

令和2年（2020年）12月24日
市立伊丹病院検討特別委員会資料

資料1

市立伊丹病院と近畿中央病院の
統合再編による
基幹病院と健康管理施設に係る
診療機能・施設整備計画（案）

令和2年12月
市立伊丹病院
公立学校共済組合近畿中央病院

I	診療機能・施設整備計画策定の考え方	
1	はじめに	1
2	基本理念・基本方針	1
3	施設整備のコンセプト	2
II	統合再編基幹病院の診療機能計画	
1	5 疾病への対応	3
2	4 事業への対応（“へき地医療”を除く）	4
3	診療科目の基本的考え方	5
4	専門医療のセンター化の推進	6
5	看護体制	8
III	統合再編基幹病院・健康管理施設の施設整備方針	
1	立地場所	9
2	病床規模	10
3	健康管理施設	11
4	施設概要	11
5	統合再編基幹病院・健康管理施設の部署配置方針	11
6	各種設備	12
IV	統合再編基幹病院の部門別施設整備計画	
1	外来部門	13
2	病棟部門	20
3	救急部門	28
4	手術・中央材料部門	33
5	臨床工学部門	39
6	放射線部門	42
7	内視鏡部門	46
8	臨床検査部門	48
9	薬剤部門	55
10	リハビリテーション部門	60
11	血液浄化部門	62
12	栄養管理部門	64
13	患者支援部門	67
14	医療安全部門	73
15	感染対策部門	75
16	研究部門	76
17	研修部門	79
18	診療情報部門	82
19	医療情報部門	84
20	管理部門	85
V	医療機器整備計画	93
VI	医療情報システム計画	94
VII	健康管理施設機能計画	95
VIII	ゾーニングプラン	99

1 はじめに

本計画は、「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針」（令和2年3月策定）に基づき、統合再編による基幹病院および健康管理施設に係る診療機能および施設整備計画等の基本的事項を定めたものである。

策定にあたっては、「市立伊丹病院・近畿中央病院統合委員会」における意見や各部門別ワーキンググループの協議内容等を踏まえ、その方向性の検討を進めてきた。

統合再編基幹病院の診療機能計画では、5疾病、4事業への対応方針や、診療体制の根幹となる診療科目の基本的な考え方、及び診療科の連携による専門医療のセンター化の推進等に関し、現段階におけるその方向性を取りまとめている。

また、施設整備計画では、外来、病棟、救急、中央診療（手術、放射線、検査等）、事務・管理部門といった全ての部門における「基本方針」や「運営計画」、「施設計画」等について部門別に詳細を定めている。特に、「施設計画」等においては、諸室の構成や治療・処置に必要な諸室条件のほか、エレベーター、患者搬送ルート等との部門間関連性やゾーニングなど、基本設計に係る設計と条件を整理している。

さらに、健康管理施設機能計画では、統合再編基幹病院に併設される健康管理部門やメンタルヘルスケア部門の基本方針や運営計画、及び施設計画、そして、統合再編基幹病院と一体的な運用を図るための連携・協働方針等を取りまとめている。

2 基本理念・基本方針

(1) 統合再編基幹病院の基本理念

『地域に信頼される 安全で安心な医療の提供と 健康づくりの推進』

(2) 統合再編基幹病院の基本方針

- ① 人権を尊重した医療を行います
- ② 高度で良質な医療を提供します
- ③ 救急医療・災害医療を充実させます
- ④ 健康増進と疾病予防に努めます
- ⑤ 地域との連携を強化します
- ⑥ 人材の育成に努めます
- ⑦ 安定した病院運営を行います

(3) 健康管理施設の基本理念

『職域と地域に応える健康づくり』

(4) 健康管理施設の基本方針

- ① 疾病予防と健康の保持増進に努めます
- ② 疾病の早期発見に努めます
- ③ 疾病予防に向けた啓発活動を行います
- ④ 疾病予防に関する知識と技術の向上に努めます

3 施設整備のコンセプト

(1) 患者の視点に立った施設整備

- ・超高齢化社会を見据え、ユニバーサルデザインの採用やバリアフリーなど、使いやすさ、分かりやすさに配慮した療養空間を整備する。
- ・患者の安全を確保するため、検査・処置・手術・処方・投薬などの医療行為を、一元管理できるトレーサビリティシステムの構築を行うと共に、患者、家族のプライバシーに十分配慮した施設の整備を行う。

(2) 医療ニーズへの対応

- ・阪神北準圏域において不足する高度急性期医療の提供が可能な病床の確保と救急医療における受療完結率の向上を目指した施設整備を行う。
- ・地域医療支援病院として、脳血管疾患・心血管疾患など専門的医療の充実や国指定地域がん診療連携拠点病院として、がん治療水準の向上・緩和ケアの充実を図る。

(3) 健診機能との有機的な連携

- ・人間ドックや器官別検診、健診等を通じて生活習慣病やがんの早期発見に努め、健康の保持増進を目指すと共に、メンタルヘルスクエアを提供する健康管理施設の整備を行う。
- ・超高齢化社会の到来に向けて、疾病予防に係る住民ニーズにきめ細かに対応するため、医療機能と健診機能を有機的に結びつける施設整備を行う。

(4) 災害・感染症流行下における業務継続

- ・大規模災害時に災害拠点病院としての機能が十分発揮できる施設・設備の整備を行う。
- ・特に地震災害発生時に医療機器等に影響がないよう配慮すると共に、BCP(事業継続計画)に基づき、自家発電などを用いたライフラインのバックアップ体制を確保する。
- ・感染症流行下における通常診療機能を確保するため、流行段階に柔軟に対応できる動線の分離等の施設整備を行うと共に、感染症の世界的大流行(パンデミック)発生時において必要となる感染防護具や医療物資の備蓄等を行うことで、安全で安心な病院づくりを目指す。

(5) 働きやすい職場

- ・部門間の関連、効率的な動線計画など、業務効率を向上させる配置にするとともに、清潔、不潔や感染などの区分が混在しないよう明確に分離させ、高度医療を支えるゾーニング計画とする。
- ・職員がリフレッシュできる空間づくりを行い、働きやすい職場環境とする。

(6) 環境への配慮

- ・統合再編基幹病院の立地環境を踏まえ周辺環境や景観保全に配慮すると共に、再生可能エネルギーを使用した機器の積極的な導入により、建物全体の環境負荷低減を図る。

(7) 将来に向けた成長と変化への対応

- ・医療現場におけるデジタル化、ネットワーク化や新たな医療機器の導入等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮する。

(8) 経営の視点

- ・将来的な病院経営の負担を軽減するため、ライフサイクルコストを考慮した建築材料の選定や、エネルギー使用の合理化を行うことができるビルエネルギーマネジメントシステムの導入により、光熱水費等のランニングコストの低減を図る。

1 5 疾病への対応

(1) がん

- ① がん診療連携拠点病院として、チーム医療に基づいた手術、化学療法、放射線治療、免疫療法等の適切な組み合わせによる集学的治療を実施するとともに、専門的な知識及び技能を有する医師や医療スタッフ等による定期的なカンファレンス（カンサーボード）に基づいた、患者一人一人にとっての最適な治療法を提案する。
- ② 「オンコロジー（腫瘍）センター」の設置を検討し、手術以外のがん治療を集約し、より高度で専門的な診療の充実および、患者とその家族が、痛みや辛さを感じることなく過ごせるよう、適切な緩和ケアを提供できる体制を整備していく。

(2) 脳血管疾患

- ① 「脳卒中センター」を設置し、超急性期脳梗塞患者に対する血栓溶解療法（t P A 静注療法¹）、カテーテル²を用いた機械的血栓回収療法を提供するほか、クモ膜下出血患者へのコイル塞栓術や開頭クリッピング術、脳内出血患者への内視鏡的血腫除去術など、より高度で専門的な外科的治療と内科的治療を総合的に提供する。
- ② 専門職種チームによる診療やS C U（脳卒中ケアユニット）等での入院管理を、「救急センター」との連携のもと、24時間365日実施可能な体制整備を検討する。
- ③ 疾病管理プログラムのもと、早期座位・立位、早期歩行訓練等の急性期におけるリハビリテーションの実施体制を強化する。

(3) 心血管疾患

- ① 「ハートセンター」を設置し、経皮的冠動脈形成術等の血管内治療、冠動脈バイパス術等の外科的治療、補助循環装置を用いたより高度で専門的な治療、カテーテルアブレーション³による不整脈治療や埋め込みデバイス（ペースメーカー）治療を総合的に提供する。
- ② 専門職種チームによる心臓カテーテル検査等や診療、およびC C U（冠動脈疾患集中治療室）等での入院管理を、「救急センター」との連携のもと、24時間365日実施可能な体制整備を検討する。
- ③ 疾病管理プログラムのもと、多職種連携による多面的・包括的な心血管疾患リハビリテーションの実施体制を強化する。

(4) 糖尿病

- ① 「糖尿病・生活習慣病センター」を設置し、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の専門的治療を実施するとともに、専門職種チームによる集中的治療が実施可能な診療提供体制を整備する。
- ② 糖尿病の予防治療を行う医療機関や急性・慢性合併症治療を行う他の医療機関と治療計画等を共有するなど、医療連携体制の充実を図り糖尿病治療を推進する。

(5) 精神疾患

- ① 「認知症疾患医療センター」を整備し、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援として、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応に関する相談受付などを実施し、適切な治療を提供する。

¹ t P A 静注療法：血栓を強力に溶かす効果が期待できる t P A（遺伝子組み換えによる組織型プラスミノゲンアクティベーター）を点滴によって全身に投与することで、血管を再開通させる治療法。

² カテーテル：体腔（胸腔・腹腔）や体内の器官（胃・腸・尿道・心臓・血管等）に挿入し、排出、採取、薬液や造影剤の注入、圧力測定などのために用いられるプラスチック、ゴム、金属などでつくられた細い管。

³ アブレーション：カテーテルを血管に通して心臓へ挿入し、先端から高周波電流を流して焼灼することで不整脈を根治する治療法。

2.4 事業への対応（“へき地医療”を除く）

（1）救急医療

- ① 救命措置を要する重篤な救急疾患に常時対応できるよう、2次救急医療機関の後送先ともなる3次救急医療⁴機能を有する「救急センター」を整備する。
- ② 「救急センター」の施設整備は“救命救急センター”の施設基準を満たしながら、将来的には医療スタッフ等の充実により、地域に不足している“救命救急センター”の設置を検討する。
- ③ 救急初療より入院病棟までにおける、新型コロナウイルス感染症等に対応可能な施設機能の整備を行う。
- ④ 「ドクターカー」を整備し、救急現場への迅速な医療介入により病院前救護体制⁵の充実を図る。

（2）小児医療

- ① 「小児地域医療センター⁶」として、高度な診断・検査・治療等の専門医療を提供し、入院を要する小児救急医療を、「救急センター」との連携のもと、24時間365日実施可能な体制を整備する。
- ② 2次小児救急医療圏域において、小児救急病院群輪番制等の確立における中心的な役割を担い、2次小児救急医療体制の整備を推進する。

（3）周産期医療

- ① 「地域周産期母子医療センター⁷」としての機能を有し、正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図る。
- ② MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児特定集中治療室）等を整備し、高度かつ専門的な医療を提供することにより、阪神北準圏域における安全・安心な周産期医療体制を構築する。
- ③ 市母子保健担当部局と連携し、産後ケア体制を構築することにより、健やかに育ち、安心して子育てに専念できる支援体制を整備する。

（4）災害医療

- ① 災害拠点病院としての機能を有し、耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄、BCP（業務継続計画）の策定など、施設機能の強化を図るとともに、他の災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害時における被災患者の受入れ・治療、救護班の派遣等を行う。
- ② 災害初動期において迅速かつ効率的な救護活動ができるよう、医療従事者に対する知識の普及啓発を行うとともに、災害急性期に活動できる機動性を有する、専門的な訓練を受けたDMAT（災害派遣医療チーム）を整備する。

⁴ 3次救急医療：脳卒中、心筋梗塞などの重篤救急患者へ対応するため、高度な診療機能を備え、24時間受入れ可能な救急医療体制。

⁵ 病院前救護体制：救急医療機関に搬送するまで間に、救急患者に対して初期治療を行う救急医療体制。

⁶ 小児地域医療センター：小児専門医療を実施し、24時間365日小児救急への対応が可能な病院。

⁷ 地域周産期母子医療センター：産科及び新生児医療を担当する小児科、小児外科、眼科等を備え、高度な周産期医療を行うことができる医療機関として都道府県から認定される病院。

3 診療科目の基本的考え方

- (1) 市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療科を継承することを基本とし、診療体制の根幹を担う診療科目のさらなる充実・強化を図る。
- (2) 現在不足している診療機能を補いながら、様々な疾患に対して救急医療等の必要とされる医療が提供出来るよう、今後も開院までの間、新たな診療科目の設置を含めた、目指すべき方向性の検討を継続し、診療体制の充実に努める。

両病院の現行の診療科目

診療科目	市立伊丹病院	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、精神科・心療内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、老年内科、アレルギー疾患リウマチ科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、形成外科、小児科、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、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科
	近畿中央病院	内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、免疫内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、精神科・心療内科、総合診療科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科

4 専門医療のセンター化の推進

関連する診療科・多職種が連携すること等により、5疾病を含む包括的な専門医療を提供するセンター化を推進し、地域に必要とされる高度で集学的な治療の提供体制の構築を図る。

専門医療のセンター化の推進にあたっては、「市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会」における議論や診療科の方向性等を踏まえながら、今後開院までの間、現段階におけるセンター化の構想の実現に向けた検討を継続し、統合再編基幹病院が、“選ばれる病院”及び“選ばれる診療科”となることを目指す。

(1) 5疾病へ対応する診療センターの検討

① オンコロジー（腫瘍）センター（外来化学療法、放射線治療・緩和ケア・がん相談）

手術以外のがん治療を集約し、専門的な診療の充実および適切な緩和ケアを提供できる「オンコロジー（腫瘍）センター」機能の整備。

② 脳卒中センター

超急性期脳梗塞患者に対する血栓溶解療法（t P A静注療法）、カテーテルを用いた機械的血栓回収療法を提供するほか、血管内治療や開頭手術などにより高度で専門的な外科的治療と内科的治療、早期リハビリテーションを総合的に提供する「脳卒中センター」機能の整備。

③ ハートセンター

経皮的冠動脈形成術等の血管内治療、冠動脈バイパス術等の外科的治療、補助循環装置を用いたより高度で専門的な治療、カテーテルアブレーションによる不整脈治療や埋め込みデバイス（ペースメーカー）治療を総合的に提供する「ハートセンター」機能の整備。

④ 糖尿病・生活習慣病センター

糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の専門的治療を実施する「糖尿病・生活習慣病センター」の設置。

⑤ 認知症疾患医療センター

認知症についての専門医療相談や鑑別診断を行うとともに、身体合併症の急性期対応や地域医療連携登録医⁸との連携を行う「認知症疾患医療センター」機能の整備。

(2) 4事業（“へき地医療”を除く）へ対応する診療センターの検討

① 救急センター

重症及び複数の診療領域にわたる重篤な救急疾患に24時間365日対応する、3次救急医療機能を有する「救急センター」の設置

② 小児地域医療センター

高度な診断・検査・治療等の専門医療を提供し、「救急センター」との連携のもと、入院を要する小児救急医療を毎日提供する「小児地域医療センター」機能の整備。

⁸ 地域医療連携登録医：患者に切れ目なく良質な医療を提供できるよう、基幹病院と有機的に機能分化・連携し、地域医療を推進する地域の医療機関。

③ 地域周産期母子医療センター

正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な「地域周産期母子医療センター」機能の整備。

④ 災害医療

DMA T（災害派遣医療チーム）による災害医療提供体制の整備。

(3) 診療科・多職種連携等による高度で集学的な治療を提供する診療センターの検討

① 人工関節センター

変形性関節症、骨壊死、関節リウマチなどの疾患により機能が著しく低下した股関節膝関節に対して、人工関節置換術を実施する「人工関節センター」の設置。

② 脊椎外科センター

頸椎疾患（頸椎症性脊髄症、頸椎椎間板ヘルニア、頸椎後縦靭帯骨化症）や腰椎疾患（腰部脊柱管狭窄症、腰椎迂り症、腰椎椎間板ヘルニア）等に対し、脊椎手術を実施する「脊椎外科センター」の設置。

③ 呼吸器・アレルギー診療センター

呼吸器系と膠原病などの自己免疫疾患・アレルギー疾患の診断と治療に対応する「呼吸器・アレルギー疾患センター」の設置。

④ 消化器センター

消化器外科・消化器内科・放射線診断科・放射線治療科などの診療科と緊密な協力体制をとりながら、高度な診断や治療を迅速に提供する「消化器センター」機能の整備。

⑤ アイセンター

白内障、網膜硝子体疾患、緑内障をはじめとする様々な眼疾患に対し、最新の医療機器による診断や手術、質の高い周術期⁹ケア、およびロービジョンケア¹⁰を行うため眼科各部門を一箇所に集約し機能を強化する「アイセンター」の設置。

⑥ I V Rセンター

X線や超音波などの画像診断装置を用いた、I V R（画像下治療）について様々な分野の診療科及び部署と横断的に連携する「I V Rセンター」の設置。

⑦ 遺伝子診療センター

臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、臨床心理士がそれぞれの専門分野を活かしたチーム医療による遺伝医療を提供する「遺伝子診療センター」機能の整備。

