—	—	—	○	○				新病院ではシス テム管理を検討
植栽管理(賃貸借)				○				○	
医ガス保守点検				○				○	
在宅酸素供給装置 保守点検				○				○	

(2) 所要室

所要室	室数	備考	想定人数	
委託業者控室	医事課	0	休憩室対応	
	レセプト	0	休憩室対応	
	給食	1	事務室	
	掃除	1		
ボランティア控室	1	シンク、テーブルを設置	9人	

6.20. 外構、駐車場

(1) 機能及び規模

ア) 施設内の台数

患者用として現行 164 台をベースに設置計画する。

建築中も可能な限り駐車場の確保に務める。

電気自動車用の充電設備を設置する。

イ) 院外の台数

a. 現在借受している職員用駐車場(2箇所合計 166 台)は継続して確保する。

(参考)現状敷地内駐車場台数

駐車場	自動車	合計	462 台			
		外来用	164 台	内身障者用	6 台	■無料 □有人 ■無人ゲート
		職員・学生用	298 台	内身障者用	台	■無料(敷地内)
		タクシー用	1 台			■無料 □有人 □無人ゲート
		公用車	台	□車庫	□屋根のみ	□屋外
		寝台車	台	□車庫	□屋根のみ	□屋外
		ドクターカー	0 台	□車庫	□屋根のみ	□屋外
		検診車	4 台			
		夜間休日の運営:	()			
		運転者控え室:	□有 ■無			
駐輪場	自転車・バイク	外来用: 10 台	職員用:	台		

ウ) バス停

a. 敷地内にバス停を設置する。

エ) タクシー乗り場

a. 敷地内にタクシー乗り場を設置する。

b. 駐車スペースとして1台分タクシー乗り場付近に設置する。

オ) リハビリ庭園

a. 屋上庭園もしくはリハビリ庭園(敷地内外周)を設置する。