⑧ 細胞医療センター

先進的な医療として将来的にも期待されているリンパ球を用いたがんの免疫療法や組織の修復・再生などを目的とした細胞医療を提供する「細胞医療センター」機能の整備。

⁹ 周術期：外来から入院、麻酔・手術、術後回復、退院・社会復帰まで、術中だけでなく手術前後を含めた一連の期間

¹⁰ ロービジョンケア：視覚に障害があるため生活になんらかの支障を来している人に対する医療的、心理的、社会的、福祉的等の支援すべての総称。

⑨ 不随意運動疾患・てんかんセンター

小児科、脳神経内科、神経科・精神科、脳神経外科の医師ならびに、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどが、各診療科・診療部門の枠を越えて協力して、不随意運動疾患・てんかん診療に対応する「不随意運動疾患・てんかんセンター」機能の整備。

⑩ リウマチセンター

分子標的薬¹¹および生物学的製剤による治療を中心に、症例ごとの病態に適した治療法を実践し、合併症や薬の副作用の早期発見に努める「リウマチセンター」の設置。

⑪ 乳腺センター

科学的根拠に基づいた総合的な乳がん医療を提供するとともに、特に手術において、従来の乳房全摘および乳房温存術に加えて、患者のQOLを最大限に考慮し乳房再建術等の整容性を求めた乳がん治療を行う「乳腺センター」機能の整備。

5 看護体制

基本方針

- ① 尊厳と権利を尊重し、安心・安全な看護を提供する。
- ② 看護の専門性を発揮しチーム医療を推進する。
- ③ 看護職員の継続教育（キャリア開発）の支援を行う。
- ④ 地域との連携を密にし、継続看護を推進する。
- ⑤ 地域の医療と協働し、地域住民の健康維持・増進に貢献する。

¹¹ 分子標的薬：病気の原因となっているタンパク質などの特定の分子だけに作用するよう設計された治療薬。

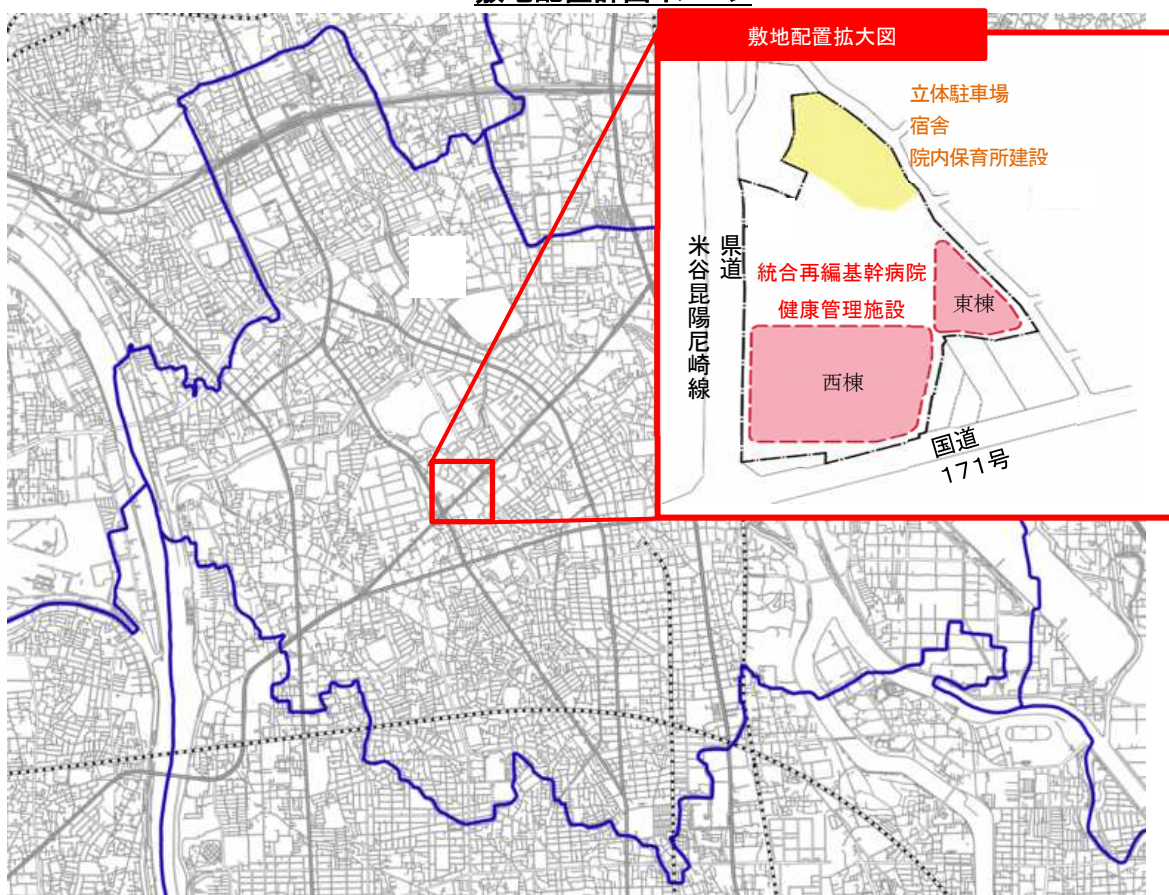
1 立地場所

(1) 建設地

「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針」を踏まえ、下記の通り建設地を選定する。

- ① 所在 伊丹市昆陽池1丁目100番地
伊丹市昆陽池1丁目103, 104, 105番地
伊丹市昆陽池1丁目79番地1, 2
- ② 現況 敷地内に病院・老人ホーム等建物あり
- ③ 面積 約 29,716㎡

敷地配置計画イメージ



(2) 選定の理由

① 大規模災害時における地理的優位性

現市立伊丹病院の敷地は、大雨による洪水被害や台風時の高潮における、浸水被害の想定区域外に位置している。また、南海トラフ巨大地震時における津波被害についても影響はないと想定されているとともに、敷地の直下に関しては、判明している活断層も存在していない。さらには、国道・県道へ面していることから、DMAT（災害派遣医療チーム）の受け入れや多数傷病者受け入れ時においても、地理的に有利な場所に位置していると考えられる。

② 市内全域からの受診アクセス・救急患者の迅速な搬送

候補地は、国道171号と県道米谷昆陽尼崎線の交差点に立地し、自動車による交通の便に優れていることおよび、市内全域から時速30kmで約10分でアクセスできる場所に立地し、迅速な救急搬送にも対応できる。しかしながら、今後の高齢化の進展を踏まえ、公共交通機関によるアクセスなど、利用者の利便性向上の取り組みを促進させていく必要がある。

(3) 現行の診療機能を維持しながら建設が可能な面積

周辺用地を活用することにより、現行の市立伊丹病院の診療機能を停止することなく、統合再編基幹病院の建設が可能となる敷地面積を確保できる。

2 病床規模

現在、市立伊丹病院と近畿中央病院において診療を提供している入院患者数に加え、市外へ流出している入院患者を受け入れるための病床数、さらには、阪神北準圏域で不足するより高度な医療を提供することによって必要とされる病床数等を、医療需要予測等を踏まえて推計した結果、統合再編基幹病院に整備する病床数は602床とする。

(1) 病床規模の考え方

- ① がん、脳血管疾患、心血管疾患等の市外および圏域外への流出が多くみられる疾病に対応する診療機能の強化を図るとともに、2次・3次救急医療の提供を担う圏域内における基幹病院として必要とされる病床数を整備する。
- ② 専門的な治療とともに、適切な緩和ケアを総合的に提供できよう緩和ケア病床を整備する。
- ③ 現在の市立伊丹病院・近畿中央病院において受け入れている高度急性期および急性期患者を、引き続き受け入れるために必要な病床数を整備する。
- ④ 平均在院日数の短縮化を勘案するとともに、医療需要の将来推計に基づき、必要とされる病床数を整備する。

(2) 救急センターの考え方

現状において、伊丹市外および圏域外へ多く搬送されている中等症以上の救急患者を、受け入れるために必要な病床数を整備する。

(3) 集中治療病床の考え方

救急センター（E-ICU、E-HCU）、集中治療室（G-ICU、G-HCU）、脳卒中センター（SCU）、地域周産期母子医療センター（MFICU・NICU）を整備し、専門職チームによる診療機能の効率的な運用を図る。

(4) 病床数の想定

集中治療病床（救急センター）		20床
	E-ICU・CCU（集中治療室・冠動脈疾患集中治療室）	4床
	E-HCU（高度治療室）	16床
集中治療室病床（病棟）		34床
	G-ICU・CCU（集中治療室・冠動脈疾患集中治療室）	4床
	G-HCU（高度治療室）	12床
	SCU（脳卒中ケアユニット）	3床
	MFICU（母体・胎児集中治療室）	3床
	NICU（新生児特定集中治療室）	6床
	GCU（新生児治療回復室）	6床
緩和ケア病床		20床
その他一般病床		528床
合 計		602床

※ 病床数の想定は現時点のものであり、今後の国の政策や医療環境の変化等を踏まえ、変更することがある。

3 健康管理施設

- (1) 公立学校共済組合員の体と心の健康の保持増進、疾病予防に資するため、組合員を対象とした健康増進事業、メンタルヘルス事業を実施する。
- (2) 地域住民の体と心の健康の保持増進、疾病予防に資するため、地域住民を対象とした市民健診、地元企業を対象とした企業健診等を実施する。

4 施設概要

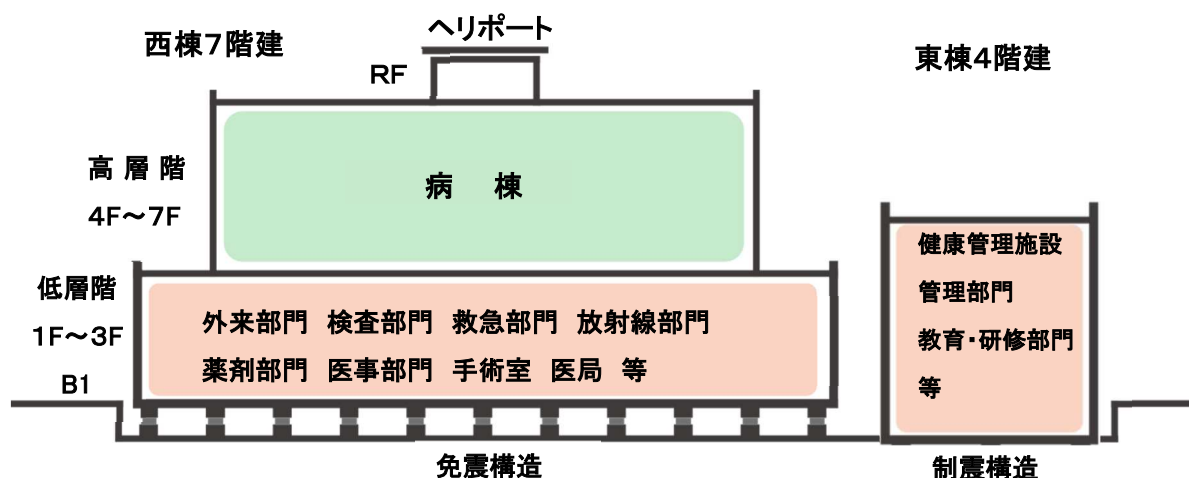
- (1) 構造（想定）
 - 西棟 地上7階（屋上に塔屋、ヘリポートを設置）・地下1階 免震構造
 - 東棟 地上4階 制震構造
- (2) 延床面積（想定）
 - 約56,000㎡
- (3) 附属棟（想定）
 - 立体駐車場（約180台） 平面駐車場（約370台） 職員宿舎（約60戸） 保育所

5 統合再編基幹病院・健康管理施設の部署配置方針

- (1) 西棟低層階に外来部門、検査部門、救急部門、放射線部門、薬剤部門、医事部門、手術室、医局等を配置する。
- (2) 西棟高層階には病棟を配置し、1フロアに複数の病棟を配置する。
- (3) 東棟には健康管理施設、管理部門、教育・研修部門を配置する。
- (4) 敷地の有効利用のため、病院棟の低層階・高層階の形状は効率性を重視する。
- (5) 航空法規制や日影規制を遵守し、建物高さを抑え、周辺の住環境に配慮する。

- (6) 既存病院から統合再編基幹病院への移行時における病院運営・患者への負担を軽減するため、極力工期が短期間となる計画とする。
- (7) 災害時に多数傷病者の受け入れを想定した設備を配置すると共に、地震・自然災害に起因するライフラインの途絶にも対応できる、災害に強い建物を計画する。
- (8) バリアフリーデザイン・ユニバーサルデザインを積極的に導入するとともに、環境負荷低減のため、自然エネルギーや再生可能エネルギーを効率的に利用できる計画とする。
- (9) 新型コロナウイルス等の感染症への対応能力に優れた施設機能を有する計画とする。

施設配置計画イメージ



6 各種設備

- (1) 災害対応
業務継続計画に基づきライフライン途絶時72時間分の備蓄を確保
電気 特別高圧電力による引込、自家発電設備の設置
ガス 耐震性中圧ガス配管による引込、LPガス災害バルク貯槽の設置
水道 大型耐震性受水槽の設置
資材等 災害時非常食の備蓄、傷病者受け入れのための薬品や診療材料の備蓄、災害時の多数傷病者受け入れのための機器・設備の導入
- (2) 環境配慮・環境負荷低減
 - ・雨水貯留槽（大雨時の雨水一時貯留含む）の設置
 - ・太陽光発電システム導入
 - ・空調負荷低減に向けたクールヒートトレンチ¹²の採用
 - ・複層ガラスの採用
 - ・再生可能エネルギーを利用するためのガスコジェネレーションシステム¹³の導入
- (3) トレーサビリティシステム
 - ・患者情報に基づき、検査・処置・手術・処方・投薬などの医療行為を一元管理できる統合型医療情報システムの構築
 - ・インシデントを防止する医療機器連携システムの充実

¹² クールヒートトレンチ：地下溝等を使い、年間を通じて安定した温度の地中を低速で外気を通過させることで、夏期は温度を下げ、冬期は温度を上げるシステム。

¹³ ガスコジェネレーションシステム：都市ガスを燃料に発電し、同時に発生する熱エネルギーを冷暖房などに利用するシステム。

1 外来部門

(1) 基本方針

- ① 地域医療の中核を担う地域医療支援病院として、効率的で効果的な病病連携、病診連携を目的とした外来診療機能を構築する。
- ② 診療センターや相互に関連のある複数の診療科をまとめブロック化する「関連診療ブロック制」の導入により、各診療科の専門機能を集約した、専門的で質の高い外来診療を提供する。
- ③ ブロック化した外来診療エリアではユニバーサルレイアウトやフリーアドレス¹⁴を導入することで、診療内容の変化や各診療科における外来診療体制の変化にも容易に対応できる環境を整備する。
- ④ デジタルサイネージ¹⁵の積極的な導入等により、分かりやすい案内表示を行うとともに、患者動線の最適化や、プライバシーやアメニティに配慮し、全ての来訪者の利便性向上を図る。
- ⑤ 感染症流行下における通常診療機能を確保するとともに、感染症の世界的大流行（パンデミック）発生時において必要とされる医療体制を整備する。

(2) 運営計画

① 受診案内・地域連携

- ア 総合案内受付窓口を設置し、院内の各種機能や施設案内の情報を提供するとともに、中央計算会計方式を採用し、受付から会計までのスムーズな案内機能を充実させることにより、混雑緩和や待ち時間の短縮を図り、患者や家族、来院者の利便性の向上に努める。
- イ デジタルサイネージやWEBツールを用いて診療順番の情報提供を行い、混雑緩和や待ち時間の短縮に努める。
- ウ 初診患者が適切かつ円滑に診療科を受診できるよう、デジタルサイネージ等を用いたわかりやすい案内表示・誘導サインを設置する。
- エ 各診療科室は、関連診療ブロックにて同一フロアに配置するとともに、スタッフによる受診科選択支援を実施する。
- オ 一般患者と地域医療連携登録医からの紹介患者については、患者動線を分けて整備する。

② 診療機能

- ア 外来診療は、外来化学療法、血液浄化、放射線治療、内視鏡による診断、カテーテル検査、退院後の継続的な診察等、各診療科の専門機能を集約し高度な外来診療を提供する。
- イ 診療センターや関連診療ブロック制をはじめ、複数の診療科が横断的に診療を実施する体制を整備し、臓器別・疾患別に連携した専門的で質の高い集学的治療を提供する。

¹⁴ フリーアドレス：診療科に紐つかないどの科でも使える診察室（フリーアドレス診察室）を設け、状況に応じて弾力的に変更できる体制を整備し診療の効率化を目指す。

¹⁵ デジタルサイネージ：表示と通信にデジタル技術を活用して、平面ディスプレイなどによって映像や文字を表示する情報・広告媒体。

ウ 様々な問題を抱える外来患者・家族に対し、健康管理や疾患に対する相談・助言等の専門的支援を行えるよう看護外来を設置し、コメディカル¹⁶と連携をとりながら患者の生活をサポートする。

エ デジタル化の推進に伴うオンライン診療の恒久化や拡大など、今後の国等の方向性に対応出来るよう検討する。

③ 患者支援

ア 患者からの総合的な案内・相談の窓口を設置する。

イ 介助が必要な外来患者の来院から離院までを総合的に援助するコンシェルジュを配置する。

ウ 外来受診から退院までの患者の流れを管理するP F M（ペイシェントフローマネジメント）による入退院支援センターを設置する。

④ 検査・処置機能

ア 処置、注射、点滴等の実施機能は、原則として中央に集約化し、専門的な処置は各診療科外来において実施することで、各診療科の専門機能を効率的に配置する。

イ 採尿用トイレと採血を行う中央処置室を隣接させ、連結パスボックスを設けることにより、外来患者の動線に配慮した配置とする。

¹⁶ コメディカル：協働して医療に当たるスタッフの総称。薬剤師、管理栄養士、調理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、臨床検査技師、視能訓練士、歯科技工士、歯科衛生士、診療放射線技師、公認心理師、臨床心理士、臨床工学技士、医療事務、社会福祉士、精神保健福祉士などがある。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
待合	中央待合ホール
	診察室前待合、感染症患者用待合室（小児科、内科）
案内・受付	総合案内・中央受付（再来受付機、ブロック受付）
外来診療エリア	診察室、陰圧診察室、内診室（産婦人科）、処置室、特殊診察ブース（呼吸器内科）、その他：器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路等
処置、注射、点滴	中央処置室（ベッド＋個室）、トイレ、小児科用処置室（小児科外来）
採血・採尿	採血室、採痰室、採尿トイレ（検体パスボックス）
外来化学療法室	外来治療室（リクライニングシート、ベッド）、受付、診察室、処置室、待合室、トイレ、前室（問診室）、カンファレンス室、患者説明室、スタッフ控室、抗がん剤調製室、調製前室、サテライトファーマシー
内視鏡部門	※ 7. 内視鏡部門に記載
血液浄化部門	※ 11. 血液浄化部門に記載
日帰り手術センター	手術受付、待合室、前処置室
アイセンター	診察室、患者指導室、検査室（明室）、検査室（暗室）、写真室兼造影室、レーザー室、処置室、前処置室兼リカバリー室、情報管理室
糖尿病・生活習慣病センター	患者指導室、処置検査室、栄養指導室
相談ブース	栄養指導、服薬指導、がん相談、各種相談 ※13. 患者支援部門と共用
患者支援部門	※ 13. 患者支援部門に記載
医事会計	※ 20. 管理部門に記載
外来処方薬	投薬窓口
患者用	トイレ（おむつ交換室含む）
産婦人科特有諸室	内診室、処置室、妊婦指導室、専用トイレ
小児科特有諸室	プレイルーム、授乳室、乳児等休憩室、小児用隔離診察、小児用隔離待合、乳児用トイレ、点滴ベッド
歯科口腔外科特有諸室	個室ユニット、歯科用デンタルX線撮影室、技工室

主な諸室	
脳神経外科・脳神経内科特有諸室	神経診察室
皮膚科特有諸室	光線部分照射室、光線全身照射室
泌尿器科特有諸室	膀胱鏡検査室
耳鼻咽喉科検査	聴力検査室兼 ABR（聴性脳幹反応）室、嗅覚検査室、平衡機能検査、ENOG（誘発筋電図）検査室
整形外科特有諸室	ギプス室
スタッフ用	器材・備品等保管スペース、カンファレンス室

② 諸室条件

ア 待合

（ア） 中央待合ホール

- ・災害時の診察、処置等に使用できるように、エントランス、中央待合ホールには医療ガスのアウトレット（出口）を整備する。

（イ） 診察室前待合

- ・待合は複数の診療科で共有する。放射線部門、リハビリテーション部門、内視鏡部門、外来化学療法センターについては、各部門に待合を設置する。

（ウ） 感染症患者用待合室

- ・小児科、内科については感染症患者用待合室を別途設ける。

イ 案内・受付

（ア） 総合案内・中央受付

- ・患者及び家族等が来院した際に明確に分かるように病院のエントランス付近に総合案内エリアを設ける。
- ・受付カウンターを設置し、患者の来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる構造とする。
- ・カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとっても使いやすいものとする。
- ・自動再来受付機を設置し、再診患者に対応する。
- ・高齢者に配慮した分かりやすいサイン計画とする。

（イ） ブロック受付

- ・ブロック受付は、可能な限り相互に関連がある診療科の組み合わせを行い、各診療科間の連携を図る。

ウ 外来診療エリア

（ア） 診察室・処置室

- ・新設診療科を踏まえて、診察室を整備する。うち感染症対策として陰圧診察室を設ける。診察室は出来る限り同一の広さ・設備を備えるものとする。
- ・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構造とする。
- ・処置室は、診察室の背面等各関連診療ブロックで共同利用できるよう集約し設ける。

- ・産婦人科には内診室を隣接して設ける。
- ・各診察ブースは、患者のプライバシー保護に留意し、診察室と待合室及び診察室間の遮音・遮蔽を十分考慮しつつ、密閉された空間にはならないように工夫する。
- ・器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路等を確保する。
- ・乳腺センター診察室にはエコーを常設し、エコーガイド下処置を行うのに十分広い診察室を設ける。

(イ) その他

- ・各科及び診察室数は、可能な限り共同使用の検討を行うこととする。
- ・医療スタッフと患者が、外来廊下等で交わらないように、スタッフ動線と患者動線を分離する。
- ・外来診察室にはスタッフ用の動線を設け、スタッフの往来の効率化を図る。
- ・外来エリアの廊下・通路は、車いす患者等が通りやすい広い通路を確保する。
- ・外来エリアに、体調不良患者の待機、安静スペースを整備する。
- ・処置室内に体調不良の患者が療養できるスペースを設ける。

エ 処置、注射、点滴

- ・中央処置室にて点滴、吸入等の処置や注射を行う。
- ・点滴エリアのベッド周りにはカーテンを設置する等、患者のプライバシーに配慮する。
- ・診療科独自で専用の検査室または処置室等が必要な診療科は、当該診療科の診察室に隣接して、検査室または処置室等を設ける。
- ・小児科外来内の待合室・診察室・処置室は、感染症患者等と非感染患者用を区分してそれぞれ設置する。

オ 採血・採尿

- ・採血室、採尿用トイレを採血室と隣接して配置し、トイレ内には内部窓口で検査室と連結するパスボックスを設ける。
- ・採血ブースのプライバシーに配慮する。また、車いす対応のブースを設ける。
- ・自動採血管発行装置が設置できるスペースを確保する。

カ 外来化学療法室

- ・外来治療室は、外来化学療法加算の施設基準を取得することを前提に整備する。
- ・リクライニングシート及びベッド等を設ける。リクライニングシート、ベッドについては、患者家族が付き添えるスペースを確保し、患者プライバシーの保護と外来化学療法室での感染予防の観点からベッドの間隔を広く取れるようにする。
- ・当該センター内に受付、診察室、処置室、待合室、トイレ、前室（問診室）、カンファレンス室、患者説明室、スタッフ控室を設ける。
- ・将来の患者数増加を見込み、拡張スペースを確保する。
- ・化学療法は治療に長い時間を要するため、患者が快適に過ごせるよう工夫する。

- ・アピアランスケア（外見ケア）センター（美容室、ウィッグの展示、外見ケア業者の訪問など）の設置を検討する。
- ・外来治療室の配置は、薬剤部との薬剤搬送動線に配慮する。また、患者動線も配慮して、診察室（主治医）、検査室、他の治療部門との配置も考慮する。
- ・患者待合室やトイレの整備など、患者のプライバシーにも十分配慮する。

キ 内視鏡部門

- ※ 7. 内視鏡部門で検討

ク 血液浄化部門

- ※ 11. 血液浄化部門で検討

ケ 日帰り手術センター

- ・中央手術室に整備する日帰り手術室と連携し、手術の受付や手術前後の管理を行う諸室を整備する。

コ アイセンター

- ・あらゆる眼科疾患に対する検査と治療（処置、注射、点滴、レーザー治療、観血的¹⁷手術、患者指導、ロービジョンケア）を一貫して行う。

サ 糖尿病・生活習慣病センター

- ・増加する糖尿病の進展阻止、合併症予防と、糖尿病・内分泌・代謝内科および腎臓内科の協働により腎透析予防に向けた患者指導を行う。

シ 相談ブース

- ・患者支援部門と共用の栄養指導、服薬指導、各種相談用の相談ブースを整備する。

ス 患者支援部門

- ※ 13. 患者支援部門で検討

セ 医事会計

- ※ 20. 管理部門 ②医事で検討

ソ 外来処方薬

- ・患者への薬渡しを行うため、外来と救急受付付近に投薬窓口を設置する。

タ 患者用トイレ

- ・トイレは一般トイレ、多目的トイレ（車いす、オストメイト¹⁸、ベビーチェア等おむつ交換可能（重症障がい児等に対応））の組み合わせとし、診療エリアからの分かりやすさ、距離に配慮して整備する。

チ 産婦人科特有の諸室

- ・妊婦の検診を行うため、内診室を整備する。
- ・処置室、妊婦指導室、専用トイレを設置する。

ツ 小児科特有の諸室

- ・小児科、産婦人科の外来エリアに授乳室を設ける。

¹⁷ 観血的手術：医療行為のうち出血を伴う処置。メスで皮膚を切開するなどの外科的手術や外科的処置。

¹⁸ オストメイト：がんや事故などにより消化官や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部を造設した人。

- ・小児対応のトイレや洗面などを設置するとともに、点滴用のスペースやプレイルームを配置する。
- ・小児の感染対策として隔離待合や隔離診察室を個別に設ける。
- ・小児科特有諸室を共用できるように、乳腺センターを小児科、産婦人科外来と近接させる。

テ 脳神経外科・脳神経内科特有の諸室

- ・患者の歩行による麻痺や小脳失調等の神経診察が可能な神経診察室を整備する。

ト スタッフ用

- ・各診療科ブロックには医薬品、診療材料、薬品、リネン等を保管するスペースを確保する。
- ・外来診療エリアには、チーム医療を実践するためのカンファレンス室を設ける。

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 外来診療

- ・患者動線を考慮し、外来診察室と中央処置室、生理検査部門（心電図等）を近接配置とする。
- ・放射線部門と外来についてはエレベーター・エスカレーター等の垂直動線により、効率的な動線を考慮する。
- ・アイセンターの運用も含め日帰り手術については、多数の患者の搬送となるためエレベーター等の垂直動線により、効率的な動線を考慮する。

2 病棟部門

(1) 基本方針

① 一般病床

- ・ 建築条件上の制約から病棟フロアについては4層（フロア）となるため、1フロアあたりの看護単位は4看護単位程度を想定する。
- ・ 診療科毎の入院診療を提供するとともに、診療センター病棟については臓器別・疾患別に連携した専門的で集学的な入院診療を提供する。
- ・ 患者・職員の動線を最適化し、患者の顔が見える寄り添った看護を提供する。
- ・ 高いセキュリティ機能、医療安全を確保する。
- ・ 感染症流行下における通常診療機能を確保するとともに、感染症の世界的大流行（パンデミック）発生時において必要とされる医療体制を整備する。
- ・ がん診療連携拠点病院として、がんの集学的治療を提供できる機能と、質の高い緩和ケアを提供できる環境を整備する。
- ・ チーム医療を提供するための環境を整備する。
- ・ 患者の安全確保のためのトレーサビリティシステムの構築を行うとともに、患者プライバシーに配慮し、ホスピタリティを重視する。
- ・ 医療圏域における高度急性期・急性期医療を担う基幹病院としての機能を備えた病棟・病室を整備する。
- ・ 災害や緊急事態（大規模停電時等のライフライン切断等）に対応できる機能を整備する。
- ・ 各フロアに事務職員を配置し、医療スタッフの事務作業を軽減する。
- ・ 市民のニーズに応える周産期・小児診療に対応する。

② 集中治療病床

- ・ 適切な全身管理が行えるよう集中治療病床を領域毎に整備する。
- ・ 感染症の流行等に対応可能な施設機能を整備する。

(2) 運営計画

① 一般病床

ア 共通事項

- (ア) 診療科医師及び看護師等の各部門スタッフが、電子カルテ等の医療情報システムを有効に活用し、一元化された診療情報に基づいた効率的な連携を果たす。
- (イ) 各専門職機能を集約したチーム医療を促進し、インフォームドコンセントやEBM（根拠に基づく医療）の充実を図る。
- (ウ) 病床管理を中央集約的に行い、患者の重症度や看護の必要度に応じた、より高度で専門的な看護体制を提供する。
- (エ) 入退院支援センターと連携し、症状が安定もしくは急性期を脱した患者については、早期退院・転院支援を行い、患者の状態に応じた最適な医療を切れ目なく提供していく。

イ 病室

- (ア) 総室（4床）を基本として、室料差額室（個室）や重症室、感染症に対応した病床や無菌病室などを整備する。
- (イ) 感染症室や無菌病室へは、陰圧・陽圧の維持のため前室を設けると共に、前室は常に陰圧となり、感染を外部に持ち出さないよう、また感染を外部から持ち込まないよう、十分な管理が出来る換気設備を設置する。
- (ウ) 各病室とスタッフステーションを結ぶ動線は最短距離となるよう、病室のレイアウトを工夫する。
- (エ) 1フロアあたりの看護単位について、将来に渡る医療需要の変化や疾病構造の変化などに柔軟に対応し、細分化や統合が容易に出来るよう、1フロアを最大8看護単位に区切ることが出来るようなレイアウト・機器配置等を検討する。
- (オ) 患者の容態悪化に備えた様々な検知システムを導入し、安全な療養環境の整備に努める。

ウ 診察、処置、説明

- (ア) フロア毎に診察室や処置室を設ける。
- (イ) フロア毎にインフォームドコンセント等に必要な説明室を設ける。
- (ウ) 診察・処置・説明を行う場所はスタッフステーションに近接させる。

エ 患者療養環境

- (ア) 独歩・護送の患者を中心に食事ができるデイルームを整備する。
- (イ) 供用部分には、総室患者に向けたシャワールームを設置するとともに、洗髪スペースや特殊浴室、共用トイレ、コインランドリーの設置スペースを設ける。

オ スタッフエリア

- (ア) スタッフステーションは病室への動線が最短となるように配置する。
- (イ) スタッフステーション内に看護師長執務スペースや病棟薬剤師業務スペースのほか、薬剤や診療材料の保管庫を設ける。
- (ウ) 物品、検体および書類等が迅速かつ確実に搬送されるシステムを整備する。
- (エ) スタッフステーションのセキュリティ確保のため、執務スペースや機材庫等は施錠できる室内に配置する。

② 集中治療病床

ア 共通事項

- (ア) 急性かつ重篤な患者の重症化の回避と合併症予防に向けた、適切な全身管理を行う。
- (イ) 集中治療管理下においても、急性期におけるリハビリテーションを実施し、患者の早期回復を促進する。
- (ウ) 患者の重症度に応じて、集中治療室、診療センター部門等の専門機能との円滑な病床連携により、安全かつ効率的なベットコントロールを行う。
- (エ) 集中治療病棟において多職種カンファレンス等が行える仕組みを整備し、チーム医療の提供体制の充実を図る。

(オ) 病床運用の安全性に配慮した人員配置を行い、迅速な集中治療への対応機能を確保する。

(カ) クリティカル領域での倫理マネジメントを実践し、患者・家族の意思決定を支える。

イ 集中治療室

(ア) ICU（集中治療室）については ※3. 救急部門で総合的に検討する。

(イ) CCU（冠動脈疾患集中治療室）を整備する。

(ウ) SCU（脳卒中ケアユニット）を整備する。

(エ) SICU（外科集中治療室）については、術後に容態安定のため患者の麻酔覚醒に時間を要する患者や、挿管及び人工呼吸器が装着されている等の患者を想定しているが、HCU（高度治療室）の導入も含め管理体制を考慮して継続的に検討する。

(オ) 地域周産期母子医療センターに必要な病床を整備する。

(3) 施設計画

① 一般病床

ア 諸室構成

主な諸室	
病室	総室（4床）個室（室料差額室）、重症室、観察室（個室の場合は不要）、予備室、感染症病床、無菌治療室 ※可能な限り個室率を高めることを検討する。
診察、処置、説明	各フロア 診察室、処置室、説明室
患者療養環境	ダイニング（食堂）、汚物処理室、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応）、シャワールーム、特殊浴室（ストレッチャー対応）、洗髪スペース、AED設置、車いす保管スペース、コインランドリースペース等
スタッフエリア	スタッフステーション、看護師長執務スペース、病棟クラークスペース、電子カルテ入力スペース、作業準備室、手洗い・洗浄スペース、薬剤師業務スペース（ミキシングエリア）、資料室、器材保管庫、物品倉庫（物品棚）、清潔リネン庫、使用済リネン庫、カンファレンス室、休憩室、仮眠室、スタッフ用トイレ等、業務用エレベーターホール
産婦人科に特有の諸室	産科病室、新生児室、授乳室、沐浴室、搾乳室、内診室、超音波室、患者面会室（キッズルーム併設）分娩室、LDR ¹⁹ 、陣痛室、MFICU（母体・胎児集中治療室）、GCU（新生児治療回復室）

¹⁹ LDR（Labor Delivery Recovery）：陣痛室・分娩室・回復室が一体となった居室型分娩室。

主な諸室	
小児科に特有の諸室	小児用個室、プレイルーム、保育士室、乳児用トイレ・洗面台、多目的室、NICU（新生児特定集中治療室）
眼科に特有の諸室	眼科診察室、待合室またはスペース
緩和ケア病棟	病室、診察室、処置室、説明室、スタッフルーム、相談室、食堂、デイルーム、シャワールーム、トイレ、仮眠室、家族室
その他	リハビリテーション室

イ 諸室条件

(ア) 病室

i 共通事項

- ・ベッド搬送が容易にできるスペースを確保する。
- ・ベッド周りにおいて、ベッドサイドリハビリテーションやベッドサイド処置に対応可能なスペースを確保する。
- ・病室の扉は原則として引き戸とする。また、感染管理の観点から、病室の扉を足で開閉する仕組みを取り入れることが望ましい。
- ・全病室には、酸素吸入、吸引のための設備を整備する。
- ・車いすやポータブルトイレが利用できるスペースを確保する。
- ・免疫抑制状態の患者と感染症患者との部屋の距離を離す。
- ・室内の温度調整を行いやすいように個別空調管理とする。
- ・ナースコールシステムを整備する。（外線や内線電話機能との接続も行う）
- ・廊下幅は1.8 m以上とし、病室が両側にある時は2.7 m以上確保する。

ii 個室（室料差額病床）

- ・個室（室料差額病床）は、許可病床の30%を前提に検討する。
- ・個室にはシャワートイレの設置を検討する。

iii 重症個室

- ・各病棟には、治療上の観点から個室対応が必要とされる患者を対象とした重症用個室を設ける。
- ・重症用個室の配置は、各病棟のスタッフステーションに近接して配置し、病室内には患者の容態等が常時監視できる設備を設ける。
- ・重症用個室は、重症者等療養環境特別加算を取得することを前提とする。

iv 感染症病床

- ・感染症に対応できる医療機関として、感染症患者の入院を受け入れ可能な病室の整備を検討する。通路を仕切ることなどで、必要時に独立して運用できるようにする。
- ・各病室には、前室を設ける。通常は一般利用とし、陰圧となるようにする。
- ・感染症患者の入院動線に配慮し、業務用エレベーターもしくは非常用エレベーター等を活用し、動線を確保する。

v 無菌治療室

- ・血液内科の病棟には、抗がん剤などの投与により無菌状態での治療が必要な患者に対応するため、重症用個室とは別に無菌治療を整備する。将来的な患者数の増加を踏まえて増室も検討する。

vi 総室（4床室）

- ・病室内は、1床当たりの平均床面積が8㎡以上（療養環境加算の施設基準）とし、診察、処置、看護、リハビリテーション等のベッド廻りにおける診療行為が支障なく行われるスペースを確保する。
- ・認知症患者への対応を考慮した病室をスタッフステーションに近接して配置する。
- ・ベッドサイドには、床頭台を一つずつ設置する。
- ・患者のプライバシーに配慮した個室的多床室について検討する。

vii 観察室・予備室（設置が必要な場合）

(イ) 診察、処置、説明

i 診察室、処置室

- ・各病棟のスタッフステーションの近くに診察室、処置室を設置する。

ii 説明室

- ・患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を整備する。説明室は患者のプライバシーに配慮した構造及び配置とする。

(ウ) 患者療養環境

i デイルーム兼食堂

- ・デイルーム兼食堂は、食堂加算の施設基準を満たすものとし、内法で当該食堂を利用する病棟に係る病床1床当たり0.5㎡以上のスペースを設ける。
- ・給湯・給茶用の設備、洗面台等を整備する。

ii トイレ

- ・病棟のトイレは分散配置を基本として、患者の利便性を考慮した配置とする。また、患者家族等の利用を想定した多目的トイレを整備する。
- ・歩行器・車椅子使用の患者が多いことから、トイレ・洗面・シャワー等の設備については十分なスペースを確保する。

iii 汚物処理室

iv AED設置・車いす保管スペース

- ・AED設置スペース、車いす保管スペースを整備する。

(エ) スタッフエリア

i スタッフステーション

- ・一般病棟のスタッフステーションは各病室に対してオープンな構造で、カウンターの高さに配慮し、患者及び見舞い客を目視できるように設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。
- ・集中治療室内のスタッフステーションは全ての病床を直視できる位置に設ける。

- ・スタッフステーション内に看護師長執務スペース、病棟クラーク²⁰スペースを整備する。

ii 作業用諸室

- ・病棟薬剤師の業務スペースを設ける。
- ・看護準備、病棟配置薬の管理、検査準備等の作業に必要なスペースと診療材料・挿管セットなどの保管スペースとして、作業準備室を設置する。
- ・スタッフステーションに隣接して、資料室、洗浄スペースを確保する。
- ・超音波診断装置や心電計等の診断用機器、ポータブルX線撮影装置等の器材保管庫を整備する。
- ・ストレッチャー、車いす、ワゴン車、点滴架台等の保管倉庫（物品棚）を確保する。
- ・病棟で使用するリネン類を定数配置し、保管する清潔リネン庫を確保する。
- ・病棟で使ったりリネン類を一時的に保管する使用済リネン庫を確保する。

iii カンファレンス室

- ・チーム医療推進のために、病棟に関与するスタッフが、カンファレンスや相談等に利用できる場所を整備する。

iv スタッフ用トイレ

- ・職員用トイレは患者用とは別に設置する。

v スタッフ用休憩室・仮眠室

- ・スタッフエリア内に仮眠室を整備する。
- ・看護師等スタッフの休憩室を設ける。
- ・カンファレンス室を設け、大型モニターで電子カルテ・画像を参照できるようにし、関連スタッフで症例検討会等を行う。
- ・スタッフステーション毎に看護師控え室、トイレを設ける。

(オ) 緩和ケア病棟

- ・患者のプライバシー、病棟セキュリティ、医療安全を確保し患者へのホスピタリティを重視する諸室構成とする。
- ・インフォームドコンセントの充実を図り、患者や家族の視点に立った医療・看護サービスの提供を前提に整備する。
- ・病室の個室化やキッチンスペース、ボランティアルーム（コーディネータールーム）の設置を検討する。

(カ) 産婦人科特有の諸室

- ・新生児のセキュリティに十分配慮した産科病棟（フロアにおけるエリア）を小児科と併設して整備する。
- ・産科病棟として、産科病室、新生児室、授乳室、沐浴室、搾乳室、内診室、超音波室、患者面会室（キッズルーム併設）などを設ける。

²⁰ 病棟クラーク：医師が行う診断書作成等の事務作業を補助するスタッフ。

- ・分娩エリアには陣痛から分娩への母体の負担を軽減し、プライバシー確保を目的にLDR、陣痛室、内診室を設ける。また、分娩における陰圧切替など感染症対策については特に配慮する。
- ・陣痛室はLDRと隣接させて整備し、患者の容態が常に観察できる構造または設備を整備する。
- ・新生児室は新生児コット²¹を設置できるスペースを確保する。また、新生児室には新生児のための沐浴室を付設する。
- ・生活指導・育児支援を行うため、家族と患児が過ごすための部屋を整備する。

(キ) 小児科特有の諸室

- ・トイレや洗面などについては、小児用のものを配置する。
- ・長期間の入院に対応するため、プレイルームや保育士室、多目的室などを設け、状況によっては院内学級についても対応する。

(ク) 眼科特有の諸室

- ・硝子体手術、緑内障手術など、看護に専門性を要する疾患に対応できる眼科病床を整備する。
- ・病棟には診察室、待合室または待合スペースを整備する。

(ケ) その他

- ・病棟のドアは引き戸、窓は安全性に配慮し、開放制限付の窓とし、照明は臥床時でも眩しくないよう配慮する。

② 集中治療病床

ア 諸室構成

主な諸室	
集中治療病床	ICU（集中治療室）、CCU（冠動脈疾患集中治療室）、SCU（脳卒中ケアユニット）、HCU（高度治療室）、MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児特定集中治療室）、GCU（新生児治療回復室） リカバリー室、トイレ、機材庫、スタッフステーション、カンファレンスルーム、仮眠室、当直室

イ 諸室条件

- ・集中治療病床は施設基準に準じた面積とし、救急蘇生装置（気管挿管セット・人工呼吸器等）、除細動器、心電計、呼吸循環監視装置等が十分に設置できるスペースを設ける。
- ・個室は、陽圧・陰圧の切り替えができるよう前室を設けて空調を整備する。
- ・集中治療病床では、個人透析装置で透析療法が実施できるように整備する。
- ・カンファレンス室を設け、大型モニターで電子カルテ・画像を参照できるようにし、関連スタッフで症例検討会等を行う。

²¹ 新生児コット：脚の長いキャスターのついた、新生児用のキャリーベッド。

- ・看護師控え室、トイレを設ける。
- ・将来的に救命救急センターの指定を受けることを想定し、救命救急入院料の施設基準を考慮した面積・構造とする。また、特定集中治療室管理料の算定も視野に入れ、個室1室当たりの床面積は日本集中治療学会が推奨する25㎡以上を確保する。

ウ 想定病床

- ・病床数の想定は、概ね以下の表を基本とする。

集中治療病床(救急センター)		20床
	E-ICU・CCU(集中治療室・冠動脈疾患集中治療室)	4床
	E-HCU(高度治療室)	16床
集中治療室病床(病棟)		34床
	G-ICU・CCU(集中治療室・冠動脈疾患集中治療室)	4床
	G-HCU(高度治療室)	12床
	SCU(脳卒中ケアユニット)	3床
	MFICU(母体・胎児集中治療室)	3床
	NICU(新生児特定集中治療室)	6床
	GCU(新生児治療回復室)	6床
緩和ケア病床		20床
その他一般病床		528床
合 計		602床

※ 病床の想定は現時点のものであり、今後の国の政策や医療環境の変化等を踏まえ、変更することがある。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・外部からの病棟への通路はセキュリティを考慮したレイアウトとする。
- ・死亡患者の退院ルートは、一般のルートと別に設ける。
- ・感染症対策として、感染症病床への搬送ルートがクローズにできるように考慮する。
- ・火災発生時等には、防火扉等を活用し、病棟からの患者の水平移動を踏まえる等、避難経路に配慮した配置計画とする。
- ・医療スタッフと患者動線を分離する。

3 救急部門

(1) 基本方針

① 救急センター

- ・3次救急医療機能を有する「救急センター」を整備し、重症及び複数の診療領域にわたる重篤な救急疾患に24時間365日対応する。
- ・地域医療連携を推進し、近隣医療機関や関連施設との役割分担のもと、重症救急患者への対応強化を図る。
- ・救急医療の臨床教育による人材育成を目的とした教育・研修機能を担う。
- ・感染症流行下における通常診療機能を確保するとともに、感染症の世界的大流行（パンデミック）発生時において必要とされる医療体制を整備する。

② 災害医療

- ・災害拠点病院として、他の災害拠点病院間の連携体制を構築し、被災患者の受入れや治療、および被災地等への派遣等を行い、広域的な災害救急医療に対応するとともに、BCP（事業継続計画）の策定により被災時の減災・早期復旧に寄与する。

(2) 運営計画

① 救急センター

ア 救急センター

- (ア) 救急センターとして、救急科を中心に各診療科との連携強化を図り、複数の診療領域に対するより高度で質の高い救急医療を提供し、現状において、伊丹市外および圏域外へ多く搬送されている中等症以上の救急患者を受け入れる体制を整備する。
- (イ) 中央診療や診療センター部門等の専門診療機能との円滑な連携により、病院機能を効率的に活用し、患者の重症度合いに応じた、適切で専門的な救急医療を提供する。
- (ウ) 救急車のみならずドクターカーやヘリコプターによる患者搬送にも対応する。
さらには、ウォークイン患者にも対応する。
- (エ) トリアージ²²体制を構築し、緊急性の高い患者や多数の患者に対応可能とする機能強化を図り、安全で質の高い救急診療を提供する。

イ 救急病棟

- (ア) 救急センターとして、24時間365日救急患者に対する入院医療を提供するための救急病床を整備する。

ウ 教育・研修

- (ア) 医師、看護師、他の医療従事者や医学生・臨床研修医等の救急医療の臨床教育・研修を推進する。
- (イ) 伊丹市消防局との連携により、救急救命士の実習を受け入れ、救命救急士の育成や地域の救急医療全体の向上に寄与する。

²² トリアージ：患者の重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うこと。

エ ドクターカー

(ア) 救急現場への迅速な医療介入を行うためドクターカーを整備し、伊丹市消防局と連携した病院前救護体制の充実を図る。

② 災害医療

ア 災害医療

(ア) 災害拠点病院として、被災患者の救急受入体制および、広域災害時にも対応できるようトリアージスペース、入院機能に転用できる諸室を整備する。

(イ) 災害時に必要な診療材料や医薬品等について、平常時より備蓄・管理出来る倉庫を整備する。

イ DMAT

(ア) DMAT（災害派遣医療チーム）による災害医療提供体制を整備する。

ウ BCP

(ア) BCP（事業継続計画）の策定および災害対応訓練、多数傷病者受入訓練等を主導することで被災時の減災・早期復旧に寄与する

(3) 施設計画

① 救急センター

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	救急入口・風除室、感染症患者入口、救急受付・事務・会計窓口 患者待合スペース、感染症患者用待合スペース
治療・処置	ハイブリッドER ²³ 、初療室大（重症用）（陰圧対応）、初療室中（中等症用）（内、1室陰圧対応） 処置・観察ベッド（軽症用）（内、2室陰圧対応）、救急外来診察室（内、2室感染症対応）、 小児科用診察室（陰圧対応）、小児科用観察室（陰圧対応）、 器材庫、洗浄スペース（除染室）
患者エリア	説明室、家族控え室、投薬窓口、トイレ（男女および多目的）
スタッフエリア	スタッフステーション、医師控え室、当直室、学生実習室、 汚物処理室、看護師控え室、カンファレンス室、トイレ
救急病棟	救急病棟 20床
ドクターカー	ドクターカー車庫

²³ ハイブリッドER：外傷診療において、必要な「放射線検査・診断」と「透視下での治療」を一つの部屋で行う初療室。

イ 諸室条件

(ア) 救急センター受付

- ・救急入口には風除室と救急車が数台程度待機できるスペースを確保し、前面道路から患者の搬送が見えないように工夫する。また、屋外にはキャノピーを整備し、災害時にトリアージできるスペースを準備する。
- ・救急車の出入口は、時間外の自力来院患者入口とは別の位置に設け、一般患者の混雑が避けられるような配置とする。
- ・感染症患者の受け入れは専用の入口を設ける。
- ・時間外における受診手続き及び会計精算を行う受付・事務・会計窓口を設置する。
- ・患者待合スペースは余裕のあるスペースを確保するとともに、中央配管システム及び感染症患者専用待合スペースを整備する。
- ・感染症患者の動線に配慮したエレベーターの配置、病棟へのルートを確保する。また、感染症患者を受け入れる際は、エレベーターを感染症患者専用として運用する。

(イ) 救急センター治療・処置

i 洗浄スペース（除染室）

- ・全身洗浄を行うためのスペースを設ける。

ii 診察室

- ・ハイブリッド救急外来として重症患者用の診察室（処置室）となるハイブリッドERの整備を検討する。
- ・診察室は重症用の初療室、中等症用の初療室、軽症用の処置・観察ベッドを整備する。
- ・診察室は、緊急時の迅速な対応や複数の職員が同時に治療・処置を行えるよう十分なスペースを確保する。
- ・救急外来専用観察ベッド、陰圧隔離室を設ける。

iii 検査

- ・ハイブリッドERは、救急患者の受入れの際には一体的に使用ができるよう配置する。この2室については陰圧対応が可能な前室を整備する。

iv その他

- ・電解質等の緊急検査コーナーを設け、迅速な検査を実施する他、研修医の検査技術の向上を行う。
- ・救急医療に必要な器具や医療機器を置く器材室を設置する。

(ウ) 救急センター患者エリア用

i 説明室

- ・患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を設ける。説明室はプライバシーに配慮した構造とする。

ii 家族控室

- ・患者の容態により、家族が待機する場所として、家族控室を設ける。家族控室は、複数の家族が同時に入室することを考慮して、パーティションの設置等、互いのプライバシーに配慮した構造とする。

iii 投薬窓口

- ・救急患者用の投薬窓口を設ける。

iv トイレ

- ・トイレは、男女別、多目的用を設ける。

(エ) 救急センタースタッフエリア

i スタッフステーション

- ・スタッフステーションは、各病室に対してオープンな構造で、カウンターの高さに配慮し、患者を目視できるように設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。

ii 医師控え室

- ・救急科医師の待機・業務を行うための医師控え室を整備する。

iii 当直室

- ・当直室を配置し、トイレ・洗面台・シャワー室を設置する。医局の当直室が近接出来る場合は集約化する。

iv 学生実習室

- ・医学生用の実習室を設ける。

v その他

- ・汚物処理室、看護師控え室、カンファレンス室を設ける。
- ・職員用トイレは、患者用とは別に設置する。

(オ) 救急病棟

- ・重症な救急患者で入院を要する場合に入室させる。
- ・E-ICU 4床、E-HCU 16床を整備する。
- ・新型コロナウイルス感染症などの感染症に対応するため、陰圧対応や前室を設けることなど、十分な検討を行う。
- ・将来的に救命救急センターとして救命救急入院料を算定することを想定する。
- ・看護師控え室を設ける。

(カ) ドクターカー

- ・ドクターカーの整備については伊丹市消防局との十分な調整を行う。
- ・ドクターカーの配備場所は救急センターへの緊急車両の出入を含めて検討する。

② 災害医療

ア 諸室構成

主な諸室	
備蓄倉庫	災害時備蓄倉庫
DMA T (災害派遣医療チーム)	DMA T室、DMA Tカー車庫

イ 諸室条件

(ア) 備蓄倉庫

- ・備蓄倉庫には災害発生時から7日間程度に必要な診療材料や医薬品等を備蓄できるように整備する。

(イ) DMAT

- ・DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣に必要な物品の収納場所並びに受け入れ時に必要な諸室を整備する。
- ・DMATカーの専用車庫を設ける。

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 救急センター

- ・救急部門は、放射線部門と隣接する。
- ・救急部門、手術室及びヘリポートとは直上直下の関係とし、専用のエレベーターを設置し迅速に患者を搬送できる動線とする。
- ・救急受付、事務、会計窓口は、防災センター（守衛室）と隣接配置とする。

② 災害医療

- ・救急部門と隣接する。
- ・車両の搬入経路については、救急車両の出入りに支障が出ないように配慮する。

4 手術・中央材料部門

(1) 基本方針

① 手術部門

- ・高度専門的な手術機能を有する基幹病院として、救急センターとの連携により、24時間365日迅速な緊急手術対応可能な体制の構築を検討する。
- ・安全でかつ効率的な手術室の運用を図るとともに、将来的な手術需要、手術方法の高度化に対応できるよう、手術室機能を整備する。
- ・ICU等集中治療室との連携により、患者の重症度に応じた術後の全身管理を適切に行う。
- ・スタンダードプリコーション（標準予防策）の実践により院内感染防止に配慮し、安全性の高い動線及び諸室を整備する。
- ・手術支援ロボットやナビゲーション手術、ハイブリッドシステムの導入、低侵襲手術の積極的な取り組みなど、質の高い医療の提供を目指し、新設する心臓血管外科手術に対応するために人工心肺装置等を整備する。

② 中央材料部門

- ・院内の再生滅菌器材を一元管理し、安全で良質な滅菌器材の提供を迅速に行う。
- ・医療用器材の使用状況の把握、在庫管理、払出、回収等について、運用効率や経営効率の向上に努める。

③ 日帰り手術センター

- ・患者の身体的・精神的負担の軽減と短時間での治療の実現に向け、最新の医療設備と技術を用い、複数の診療科及び部署と横断的に連携する「日帰り手術センター」を設置する。
- ・病院経営の核として、手術件数の増加をめざし、侵襲の少ない手術法や短時間作用性の麻酔薬の使用等により、今後増加する日帰りでの手術需要に対応する。

(2) 運営計画

① 手術部門

ア 手術室整備

- (ア) 清浄度クラスの高い前室を備えたバイオクリーンルームやハイブリッド手術室²⁴のような専門機能に特化した手術室と、ハイクリーンルーム等の広範な手術療法に対応可能な手術室を、手術時間や手術の侵襲度等に合わせて効率的に運用し、最新の医療技術に対応可能な機能整備を図る。
- (イ) 医療技術の進歩や変化に対応し、将来的な医療機器等の増加に対応可能な手術室整備を行うとともに、感染防止として、厳格な清污管理ができる動線とゾーニングに配慮した運営体制を構築する。

²⁴ ハイブリッド手術室：手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室。従来カテーテル室で行われていた血管内治療が、手術室でより安全に行われるとともに、最新の医療技術にも対応することができる。

イ 周術期対応

- (ア) 担当医による術前の患者・家族等への説明をプライバシーに十分配慮した説明室で行い、患者の十分な理解や同意に基づいた医療を提供し、周術期の患者・家族に配慮した施設整備を行う。
- (イ) 術後の重症度に応じて、集中治療室、中央診療、診療センター部門等の専門機能との円滑な病床連携のもと、適切な全身管理を行う。

ウ 教育・研修

- (ア) 医師や医療従事者等が、手術映像情報システムにより手術記録を共有し、カンファレンス等を円滑に行える体制を構築することによって、医療人材の教育・研修に適した環境を整備するとともに、チーム医療体制のさらなる促進を図る。

② 中央材料部門

ア 中央滅菌業務

- (ア) 院内の再生滅菌器材の洗浄・組立・滅菌の一連の作業を中央化して一括で管理し、迅速性、安全性、効率性の向上を図る。
- (イ) 洗浄滅菌業務における各種ガイドラインに基づいた運用管理により、業務の標準化を行う。

イ 中央管理運用

- (ア) 手術器材のセット化（術式別・分野別等）を進め、使用状況を適時把握し、適正な在庫管理に努め、洗浄滅菌業務の効率的な運用を推進する。
- (イ) 院内各部門が必要とする器材を必要とする時に使用できるよう円滑な連携を図り安全で効率的な払出・回収管理方式を構築する。
- (ウ) 再生滅菌器材に係る医療トレーサビリティ（追跡調査可能性）の確立等、医療器材や医療材料を安全かつ適切に使用できる管理運用方法の検討を促進する。

③ 日帰り手術センター

- (ア) 日帰り手術センターをシステム化し、術前の処置・術後の回復を行うエリア・諸室を確保し、質の高い周術期管理を実現する。
- (イ) 全身麻酔・局所麻酔を含む日帰りセンターのシステム・スペースを作る。
- (ウ) 高齢化に伴う患者数の増加にも十分対応できるよう、より安全・迅速な治療が可能となる最新の手術療法に対応できる設備整備を検討する。
- (エ) 中央手術室内に日帰り手術専用手術室を用意し、すべての診療科が使用できるようにする。

(3) 施設計画

① 手術部門

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	手術出入口（前室）、受付
手術室	鏡視下（ロボット手術含む）対応、BCR（バイオクリーンルーム）、ハイブリッド（アンギオ（血管造影））対応、人工心肺対応 等
手術室廻り	展開室・物品保管庫（将来的に手術室へ転用可能 各1室）既滅菌器材保管室、器材庫、診療材料・薬剤保管スペース、汚物処理室、ME機器 ²⁵ 庫（Cアーム・レントゲン機材を含む）、簡易検査室、病理標本処理室、サテライト薬局
患者用	説明室、家族控え室、麻酔科診察室・説明室、患者用更衣室（トイレを含む）
スタッフ用	スタッフステーション（看護師長執務スペース含む）、ME待機室、カンファレンス室（手術モニターの中継設備）、休憩室、更衣室、トイレ、シャワー室、洗濯室、麻酔医室、当直室（麻酔医と看護師用）

イ 諸室条件

(ア) 受付

i 手術出入口（前室）

- ・患者の出入口には、患者誤認防止等に配慮した前室を設ける。

ii 受付

- ・手術患者の受付、病棟部門看護師から中央手術室看護師への申し送りを行うために、受付を設ける。

(イ) 手術室

- ・手術室の内部は清潔度を保つことができる構造とし、耐衝撃性、抗菌性などの機能性に優れた材料を使用して整備する。
- ・天井面から懸垂するシーリングペンダント（各種モニター、医療ガス、医療電源等を搭載）を設置する。
- ・術野及び手術室の撮影システムを整備する。
- ・倉庫の充実を図り、ベットプールを確保する。
- ・日帰り手術は、中央手術室に隣接させる。
- ・輸血の保管ができる保冷库を設置する。

(ウ) 手術室廻り

i 既滅菌器材保管室

- ・滅菌済み器材及びリネンを収納するために、既滅菌器材保管室を設ける。

²⁵ ME機器: 臨床工学 (Medical Engineering) 技術を応用して開発された医療機器。血液浄化装置や人工呼吸器などの生命維持管理装置などがある。

ii 器材庫

- ・麻酔機器や外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置等を収納するためのME機器スペースを設け、保管機器の将来スペースも考慮した広さを確保する。
- ・器材庫は、手術室の将来拡張スペースとしても活用する。

iii 診療材料・薬剤保管スペース

- ・診療材料、薬剤の保管スペースを確保する。

iv 汚物処理室

- ・汚物処理室を設置する。汚物処理室は独立した部屋とする。

(エ) 患者用

i 説明室

- ・患者や患者家族に対し、患者の容態や目的、内容、結果などを説明するための説明室を設ける。説明室は患者プライバシー確保に配慮した構造とする。

ii 家族控え室

- ・患者の手術中に家族が待機する場所として、中央手術室中央入口の視界外に家族控え室を整備する。

(オ) スタッフ用

i スタッフステーション

- ・入室患者、手術の進捗状況等の情報管理、スタッフミーティング等に使用できるスペースを確保する。
- ・看護師長の執務スペースを設置する。

ii ME待機室

- ・ME待機室を設ける。

iii カンファレンス室

- ・カンファレンス室を設け、手術映像をモニタリングできる設備を設ける。また、マイクで手術室に指導できるシステムを構築する。

iv その他

- ・休憩室、更衣室、スタッフ用トイレ、シャワー室、洗濯室を整備する。

② 中央材料部門

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、使用済器材保管室
洗浄・組立・滅菌	洗浄室、乾燥室、組立室、滅菌室
払出	払出窓口、既滅菌器材保管庫(外来、病棟部門等)
スタッフ用	スタッフルーム、更衣室、各部署清掃棚

イ 諸室条件

(ア) 受付・使用済器材保管室

- ・各部署から回収した使用済器材の受付を行う。

- ・受付後の使用済器材の保管室を整備する。
- ・使用器材のトレーサビリティシステムへの登録・管理を行う。

(イ) 洗浄・組立・滅菌

i 洗浄室

- ・洗浄室は、使用済器材が中央手術室及び各部門の双方から搬入が行いやすい配置とする。
- ・洗浄室にはジェット洗浄装置、超音波洗浄装置を置き、仕分け等の作業可能なスペースを確保する。

ii 乾燥室・組立・滅菌室

- ・洗浄後の器材を乾燥させるための乾燥室を整備する。
- ・組立、滅菌室には作業台を置き、点検、組立、セット等の作業を行うスペースを確保する。
- ・各滅菌装置は業務をスムーズに行えるように配置する。組立、滅菌室には、外来、病棟部門用の既滅菌器材保管庫を設ける。

(ウ) 払出

- ・払出窓口、既滅菌器材保管庫を整備する。外来、病棟部門用の既滅菌器材保管庫はパススルー式とする。

(エ) スタッフ用

- ・スタッフルーム、更衣室、各部署清掃棚を設ける。

③ 日帰り手術センター

ア 諸室構成

主な諸室	
日帰り手術センター	受付、前処置室、リカバリー室、手術室、手術室前室、機材庫、患者更衣室、職員更衣室、家族待合控室

イ 諸室条件

(ア) 日帰り手術室

- ・整備する場所は手術室・外来を含めて検討する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 手術部門

- ・外来部門と近接・隣接させない。エレベーターから近い方が望ましいが、患者や患者家族等と乗り合わせることがないように、運用等で工夫する。
- ・手術部門は、2階以上に配置する。

② 中央材料部門

- ・滅菌部門と手術部門は、清潔性の確保および大量物品の円滑な搬送、スタッフの移動に対応できる動線とする。
- ・滅菌部門から、手術部門内の既滅菌器材保管室へ搬送できる動線を確保する。
- ・集中治療室、病棟との搬送ルートは、業務用エレベーター等を整備し、搬送の業務負担を軽減する。

③ 眼科手術室

- ・眼科手術室は、洗浄滅菌を中央手術室に委ねる。また、天井懸垂・heads up surgery（顕微鏡をのぞく代わりに、カメラで撮影された映像を3Dテレビで見ながら行う手術）・最新映像システムなどの新しい眼科診療領域に対応できる十分な面積で整備を検討する。

5 臨床工学部門

(1) 基本方針

臨床工学という知識と技術を共に急速に進化する治療技術に対応しつつ、高度専門化する医療機器や関連設備の操作・保守・管理を実施し、適切かつ安全で効率的な運用を目指す。

① 臨床業務

- ・各部門・診療科に対し、各種治療機器や生命維持管理装置の準備・操作を通じて円滑な診療をサポートする。
- ・各種チーム医療への参加を通じて各部署との連携を強化すると共に、医療機器の適切な運用管理を行い、安全で質の高い医療の提供に貢献する。

② 医療機器管理

- ・院内で使用されるすべての医療機器を可能な限り一元管理することにより、貸出機や高度医療機器を中央管理する臨床工学部門と、それ以外の部署に配置されている医療機器を把握・有効活用することで、医療機器の稼働率を上げ効率的な運用に努める。

③ 医療機器安全運用の教育研修

- ・医療機器を適切に運用するために必要な情報発信・啓蒙に努めると共に、院内で使用する医療機器の操作教育・研修を実施し、安全で円滑な医療機器運用環境を整える。

(2) 運営計画

① 高度医療機器への対応

臨床工学技士の知識・技能を活かし、専門性の高い血液浄化・人工心肺・カテーテル治療などの業務やその他の業務活動を行うために、適切で安全な機器の操作・運用管理に努め、高度急性期医療を提供するために必要な体制を確保する。

② 効果的な保守管理体制

- ・点検計画の管理、修理状況、更新計画、使用状況等を集中的に管理し、医療機器の有効かつ適切な保守管理体制を構築する。
- ・医療機器の新規購入や更新に際し計画段階からその策定に参加し、用途・機能・種類を把握することで同様多種の機器が院内に混在することを可能な限り避けるとともに、廃棄管理も行うことで転用可能な部署への移動や損耗部品の削減・故障の発生抑止につなげ、機器の有効活用および管理コストの削減を図る。

③ 医療の安全確保

医療機器の操作・取り扱い等に関する研修を適宜実施すると共に、機器の安全使用に関わる情報発信や啓蒙活動を行い、安全な医療の提供に貢献する。

④ 業務概要

ア 専門業務

(ア) 医療機器管理業務

・院内で使用される医療機器の納入、廃棄、デモ機等の情報を一元管理する。

(イ) ME機器中央管理業務

・ポンプ類をはじめ低圧持続吸引器等の貸出・保守管理と共に人工呼吸器や高濃度酸素療法機器の操作・保守管理を行う。

(ウ) 透析業務

・透析室で使用される透析監視装置・透析液供給装置等の操作・保守管理と共に透析液の水質管理業務を行う。

(エ) 内視鏡業務

・内視鏡室で使用されるファイバー等の関連機器の保守管理および治療支援を行う。

(オ) 集中治療室業務

・各集中治療室で使用される生命維持管理装置の操作・保守管理を行う。

イ 高度専門業務

(ア) 手術室業務

・人工心肺装置等の高度な生命維持管理装置の操作をはじめ手術支援ロボット等の操作・保守管理を行う。

(イ) 心臓カテーテル治療・不整脈治療関連業務

・通常的心臓カテーテル治療に加え、ペースメーカー・ICD²⁶・CRTD²⁷・カテーテルアブレーションなどの専門性の高い高度医療機器の操作・保守管理を行う。

ウ その他の業務

(ア) 教育関連業務

・新人教育・新規導入機器の操作説明・高度医療機器の操作研修等、医療機器を扱うスタッフのサポート業務を行う。

(イ) チーム医療

・医療安全対策室等と協力し、レスピレーター²⁸サポートチーム・モニターアラームコントロールチームへのサポートやDMAT（災害派遣医療チーム）への参加、ならびに休日・夜間・時間外の機器トラブルや緊急治療に対応し、トラブルの解消、機器の操作や運用を行う。

²⁶ ICD：致死的不整脈を治療するための体内植込み型除細動器。常に心臓の脈を監視し、命に関わる不整脈が出た場合に速やかに反応して、発作による突然死を防ぐ。

²⁷ CRTD：両心室ペーシング機能付埋込型除細動器。心臓が発する電気情報を絶え間なく本体に送り、致死的不整脈の発作が起きたときには、本体から電気刺激を心臓内に伝え治療を行う。

²⁸ レスピレーター：全身麻酔や呼吸不全の際に、気管に挿入したチューブからポンプで空気を送り込み、人工的に呼吸を行わせる装置。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
受付	受付
点検・修理	医療機器中央管理室、機器管理倉庫、保守点検室
スタッフ用	スタッフルーム

② 諸室条件

ア 受付

- ・医療機器の点検・修理、貸出等の依頼を受け付ける窓口を設ける。

イ 点検・修理

(ア) 医療機器中央管理室

- ・保守点検済みの機器類を保管するために必要なスペースを確保する。
- ・使用済みの機器類が混在することがないように、動線を区別する。

(イ) 機器管理倉庫

- ・伝票や不定期使用の機器、部品類を保管する。

(ウ) 保守点検室

- ・各部門から回収した機器の保守、点検に十分なスペースを確保する。
- ・外来部門、病棟部門の器材スペースでも軽微な保守、点検が行える広さを確保する。

ウ スタッフ用

- ・スタッフルームは、部門内のミーティング等にも使用できる広さを確保する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・手術部門、集中治療部門は可能な限り近接させる。
- ・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、各部門からの搬送動線を考慮する。

6 放射線部門

(1) 基本方針

① 放射線診断部門

- ・地域がん診療連携拠点病院として、精密な画像診断を可能とする高度な画像検査機器を整備し、高度専門医療への対応機能を確保する。
- ・地域の医療機関からの検査受入を円滑に行い、より高度で質の高い画像情報を提供する。

② 放射線治療部門

- ・地域がん診療連携拠点病院として、地域に求められる放射線治療機能を整備し、がん治療に関する拠点的な機能を確保する。
- ・地域の医療機関から放射線治療患者の受入を円滑に行い、より高度で質の高い治療機能を提供する。

(2) 運営計画

① 放射線診断部門

ア 画像情報

- (ア) 電子カルテシステムと連動するR I S（放射線情報システム）やP A C S（画像管理システム）等の各種画像検査機器を総合的に整備し、高度専門医療を提供するために必要とされる、より高度で精密な画像情報の提供を行う。
- (イ) 救急センターでの緊急検査や手術部門等におけるハイブリッド手術など、より専門的で診断価値の高い検査機能を確保する。
- (ウ) 高度な画像検査機器を効率的に稼働させるための運用管理を行い、質および安全性の向上を図る。

② 放射線治療部門

ア 治療体制

- (ア) より高度で低侵襲な照射方法による放射線治療を実施し、患者が安心して治療が受けられる体制を整備する。

(3) 施設計画

① 放射線診断部門

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、待合スペース
一般撮影室	撮影室、操作室、更衣室
乳房撮影室	撮影室、操作室、更衣室
CT ²⁹ 室	待合、撮影室、操作室、機械室、注射室、造影剤管理室、更衣室
MR I ³⁰ 室	撮影室、操作室、機械室、更衣室、前室（ストレッチャー置場）
透視室	撮影室、操作室、更衣室、トイレ、前室（ストレッチャー置場）
2room型アンギオCT ³¹	撮影室（アンギオ+CT）、前室、操作室
アンギオ室 （血管造影室）	撮影室、操作室、倉庫、スタッフ更衣室
PET ³²	設置に関しては今後検討する。排気排水設備はRI室と共有。
X線骨密度測定装置	撮影室、操作室、更衣室
デンタル用X線	パノラマ室、一般
ESWL ³³	治療室・前室・操作室・更衣室
ハイブリッド手術室	ハイブリッド手術システム
外科用イメージ	移動用撮影装置
ポータブル撮影装置	DR（デジタルラジオグラフィ ³⁴ ）パネル搭載
スタッフ用	画像管理室、読影室、カンファレンス室、器材倉庫、ポータブル装置置場、スタッフルーム

イ 諸室条件

(ア) 受付・待合スペース

- ・受付は可能な限りブロックごとに集中化させる。
- ・検査を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合を設ける。

(イ) 一般撮影・乳房撮影・CT・MRI・透視・血管造影・心臓カテーテル室

- ・操作室は撮影機器の配置を考慮し、効率的な動線となるよう整備する。

²⁹ CT (Computed Tomography) : コンピューター断層撮影の略で、X線を照射して臓器の形態的な異常を見つける検査を行う。

³⁰ MRI (Magnetic Resonance Imaging) : 磁気共鳴画像の略で、強力な磁石でできた装置の中で、磁力と電波を使って体の内部を画像化する検査を行う。

³¹ 2room型アンギオCT : ハイブリッドERを実現させるため、2つの部屋に独立して設置したCTと血管造影装置を、必要に応じてドッキングさせ、アンギオCTとして使用することで救急初期診療を迅速に提供するための装置

³² PET (Positron Emission Tomography) : 陽電子放出断層撮影法のこと、心臓、脳などの細胞の働きを断層画像として捉える検査を行う。

³³ ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) : 尿路結石を、外科手術をせずに体の外より衝撃波をあて、体を傷付けることなく結石を砕き、体外へ流し出す治療法。

³⁴ デジタルラジオグラフィ : 放射線の量を、直接デジタル化した電気信号として取り出し画像化する方法。

- ・各撮影室の運用効率を考慮し、更衣室を適当数設け、車いすにも対応する。
- ・MR I、透視室は、ストレッチャー置場を設ける。
- ・アンギオ（血管造影）装置については心臓血管造影用・腹部血管造影用・脳血管造影用・手足の血管造影用など専門分野の適性や症例数に応じて機種を決定する。

(ウ) スタッフ用

i 画像管理室

- ・画像検査端末による適正画像の検査、画像提供・取込端末による画像管理業務、3次元画像作成端末による画像作成のための画像管理室を整備する。

ii 読影室、カンファレンス室

- ・読影を行うための読影室をCT、MR I室に隣接して設ける。
- ・大型画像モニターを利用してカンファレンスが行えるカンファレンス室を整備する。

iii 器材倉庫、ポータブル装置保管倉庫

- ・器材倉庫を整備する。
- ・ポータブル撮影装置等を保管する倉庫を整備する。手術室にも外科用X線撮影装置を保管できる倉庫を設ける。

iv スタッフルーム

- ・スタッフルームを整備する。

② 放射線治療部門

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、待合スペース
CT室 治療計画	撮影室、操作室、更衣室
RI ³⁵ 室	待合、核医学検査室、操作室、機械室、処置室、トレッドミル ³⁶ 室、回復室、被ばく管理室、更衣室（車いす対応）、ユニットバス、トイレ（車いす対応）、排気・排水設備室、準備・貯蔵室、廃棄室
放射線治療室 （リニアック ³⁷ ）	受付、待合室、トイレ（車いす対応）、更衣室、リニアック室、機械室、操作室、診察室、スタッフルーム、機材室、工作室、スタッフルーム、医師控え室
スタッフ用	画像管理室、カルテ・フィルム倉庫、読影室、カンファレンス室、器材倉庫、スタッフルーム

³⁵ RI（Radio Isotope）：放射線同位元素（ラジオアイソトープ）。放射線を放出する放射性同位元素を含んだ薬を体内に投与することで、病気の有無を調べる検査を行う。

³⁶ トレッドミル：屋内でランニングやウォーキングを行うための器具。トレッドミルで歩行を行いながら傾斜やスピードによって運動負荷を上昇させ、運動中の心電図や血圧、脈拍などを測定する運動負荷試験で利用。

³⁷ リニアック：荷電粒子を一直線上で加速させて発生した放射線を当てることで、がん等の治療を行う機器。放射線治療で体内の腫瘍を治療するために用いられるX線撮影やCTなどよりも、はるかに高いエネルギーの放射線を用いる。

イ 諸室条件

(ア) 受付・待合スペース

- ・受付は可能な限りブロックごとに集中化させる。
- ・検査を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合を設ける。

(イ) R I 室

- ・待合、核医学検査室、操作室、機械室、処置室、トレッドミル室を整備する。
- ・検査終了後、容態が悪くなった患者が休息する場所として、回復室を設ける。
- ・R I 室を出入りする患者及びスタッフの放射線汚染のチェックを行うために、出入口付近には被ばく管理室を設け、患者及び職員用の更衣室、ユニットバス、トイレを付設する。
- ・外部からの出入口付近に準備・貯蔵室、廃棄室、外部にはR I 排気・排水設備室を設ける。

(ウ) 放射線治療室

- ・放射線治療を受ける患者専用の受付、待合、トイレ（車いす対応）、更衣室を設ける。
- ・リニアック室、機械室、操作室、診察室、機材室を設ける。
- ・放射線治療用の補助具を作成するための工作室を設ける。
- ・治療終了後、使用するリカバリー室を設ける。
- ・放射線治療計画システムを備えた、治療計画C T室を設ける。
- ・スタッフルーム、医師控え室を設ける。

(エ) スタッフ用

i 器材倉庫

- ・器材倉庫を整備する。

ii スタッフルーム

- ・スタッフルームを整備する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 放射線診断部門

- ・医療技術の進歩に合わせた機器の導入・更新を行う必要があり、拡張性を鑑みて配置する。
- ・一般撮影と心電図、採血室をセットで検査するケースが多いため、患者にとって分かりやすい動線となるよう配慮する。
- ・救急患者の迅速な検査を実施するため、救急部門と隣接させる。
- ・放射線診断部門は業務効率を上げるため分散しないよう近接させる。

② 放射線治療部門

- ・放射線科医の指示や造影剤副作用対応を迅速に行うため、放射線科外来との関連性を重視して配置する。
- ・放射線治療部門は業務効率を上げるため放射線診断部門と近接させる。

7 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ① 内視鏡検査及び内視鏡治療において、各専門職機能を集約したチーム医療と高度医療機器により最先端の技術を提供する。
- ② 複数の診療科が横断する診療センターとして整備し、安全な検査・治療技術の提供と患者サービスの向上に努める。
- ③ 地域の医療機関からの検査受入を円滑に行い、より高度で質の高い検査・治療機能を提供する。

(2) 運営計画

① 内視鏡センター

ア 内視鏡検査

- (ア) 上部・下部消化管内視鏡検査、小腸カプセル内視鏡・小腸バルーン内視鏡検査、E R C P (内視鏡下逆行性胆管膵肝造影検査)、超音波内視鏡検査、気管支鏡を用いた検査等の最先端の医療技術を提供し、疾患の早期発見・治療に努める。
- (イ) 救急診療機能の充実を図るため、救急センターと連携し、救急患者への迅速な内視鏡検査を行う。緊急内視鏡を行う検査室は感染症対策の観点から、前室を設けた陰圧の検査室とする。
- (ウ) 地域医療機関からの内視鏡検査紹介を積極的に受け入れ、最先端の検査技術を地域に広く提供し、患者にとって安心できる医療環境を普及させる。

イ 内視鏡治療

- (ア) E S D (内視鏡下粘膜下層剥離術)、胆・膵疾患に対する治療等、低侵襲な消化器内視鏡治療を行い、安全性の向上を図る。
- (イ) E U S - F N A (超音波内視鏡下穿刺術)等の最先端の医療技術を積極的に導入し、内視鏡専門医の育成にも努め、医療提供体制の充実を図る。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
内視鏡センター	受付、待合、診察室、前処置室、更衣室、トイレ、内視鏡検査室、透視室、処置ベッド、リカバリー室、内視鏡洗浄室、機材室、ベッド・ストレッチャー置き場

② 諸室条件

- ・内視鏡検査室を設ける。
- ・リカバリー室は内視鏡センター内に設置し、内視鏡検査後にストレッチャーのままリカバリー室に移動し、電動で座位がとれるような電動リクライニングストレッチャーを設置する。
- ・内視鏡洗浄装置は有害な消毒液を使用するため、作業者の作業環境整備に十分な配慮をする。
- ・バックヤードにおける職員の動線を確保する。
- ・トイレは内視鏡センター内に車いす用トイレを含め設置する。
- ・内視鏡検査室は、原則引き戸で、スタッフヤード側はカーテンが望ましい。
- ・検査室は病棟のベッド搬送にも対応できるスペースを確保する。
- ・検査室に調光設備を整備する。
- ・各室に医療ガス（酸素、吸引、二酸化炭素）の設備を設ける。
- ・受付、待合、診察室、前処置コーナー、更衣室、処置ベッド、内視鏡洗浄室、機材室、ベッド・ストレッチャー置き場を設ける。
- ・大腸検査の前処置室内に専用トイレを設置する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・洗浄・消毒された内視鏡と、使用後の内視鏡の運搬経路が交差しないよう動線を検討する。
- ・入院患者などベッドで搬送される患者に配慮した動線を整備する。
- ・内視鏡検査を行う透視室についても、内視鏡センター内に設ける。

8 臨床検査部門

(1) 基本方針

① 臨床検査科

- ・高度急性期に対応するために検査の迅速化を図る。また平時だけでなく、災害時にも必要な臨床検査を提供できる、止まること無く切れ目ない検査体制を構築する。
- ・チーム医療に貢献するため、精度の高いデータだけでなく、付加価値の高い検査情報の提供を目指す。
- ・新しい検査技術を取り入れ、基幹病院として患者満足度の高い効果的な運営を目指す。
- ・最新の知識や技術に対応できる向上心の強い医療技術者を育成する。また、その環境を整える。

② 病理検査・病理診断

ア 高度専門医療

- (ア) 高度専門医療に対応が可能な病理診断・細胞診断および病理解剖を実施する。
- (イ) 今後の増加が見込まれる、病理検体を用いた遺伝子検査についても可能な限り対応し得る体制を整備する。

イ 他施設との連携

- (ア) 遠隔病理診断が可能な体制を構築する。

ウ 環境整備

- (ア) 有害物質や病原体に対し、安全な環境で業務を遂行できるよう整備する。

エ 教育

- (ア) 若手スタッフや実習生に対し、質の高い指導・教育を提供する。

(2) 運営計画

① 生理検査

ア 検査・診断

- (ア) 心臓、腹部、体表、血管、泌尿器、脳などの複数の領域の生理機能検査をセンター機能として集約し、正確で迅速な検査結果を提供する。
- (イ) 経食道心臓超音波検査、運動・薬物負荷心臓超音波検査、造影超音波検査、超音波検査下生検等の最先端の検査・診断技術を提供する。
- (ウ) 混雑緩和や検査待ち時間の短縮を図るとともに快適で清潔な待合を提供する。

イ 機器管理

- (ア) 各診療科と協力し院内の超音波画像診断装置を管理し、各検査機能の効率化と精度管理の充実に努める。

② 検体検査

- ア 生化学、血液、免疫血清、一般、微生物、輸血、遺伝子等の検体検査機能を確保し、各部門との連携のもと検査体制を強化し、正確で迅速な検査結果を提供する。

- イ 高度専門医療の提供において必要とされる、24時間の検査実施体制の確保と、検査の質の向上及び精度管理の充実を図る。
- ウ 検査依頼 → 検体採取 → 搬送 → 検査 → 報告の最適化を行うことで、検査全体の効率化・省力化・迅速化を図る。
- エ 血液製剤と自己血並びに造血幹細胞の保管管理、血漿分画製剤等に至るまでの輸血管理を行い、安全で適正な輸血医療の充実を図る。

③ 病理検査・病理診断

ア 高度専門医療

- (ア) 高度専門医療に対応が可能な病理診断・細胞診断および病理解剖を実施する。
- (イ) 今後の増加が見込まれる、病理検体を用いた遺伝子検査についても可能な限り対応し得る体制を整備する。

イ 他施設との連携

- (ア) 遠隔病理診断が可能な体制を構築する。

ウ 環境整備

- (ア) 有害物質や病原体に対し、安全な環境で業務を遂行できるよう整備する。

エ 教育

- (ア) 若手スタッフや実習生に対し、質の高い指導・教育を提供する。

(3) 施設計画

① 生理検査

ア 諸室構成

主な諸室		
生理検査	受付	受付、待合
	心電図	心電図室及び負荷心電図室(エルゴメーター ³⁸ ・トレッドミル・CPX(心肺運動負荷試験))、ホルター解析 ³⁹ 装置
	超音波検査	心エコー室、経食道エコー室、腹部エコー室
	肺機能検査	肺機能検査室(呼吸機能・基礎代謝)
	脳波検査、筋電図検査	シールドルーム(筋電図、脳波)、操作室、脳波記録室、シャワー付き洗面台等を設置
	耳鼻咽喉科検査	聴力検査室、平衡機能検査室
	ペースメーカー外来	脳波検査・心電図検査室と兼用
	プローブ(探触子)洗浄室	内視鏡部門との距離が離れた場合に必要

³⁸ エルゴメーター：運動を実際に行っている状況に似た負荷を身体にかけて、体力測定やトレーニングを行う器具。

³⁹ ホルター解析：携帯型の心電計の電極を胸に付けたまま日常生活を行い、24時間の心電図を記録することで、身体活動や精神的ストレスが、心臓にどのような影響を及ぼしているかを分析する検査。

イ 諸室条件

(ア) 生理検査

i 受付

・受付および待合を整備する。

a 受付

- 1) 受付専用の人員を配置する。
- 2) 受付システム（番号札、専用タブレット端末）を整備する。

b 待合

- 1) プライバシー保護に配慮した待合とし、廊下に患者が待つことの無いよう、待合スペースについては十分な検討を行う。
- 2) 呼び出し用の液晶パネルと音声で入る検査室の位置をわかりやすくする。
- 3) 快適な待合になるようにアメニティを充実する。

ii 心電図

- 1) 心電図室（ABI⁴⁰を含む）と負荷心電図室を整備する。
- 2) 心電図室には心電計、処置ベッド、脱衣所を設置する。
- 3) 車いす、ストレッチャー、病室ベッドが入るスペースを確保する。
- 4) 負荷心電図室はリハビリテーション部門とも協議して設置場所を検討する。

iii 超音波検査

- 1) 腹部超音波検査室、心臓・血管超音波検査室を設ける。（相互利用を考えて集約して配置する）小児科患者を寝かせるための前室を設ける。
- 2) 超音波診断装置、ベッド、脱衣所、所見用PCを設置する。
- 3) 車いす、ストレッチャー、病室ベッドが入るスペースを確保。

iv 肺機能検査

- 1) 肺機能検査室を設ける。
- 2) 肺機能検査機器、椅子、ボンベ・マウスピースなど器材置き場、エアクリンパーテーションを設置する。
- 3) 独立喚起を行うなど感染症対策を実施する。

v 脳波検査、筋電図検査

- 1) 脳波検査・筋電図検査室を設ける。
- 2) 外部の騒音、電磁波を防御するシールドルームとし、別に操作室を設ける。
- 3) 脳波計、筋電計を設置する。
- 4) 検査室内の様子が分かるように監視カメラを設置する。
- 5) 検査室は調光出来るようにする。

vi 耳鼻咽喉科検査

・聴力検査室と平衡機能検査室を設ける。（原則耳鼻科に設置）

⁴⁰ ABI：足関節上腕血圧比。足首と上腕の血圧を測り、その比率を計算し、動脈の狭窄や閉塞の程度を検査し、動脈硬化の進行の程度を推定する。

vii ペースメーカー外来（原則循環器内科に設置）

- ・ペースメーカー外来ができる十分なスペースを確保する。心電図室と兼用する。
（今後、設置場所の協議が必要。）

viii プローブ洗浄室

- ・内視鏡センターとの距離が離れる場合は、プローブ（探触子）洗浄室を整備する。

ix その他

- 1) 読影室兼技師控室を設ける。
- 2) 器材を洗浄できる流し台を整備する。

② 検体検査

ア 諸室構成

主な諸室		
検体 検査・ 輸血 検査	受付	受付、待合、パスボックス整備
	中央検査室	一般検査、血液検査、生化学検査、免疫検査、冷蔵庫、検体保管、医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管庫スペース
	輸血管理	輸血検査、血液製剤の管理、自己血輸血の保管管理、血液製剤保管スペース資料保管庫、製剤受け渡しスペース
	その他	尿廃棄用汚物処理槽
遺伝子 検査室	PCR検査 ⁴¹ 遺伝子検査	一般細菌検査室に隣接して試薬調整・抽出・増幅用スペース等癌関連遺伝子検査等
微生物 検査	一般細菌検査室	B S L ⁴² レベル2 基準陰圧対応検査室（P2）
	前室	運搬検体パスボックス含む
	物品保管室 （スペース）	冷蔵庫・冷凍庫・整理棚等（培地・試薬・キット用等） ※施錠管理
	検体・菌株保存室 （スペース）	冷蔵庫・冷凍庫・整理棚等（検査前後検体、培養検体等） ※施錠管理
	洗浄室	オートクレーブ ⁴³ 、水道設備等
	スタッフ室	更衣室
中央採血室・採尿トイレ		※1. 外来部門参照。
スタッフ用		スタッフルーム、洗浄スペース、リネン庫、医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管庫、技師長室、部長室

⁴¹ PCR検査（ポリメラーゼ連鎖反応）：ウィルスの遺伝子（DNAの断片）を増幅することによって、ウィルスに感染しているかを調べる方法。

⁴² B S L（Biosafety Level）：細菌・ウィルス等の病原体を生物学的な危険度で分類した指標。

⁴³ オートクレーブ：内部を高圧力状態にすることができる耐圧性の高い装置。医療器具の滅菌のため等に用いられる。

イ 諸室条件

(ア) 検体検査・輸血検査

i 受付

- ・受付、待合、検体を入れるパスボックスを整備する。

ii 中央検査室

- ・大型検体搬送ライン（免疫、化学等）、血液等の自動分析装置を置くことのできる十分なスペースを確保する。
- ・検鏡台、生化、免疫、血液、検体受付等の作業台のスペース、また機器更新時の検討機器が設置できるスペースを確保する。
- ・検体検査室内に冷蔵エリアまたは部屋を設け検体保管（最低1週間分）や試薬保冷等の大型冷蔵庫を確保する。
- ・検査試薬や検体容器を保管する器材庫を設置し、医療廃棄物を置くスペースを確保する。
- ・安全キャビネットを1台設置する。
- ・外注検査の処理、回収スペースを確保する。
- ・諸室や設備の仕様は臨床検査室の認定（ISO15189）に基づくものとする。
（清潔エリアを設ける）

iii 輸血管理

- ・輸血管理室は中央検査室内に配置し、パーテーション等で区画する。
- ・血液製剤の搬入・搬出のため、出入り口に近いスペースに配置する。
- ・手術室への搬送方法を考慮する。
- ・輸血自動分析装置を置くスペースを確保する。
- ・血液製剤保冷庫、凍結血漿冷凍庫を置くスペースを確保する。
- ・資料保管庫を置くスペースを確保する。
- ・自己血輸血用血液の保管・管理スペースを確保する。
- ・フリーザー（-80℃）、液体窒素フリーザー（-170℃）を、血液幹細胞保存等のために設置できるスペースを確保する。
- ・血液幹細胞の製剤作成などを必要とする場合はクリーンベンチ⁴⁴を設置する。

(イ) 遺伝子検査

- ・クリーンベンチ、安全キャビネット等の細菌PCR検査、癌関連遺伝子検査の装置（RT-PCRや次世代シーケンサーなど）が配置できるスペースにする。
- ・清潔エリアと汚染エリアを分ける。

(ウ) 微生物検査室

- ・バイオハザード⁴⁵対策から陰圧とし、換気設備を必要な基準に合わせる。全室独立空調設備を設置する。

⁴⁴ クリーンベンチ：生物学、生化学的な研究に用いられる埃や環境微生物の混入を避けながら作業を行う（無菌操作）ための装置。

⁴⁵ バイオハザード：有害な生物（特に病原微生物）による危険性。

- ・ 安全キャビネットを複数台設置するスペースを確保する。
- ・ 細菌PCR検査室にクリーンベンチを設置するスペースを確保する。
- ・ ガス設備（ガスバーナー）を確保する。
- ・ 冷蔵庫（清潔・不潔）のスペースを各部屋に配置する。
- ・ フラン（培養）器（好気培養、炭酸ガス培養、特殊管培養）設置スペースを確保する。
- ・ 純水装置の設置スペースを確保する。
- ・ 遠心分離機を設置するスペースを確保する。
- ・ 微生物検査室として独立した設備や部屋を設置する。

(エ) 中央採血室

- ・ 外来エリアに設ける。（詳細は、1 外来部門参照。）

(オ) スタッフ用

- ・ 洗浄スペース、リネン庫、医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管庫を整備する。
- ・ スタッフルームの中に技師長室および部長室を設ける。
- ・ 部門内でのミーティング等ができるスペースを設ける。

③ 病理検査・病理診断

ア 諸室構成

主な諸室	
病理検査・病理診断	切出室、標本作製室、診断室（鏡検室）、遺伝子検査室、毒・劇物・有機溶媒保管スペース、病理標本・ブロック保管室、剖検室
スタッフ用	スタッフルーム、洗浄スペース、リネン庫、医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管庫

イ 諸室条件

(ア) 病理検査・病理診断

- ・ 病理検査室は、排気・換気の設備を設ける。
- ・ 諸室や設備の様子は臨床検査室の認定（ISO15189）に基づくものとする。

(イ) 切出室・撮影室

- ・ 標本作製のために生検材料、手術材料、剖検材料の適切な部位から組織片を切り取る作業を行うための切出室を設ける。また、手術材料の保管スペースを確保する。

(ウ) 標本作製室

- ・ 包理、薄切・染色・封入の病理検体処理・標本作成に必要なスペースを確保する。

(エ) 病理標本・ブロック保管室

- ・ 病理標本、ブロックを保管するためのスペースを十分に確保する。

(オ) 鏡検室

- ・ 鏡検室及び受付スペースを設ける。

(カ) 毒・劇物・有機溶媒保管スペース

- ・ 毒、劇物、有機溶媒保管スペースを設け、施錠管理を行う。

(キ) 解剖室

- ・ 霊安室に隣接して、解剖室、前室を設ける。
- ・ 解剖室に隣接して、臓器を保存するための臓器保存室を設ける。

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 生理検査

- ・ 生理検査エリアのゾーニングは、効率化を考慮して、各検査室を集中配置する。
- ・ 生理検査エリアは外来に近接させる。検体検査と生理検査では、生理検査の外来近接を優先する。また、健康管理部門内に独立配置しない場合は、健康管理施設との動線に配慮する。
- ・ 超音波検査室は、心臓・腹部・頸部・乳線・甲状腺・表在・SPP（皮膚還流圧）・DVT（深部静脈血栓症）エコー（健診エコー）を実施し、心電図室に隣接する。
- ・ 受付・待合、心電図室、肺機能検査室、脳波・筋電図室、聴力検査室は超音波検査室と隣接し、循環器内科外来を近接して整備する。
- ・ 放射線科と近接配置（上下でも構わない）とする。

② 検体検査

- ・ 採血室、採尿トイレは隣接配置とする。隣接配置が困難な場合は、独立した搬送方法、スタッフの動線に配慮した上で配置する。
- ・ 救急センターと検体検査室、化学療法室と検体検査室の位置関係については、導線や搬送システムを踏まえて検討する。
- ・ 病棟についての検体搬送は、大型搬送、スタッフの導線等を考慮し病院搬送全体として反映される配置とする
- ・ 細菌検査室および細菌室に隣接した遺伝子検査室は検体検査室内に設ける。また、出入口は患者動線から離れた位置に配置する。
- ・ 感染症外来と細菌検査室との往復を考慮した位置に配置する。また、感染管理の性質上、独自の部屋や設備を設置するスペースを確保する。
- ・ 手術室と輸血検査の導線、搬送を考慮する。
- ・ 自己血採血室をもうける場合は検査室との導線を考慮する。
- ・ 細胞医療センターと輸血検査の導線を考慮する。
- ・ 当直室はスタッフルームまたは近接した場所に設置する。

③ 病理検査・病理診断

- ・ 病理検査部門は、手術部門と隣接配置とする。隣接配置が困難な場合は、スタッフの動線に配慮した上で、直上直下に配置する。
- ・ 細菌検査室、内視鏡室、婦人科外来との動線を考慮する。
- ・ 霊安室、剖検室は、患者等の動線と分離させる。

9 薬剤部門

(1) 基本方針

- ①薬物療法の有効性と安全性を確保し、薬剤師の専門性を活かした診療支援を行う。
- ②チーム医療における薬剤師の役割を十分に活かせる体制を整備し、専門知識・技術に基づく薬学的な診療支援を推進する。
- ③薬品の仕入れから患者への投薬に至るまでの流れを一貫して管理できるトレーサビリティシステムを構築する。
- ④地域がん診療連携拠点病院として患者に最適な化学療法、緩和薬物療法を提供する。
- ⑤入退院支援センターと連携し、入院患者の持参薬確認や入院中の薬剤指導および退院後の薬剤師地域連携を推進する。
- ⑥病棟・外来での医薬品管理についてはカートシステムを運用し、薬剤の適正管理を効果的・効率的に行う。
- ⑦製造販売後調査や治験における院内業務を支援する。

(2) 運営計画

① 業務管理

- ア 薬剤の購入・調剤・処方・投薬に至るまで、全段階における薬剤のトレーサビリティ確保に向けたシステム導入を行い、安心かつ安全な医薬品提供体制を整備する。
- イ 注射薬自動払い出しシステムや調製・製剤監査システム等の機器を活用し、効率的で安全かつ正確な薬剤の調製及び払い出し業務を行う。
- ウ チーム医療に積極的に関わり、高度専門医療への対応機能を確保する。
- エ 地域の拠点病院として新しい薬を提供することを使命と考え、治験を円滑に行うことができる体制を構築する。

② 外来患者への対応

- ア 外来患者の処方原則として院外処方を前提とした体制とし、かかりつけ薬局の利用を促進する。
- イ 外来患者の薬物療法について、患者が安心して治療を受けることが出来るよう、薬剤師外来指導室を設置し、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（薬機法）に基づいた、継続的な外来服薬指導を推進する。
- ウ 病院機能評価に対応するため、患者や医師および他の医療者が利用可能な医薬品情報室、医薬品相談窓口を整備する。
- エ 外来患者の動線を考慮し、交差を避けた薬品の搬入および搬送ルートを検討する。
- オ 外来化学療法室での安心かつ安全な抗がん剤提供体制を整備する。
- カ 高度急性期に対応した、救急患者への薬剤受渡しに係る運用を整備する。
- キ 入退院支援室における入院時持参薬の確認が効率的に行える体制を整備する。

③ 入院患者への対応

- ア 病棟で使用される薬品が、安全かつ適切に管理される環境を整備する。
- イ 緊急に必要な薬剤が、薬剤部から病棟に迅速に提供できる運用を整備する。
- ウ 薬剤師による入院中の薬学的管理、退院時の薬剤指導、退院後の療養支援を含めて、医薬品が適正に使用できるよう病棟薬剤師を病棟に常駐させる。
- エ 病棟担当薬剤師が、服薬指導、患者指導用説明書の発行、内服薬配薬セット業務等を行う。
- オ 高度急性期病院に対応し、救急・集中治療部門に薬剤師を配置する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
調剤	調剤室、お薬窓口、時間外お薬窓口、お薬相談室、注射室
製剤・請求	製剤室、無菌製剤室、無菌室準備室
医薬品情報	D I 室（医薬品情報室）、薬剤管理指導業務室
スタッフエリア	薬剤事務室、薬剤ミーティング室（学生指導）、仮眠室、シャワー、トイレ、薬剤科長室
薬品発注・検収	薬品発注・検収スペース
倉庫	書類一時保管倉庫
持参薬鑑別	持参薬鑑別室
外来化学療法	抗がん剤無菌調製室、抗がん剤調製準備室、指導室
病棟	薬剤準備室、病棟サテライト薬局
手術室	薬剤保管スペース
外来	外来薬剤指導室

② 諸室条件

ア 調剤

(ア) 調剤室

- ・調剤システム、調剤台、麻薬金庫、薬剤倉庫を設ける。
- ・処方薬倉庫として、ストックランナーを設置する。
- ・麻薬金庫の設置に対応した床下の強度を確保する。
- ・医薬品の品質管理のため独立空調とする。
- ・陽圧かつ薬塵除去装置を取り付け、十分な空調・換気管理システムを取り入れる。

(イ) お薬窓口

- ・院内処方に対応したお薬窓口を、オープンカウンターで設置する。

(ウ) 時間外お薬窓口

- ・救急外来患者を考慮した位置に配置する。

(エ) お薬相談室

- ・車椅子に対応したお薬相談室を設置する。(2室)

(オ) 注射室

- ・注射自動払出機、注射調剤台、輸液棚、大型冷蔵庫、薬剤倉庫を設置する。
- ・注射カートを病棟に搬送するため、搬送用エレベーターを隣接させる。
- ・十分な作業スペースを確保する。
- ・土日祝日用の注射カート保管スペースを設ける。
- ・高額医薬品の盗難防止に向けた設備の導入を検討する。
- ・注射薬倉庫として、ストックランナーを設置する。

イ 製剤室・無菌製剤室

(ア) 製剤室

- ・製剤作業台、クリーンベンチ、流し台、毒薬・劇薬・劇物等の保管庫を設置する。
- ・施錠可能な請求用パスボックスを設置する。

(イ) 無菌調製室

- ・清潔度クラス10000 (Class 7) 程度の清潔度が確保できる部屋とする。
- ・クリーンベンチを設置する。

(ウ) 無菌室準備室

- ・エアーシャワー、保冷可能なパスボックスを設置する。
- ・更衣用ロッカーを設置する。

ウ 医薬品情報

(ア) DI室(医薬品情報室)

- ・医薬品情報室は、病院機能評価の指摘事項を踏まえ、患者及び医師、看護師が利用可能な位置に配置する。
- ・車椅子に対応した入り口とする。

(イ) 薬剤管理指導業務室

- ・薬剤管理指導業務に関わる作業を行うため医薬品情報室に隣接して設置する。

エ スタッフエリア

(ア) 薬剤事務室

- ・食事や事務作業ができるようテーブルや椅子を配置する。

(イ) 薬剤ミーティング室(学生指導)

- ・学生実習指導室。災害時は薬品資材備蓄室として活用する。

(ウ) 仮眠室、シャワー、トイレ

- ・夜間勤務を考慮した設備とする。

(エ) 薬剤科長室

- ・MR(医薬品情報担当者)の動線を考慮して配置する。

オ 薬品発注・検収

(ア) 薬品発注・検収スペース

- ・薬品の発注業務および納品時の検収を行うエリアを確保する。

カ 倉庫

(ア) 書類一時保管倉庫

- ・処方箋や特生伝票等の書類を薬剤部内に一時的に保管するための倉庫を設ける。

キ 持参薬鑑別

(ア) 持参薬鑑別室

- ・入院患者の持参薬を鑑別する部屋を設ける。

ク 外来化学療法

(ア) 抗がん剤無菌調製室

- ・抗がん剤調製を行うための安全キャビネット、クリーンベンチを配置する。
- ・全排気型安全キャビネット設置のため、排気管を設置して陰圧室とする。
- ・入院患者に使用する抗がん剤も同時に調製するため、病棟への搬送経路も併せて考慮する。

(イ) 抗がん剤調製準備室

- ・がん剤無菌調製室の前室として設置し、調製室の清潔度を確保する。
- ・将来想定される抗がん剤調製ロボット設置を考慮し、拡張可能な広さを確保する。

ケ 病棟

(ア) 準備室

- ・注射薬調製台、内服配薬カート・注射カート、流し台、冷蔵庫、麻薬・向精神病薬金庫、医療材料保管庫等を設置する。

コ 手術室

(ア) 薬剤保管スペース

- ・手術で使用される薬品の保管庫、麻薬・麻酔薬保管金庫、保冷库を設置する。
- ・手術用薬剤カートを設置する。

サ 外来薬剤指導室

- ・外来診療エリアに薬剤指導室を設置する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・ 薬剤部門は可能な限り1フロアに集約する。2フロアになる場合は、動線を考慮し関係部署を近接配置する。
- ・ 院内処方および救急外来へのお薬窓口は、患者の動線を考慮して配置する。
- ・ 卸業者の搬入路は、大型薬品の配送を考慮して設置する。また手術室や透析室への直接搬送ルートも考慮する
- ・ 抗がん剤調製室は、外来化学療法センターおよび病棟への抗がん剤搬送を考慮した配置とする。
- ・ 注射薬の搬送は、病棟毎の専用カートを用いるため、業務用エレベーターまでの動線を考慮した配置とする。
- ・ 持参薬鑑別室は、入退院支援室に隣接した配置とする。
- ・ お薬窓口は、各診療科や医事課との動線を考慮した配置とする。

10 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ① 早期治療・早期退院に貢献するため、各疾患におけるガイドラインを遵守しながら、急性期を中心としたリハビリテーションを実施する。
- ② 入院患者を対象とした救急領域や集中治療領域での超急性期リハビリテーションを提供できる体制を強化すると共に、早期離床や早期リハビリテーションを多職種連携のもとで行える体制を充実させる。
- ③ 地域の医療機関・介護施設に対して情報の提供を行い、入院から在宅まで切れ目のない適切なリハビリテーションが受けられる体制を整備する。

(2) 運営計画

① 入院リハビリテーション

- ア 各診療科および各部門と連携し、チーム医療提供体制の充実を図り、集中治療管理下も含め、可及的早期から必要に応じた介入を行う。
- イ 多職種の連携により早期離床を推進し、患者の早期退院、社会復帰につなげる。
- ウ 運動器、心大血管疾患、脳血管疾患、呼吸器、廃用症候群の各疾患別リハビリテーションおよびがん患者リハビリテーションの機能を充実させる。

② 外来リハビリテーション

- ア 疾患の特性により、必要な場合は継続したリハビリテーションを提供する。
- イ 他の医療機関や関連施設等に必要な情報提供を行い、継続したリハビリテーションが必要な場合の支援を行う。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、待合
リハビリテーション室 (病棟)	診察室、理学療法スペース、作業療法スペース、言語聴覚療法室、心臓リハビリテーションスペース、水治療室、日常生活動作ADLトレーニングブース、集団療法室、面談室、洗面手洗い場、患者用トイレ (車いす対応)、患者更衣室
スタッフ用	スタッフルーム、電子カルテ端末ブース、リネン庫、物品保管庫
その他	屋外歩行訓練コース

② 諸室条件

ア 受付・待合

- ・受付は部門専用では廊下向きに設置し、ベッドや車いす、歩行器等でも安全に移動できるよう十分なスペースを確保する。待合はリハビリテーション室のドアの外側に設け、受付ブースとスタッフルームをつなぐドアを設置する。

イ リハビリテーション室

- ・診療報酬の施設基準を満たし、将来の拡張性にも配慮したレイアウトとする。
- ・診察室を整備する。
- ・理学療法、作業療法、言語聴覚、心臓リハビリテーションに区分する。
- ・理学療法、作業療法部門は同一とし、部門内に診察室を設置する。
- ・言語聴覚療法室は個室とする。
- ・水治療室を整備する。
- ・日常生活動作ADLトレーニングブースには、キッチン、流し台、トイレ・バスタブ（配管なし）を整備し、日常生活動作の遂行トレーニングを実施する。調理時の臭いが外に漏れないよう、キッチン部分はブース内を区切る。
- ・集団療法室、患者、家族との面談、ミニカンファレンス等を行う面談室を整備する。
- ・患者用トイレ（車いす対応、男女別）、更衣室を整備する。
- ・外来患者用のリハビリテーション室は、心臓リハビリテーションを主に必要最低限の規模とし配置を検討する。

ウ スタッフ用

- ・受付ブースもしくはリハビリテーション室の一部には、スタッフルーム、電子カルテ端末ブースを設置する。
- ・リネン庫、物品保管庫を整備する。

エ その他

- ・屋外歩行訓練コースは、諸々のバリアを想定した歩行のコースとし、作業療法の一環として、小規模な菜園、花壇の設置等を行う。
- ・屋外歩行訓練コースには、患者が自主的にリハビリテーションを行う際の安全確保のため、監視カメラの設置を検討する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・整形外科、循環器内科、脳神経外科病棟とできる限り近接させる。
- ・霊安室や外来化学療法室、手術部門の家族待合、集中治療部門、救急外来とはできる限り近接させない。
- ・必要な機器、器具等のレイアウトは、リハビリテーション室全体が見渡せるように配置する。

1.1 血液浄化部門

(1) 基本方針

- ① 重症合併症を有する、あるいは集中治療を要する救急腎不全患者に対し、安全で質の高い血液浄化療法を提供し、高度急性期医療を支えるセンターとしての機能を整備する。
- ② 地域の医療機関と連携を図り、適切な時期に安全な血液浄化療法導入を行う。また合併症を有する維持透析患者の入院治療を提供する。
- ③ 膠原病、肝疾患、炎症性腸疾患等の腎不全以外の幅広い疾患に対する血液浄化療法を提供する。

(2) 運営計画

① 血液浄化センター

ア 救急・集中治療患者への対応

- (ア) 重症合併症を有する救急腎不全患者などに対し速やかに持続的血液浄化療法や特殊血液浄化療法を提供し、救命救急医療を支える部門としての役割を果たす。
- (イ) 重度の心不全、劇症肝炎、多臓器不全等の集中治療を要する病態に対し迅速かつ円滑な血液浄化療法を提供する。

イ 導入、維持期血液浄化患者への対応

- (ア) 地域の医療機関では透析導入が困難な患者に対応する。また合併症を有する維持透析患者を受け入れ、これに対する治療を行う。一方全身状態が安定した患者については地域の医療機関と連携し、維持血液透析を提供する。

ウ 診療科連携

- (ア) 各診療科と連携し消化管出血、脳梗塞、心不全など合併症を持つ、あるいは周術期の透析患者への対応を行う
- (イ) 肝疾患、炎症性腸疾患に対し、腹水濾過濃縮還元、顆粒球除去療法を、神経免疫疾患や膠原病に対しては血漿交換療法などの専門的な血液浄化療法を提供する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
血液浄化センター	受付、待合、診察室、透析ブース、ベッド・ストレッチャー置き場、トイレ、透析準備室、機材室、スタッフステーション

② 諸室条件

- ・清潔物品等を保管する保管庫を設ける。使用済み診療材料等を保管するスペースを確保する。
- ・受付、待合、診察室、ベッド・ストレッチャー置き場、トイレ、透析準備室、機材室、スタッフステーション、職員休憩室を設ける。
- ・透析機器は、故障等を想定したバックアップ体制に考慮した配置とする。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・血液浄化センターは、病棟からベッド搬送される患者及び車いすで来院する患者の乗せ替えやベッドサイドの処置などを行うため、ベッド間のスペースを十分に確保する。
- ・実施時間が長時間に及ぶこと等を考慮して、採光・空調などの居住性及びプライバシー、患者アメニティに配慮した部屋とする。
- ・清潔区域・不潔区域を明確にし、直接見守りできるような配置とする。
- ・スタッフステーションは、個室も含め血液浄化室全体が観察しやすいように配置する。

12 栄養管理部門

(1) 基本方針

① 栄養管理部門

- ・「特定給食施設等における栄養管理基準に基づいた栄養管理」に基づき患者の疾病に応じた適切な食事を安全に提供し、患者の治療に貢献する。
- ・チーム医療の一員として適切な栄養管理を行ない治療向上に努める。
- ・栄養食事指導を行い、患者の治療に貢献する。

② 病院給食部門

- ・「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき、徹底した衛生管理のもと安全に食事を提供する。
- ・災害拠点病院として、災害時においても患者・職員に安定した食事を提供する。

(2) 運営計画

① 栄養管理部門

区分	内容
給食管理	給食業務運営の全体管理 院内約束食事箋作成 食数の指示・管理、食事評価、設備・コスト管理、入札
栄養管理	栄養管理計画書作成、患者訪問、食事調整など
栄養教育	個別栄養食事指導（入院、外来、ERAS ⁴⁶ 等） 集団栄養食事指導（すこやか外来、マタニティクラス、患者教室等） 特定保健指導
チーム医療	各種委員会、チーム活動（糖尿病推進医療委員会、GBST（ガルバニック身体動揺試験）、NST（栄養サポートチーム）・褥瘡 ⁴⁷ 対策委員会、緩和ケア、化学療法部会、リエゾンチーム ⁴⁸ 、等）
地域連携	伊丹給食研究会、栄養管理連携パス運営会、伊丹市立学校給食センター協議会など
講座など	市民公開講座、看護復職支援

⁴⁶ ERAS（Enhanced Recovery After Surgery）：術後回復強化。術後の患者の早期回復を促し、周術期管理方の改善をめざす取り組み。

⁴⁷ 褥瘡（じょくそう）：寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうこと。

⁴⁸ リエゾンチーム：医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、臨床心理士などの多職種から構成されるチーム。身体疾患で入院している患者や家族の精神症状や心理的問題に対し、チーム医療を提供する。

② 病院給食部門

区分	内容
献立作成	献立作成
食材管理	食材発注、検収、在庫管理、備蓄食糧の管理
食数管理	食札管理、アレルギー確認
帳票作成	納品書、請求書管理、日計月計表
喫食量管理	残食調査、嗜好調査
調理業務	調理、盛り付け、配膳、食事搬送、下膳、食器洗浄等
調乳	調乳、分注、配乳

(3) 施設計画

① 栄養管理部門

ア 諸室構成

主な諸室	
スタッフ用	栄養管理室（管理事務用）、更衣室・休憩室、専用トイレ
栄養指導	栄養指導室、集団栄養指導室（栄養管理部門に配置）

イ 諸室条件

(ア) 栄養指導

- ・ 栄養指導室を設け、栄養管理室と同じ部署内とする。
- ・ 一室はベッドを配置できるスペースを確保する。（InBody測定等のため）
- ・ 個人情報保護に配慮した配置を確保する。
- ・ 集団栄養指導室を設ける。他部門との共有も可能とする。

② 病院給食部門

ア 諸室構成

主な諸室	
厨房	事務室、検収室、食品庫、米庫、ウォークイン冷蔵庫、ウォークイン冷凍庫、下処理室、調理室、配膳室、配膳車プール、下膳室、食器洗浄室、倉庫、調乳室
スタッフ用	スタッフルーム、更衣室、休憩室、専用トイレ、検食室兼来客室
災害時用備蓄	備蓄倉庫
運搬	配膳車用エレベーター、 納品・下膳用エレベーター（他共通利用可）

イ 諸室条件

- ・ 検収室はスライドドアとし、廊下と衛生区域の区別をつけられる構造とする。
- ・ 検収室からウォークイン冷蔵庫、冷凍庫、食品庫への入室が可能な構造とする。

- ・下処理室、調理室への入室時に手洗い（自動）ができる構造とする。
- ・下処理室、調理室への入室時の扉は自動扉とする。
- ・下処理室はウォークイン冷蔵庫、冷凍庫、食品庫への移動が可能な構造とする。
- ・下処理室と調理室を区分できる構造とする。
- ・下処理室と調理室の間にパススルー冷蔵庫を設置する。
- ・調理室は必要な調理機器、洗浄器、乾燥器、シンクが設置できる構造とする。
- ・配膳室（盛付室）と洗浄室は隣接とし、パススルー乾燥器で区切られた構造とする。
- ・配膳車プールは温冷配膳車が必要台数設置でき、天井部分より電気配線ができる構造とする。
- ・調乳室には前室、採水器、調乳器、分乳器、作業台（エアーカーテン）、ミルク保管棚、ミルク保管専用冷蔵庫が配置できる構造とする。
- ・洗浄室は予浸槽、ブラシ洗浄器、洗浄器、乾燥器を備える。
- ・調乳室と洗浄室のパススルー乾燥器を設置できる構造とする。
- ・パススルー冷蔵庫・冷凍庫を設置できる構造とする。
- ・調理室と調乳室の空調は独立したものとする。
- ・専用トイレには更衣が行えるよう前室を設け、洋式トイレとする。
- ・クックサーブ⁴⁹、クックチル⁵⁰、ニュークックチル⁵¹、クックフリーズ⁵²での調理方法を検討し、必要な設備を要した構造とする。
- ・可能限りドライシステムを導入する。
- ・排水、換気、防虫、防鼠に配慮した構造とする。

（４）ゾーニング・部門間関連性

① 栄養管理部門

- ・栄養指導室は、外来患者の動線を考慮した場所に配置する。
- ・厨房エリアと離れる場合、階段を設置するなど管理栄養士の移動の効率化が図られていることが望ましい。

② 病院給食部門

- ・食事の搬送ルートは、一般と分離した可能な限り短い動線とし、配膳用エレベーター（必要時間帯以外は他の用途も検討）を使用する。
- ・衛生管理及び感染予防のため、可能な限り他部門と交差しない配置とする。
- ・食材の鮮度を保つため、日光が直接入る場所を避ける。
- ・厨房の位置は各病棟への給食の搬送、外部からの食材搬入及び残飯（厨芥）の搬出が円滑に行える場所に設ける。

49 クックサーブ：加熱等の調理後すぐに提供する調理システム。

50 クックチル：加熱調理した料理を一旦冷却して保存し、再加熱し盛り付けて提供する調理システム。

51 ニュークックチル：チルド状態で盛り付けてから保存し、再加熱後そのまま提供できる調理システム。

52 クックフリーズ：調理後に急速冷凍するため、およそ8週間の保存が可能となる調理システム。

1.3 患者支援部門

(1) 基本方針

① 患者支援センター

- ・地域医療連携室、入院支援室、退院支援室、総合医療相談室の4部門を設置する。
- ・地域医療を担うかかりつけ医との病診および病病連携、介護施設、福祉施設との連携窓口として地域包括ケアの一翼を担う。
- ・患者一人ひとりの状態に応じたきめ細やかな支援を行えるよう多職種連携によるチーム医療の充実を図り、患者・家族の医療・福祉に関する様々な相談の一元的窓口として機能する。
- ・ICT（情報通信技術）を活用し医療介護関係者との情報共有に努め、地域における基幹病院として、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。

② 患者サービス

- ・患者、家族の医療・福祉に関する様々な案内・相談の窓口としての一次的な機能を集約し、安心して治療・療養生活を送ることができるよう支援する。
- ・相談内容に応じ関連部門と適切に連携し、多職種によるチーム医療の充実を図る。
- ・患者、家族、利用者が病院内で快適に過ごせるよう、休憩・飲食スペース等を整備する。

③ がん相談支援センター

- ・がん相談支援センターを設置し、患者支援機能を充実させる。

④ ボランティア

- ・患者サービス向上に向けた取り組みの一環として院内ボランティアの受入れ・調整等を行う。

(2) 運営計画

① 患者支援センター

ア 地域医療連携室

- (ア) 地域医療連携室を設置し、地域医療支援病院として地域医療機関や介護福祉関連施設との連携に努める
- (イ) 患者の紹介窓口として、医療連携コーディネーターを配置し、診察や検査予約および入院調整、セカンドオピニオン外来予約受付、かかりつけ医との調整等、関係機関との連携の下、様々なきめ細かな支援を行う。
- (ウ) 地域医療連携登録医制度を設け、開放病床の設置、高度医療機器の提供等、地域医療機関との機能分化を強化し、患者に継続した一貫性のある医療を提供できるよう体制整備に努める。
- (エ) 地域医療機関との医療連携強化の推進と充実を図るため、医療機関向け広報誌の作成、地域医療連携登録医をはじめとする地域医療機関への訪問活動を行う。

- (オ) 医師による地域医療連携登録医に向けた、各種勉強会、講演会、総会等を企画、実施し、知識向上と情報交換の場を提供し、より一層の地域医療連携強化を図る。
- (カ) 紹介状の返書、情報提供、地域医療に関するデータ管理を行う。
- (キ) 地域医療連携登録医を対象に、ICT（情報通信技術）を利用したWEB検査予約等を実施できる環境の構築を検討する。

イ 入院支援室

- (ア) 入院支援室を設置し、入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を得るのかをイメージし、安心して入院医療が受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を入院前に行う。

ウ 退院支援室

- (ア) 退院支援室では、メディカルソーシャルワーカーや看護師を病棟に配置し、入院早期から退院支援カンファレンスを実施するなど病棟看護師と連携を密にし、転院先や在宅医療などの調整を行う。
- (イ) 医療と介護の連携として、病院療養型施設、老人保健施設、在宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等との情報共有や意見交換を行い、病診・病病から介護を含む包括的な地域連携の強化に努める。
- (ウ) 地域医療の充実を図るため、介護保険サービス事業所等に向けた、多職種対象の各種勉強会を企画、実施し、知識と技術向上の場を設け、患者に安心した医療の提供ができるよう専門・認定看護師等と連携する。

エ 総合医療相談室

- (ア) 患者、家族の医療・福祉に関する様々な相談の窓口としての機能を集約し、医師や看護師、メディカルソーシャルワーカー、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師などの多職種の力を合わせたチーム医療により、患者、家族の相談内容に応じた、より質の高い患者支援を行う。

② 患者サービス

ア 患者支援

- (ア) 各種講習会、公開講座の開催やホームページ・広報誌等を通じた健康、病気に関する一般的な情報を積極的に提供し、地域に開かれた病院を目指す。
- (イ) 患者・利用者からの一次的な案内・相談窓口を設置し、関係職種と連携のうえ対応を行う。
- (ウ) 患者をはじめとする施設利用者が快適に過ごせるよう、喫茶・休憩スペースを整備する。

③ がん相談支援センター

- (ア) 国指定がん診療連携拠点病院として、がん情報コーナー等を整備し、患者相談支援機能を充実させる。

④ ボランティア

ア ボランティア

- (ア) ボランティア活動を支援するため、院内にボランティアスタッフのための作業場所並びにスタッフのミーティングスペースを整備する。
- (イ) 現在活動しているボランティアグループの活動支援を行う。
- ・ 正面玄関における外来受診手続き案内
 - ・ 入院患者への巡回による図書の貸し出し
 - ・ 車いすのメンテナンス
 - ・ おしぼり作成（おしぼり用タオルをたたむ）
 - ・ 緑化ボランティア
 - ・ 縫製（小児病棟の点滴着・カバー類等）
 - ・ 手話
 - ・ 作品展示（絵画・習字・銅版画・押し花等）
 - ・ HELP ボランティア

(3) 施設計画

① 患者支援センター

ア 地域医療連携室

(ア) 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、情報提供ブース
相談	相談室
共通	スタッフルーム、クラーク諸室、開業医用更衣室

(イ) 諸室条件

i 受付

- ・ 受付はカウンター型、オープン方式とし相談者が訪れやすい空間づくりを行う。
- ・ 待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。
- ・ カウンターの一角には、情報提供ブースとして各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。

ii 相談

- ・ 相談室を整備する。相談用途に合わせて使い分けられるよう、丸テーブル、角テーブルなど、部屋によって異なる応接セットを設置する。
- ・ オープン相談スペース、カウンター形式の相談ブースを設置する。
- ・ 相談室は緊急事態の発生に備え、出入口を2か所設置する。
- ・ 各相談室は電子カルテを閲覧できるよう整備する。

iii 共通

- ・文書受付として、クラーク諸室を設ける。
- ・地域の開業医用の更衣室を設ける。
- ・スタッフルームは、基本機能に記載した各業務を行うスタッフが一体的に業務を実施できるように、同一空間に整備する。

イ 入院・退院室

(ア) 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、待合、情報提供ブース
相談	相談室
指導	集団説明室、個別説明室

(イ) 諸室条件

i 受付

- ・受付はカウンター型、オープン方式とし相談者が訪れやすい空間づくりを行う。
- ・待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。
- ・カウンターの一角には、情報提供ブースとして各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。

ii 相談

- ・相談室を整備する。相談用途に合わせて使い分けられるよう、丸テーブル、角テーブルなど、部屋によって異なる応接セットを設置する。
- ・相談室は緊急事態の発生に備え、出入口を2か所設置する。
- ・各相談室は電子カルテを閲覧できるように整備する。

iii 指導

- ・集団説明室には、モニター、投影装置を整備する。
- ・個別説明室を整備する。

ウ 総合医療相談室

(ア) 諸室構成

主な諸室	
受付	総合受付、待合、情報提供ブース

(イ) 諸室条件

i 受付

- ・受付はカウンター型、オープン方式とし相談者が訪れやすい空間づくりを行う。
- ・待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。
- ・カウンターの一角には、情報提供ブースとして各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。

② 患者サービス

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	総合受付、待合、情報提供ブース
相談	相談室
共通	利用者共用スペース

イ 諸室条件

(ア) 受付

- ・受付はカウンター型、オープン方式とし、相談者が訪れやすい空間づくりを行う。
- ・待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。
- ・カウンターの一角には、情報提供ブースとして各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。

(イ) 共通

- ・施設利用者が使用可能な、バリアフリー機能を有した談話室、自動販売機、喫茶・休憩スペースを確保する。また入院患者が散策可能なスペースを確保する。

③ がん相談支援センター

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	受付、待合、情報提供ブース（患者交流スペース）
相談	相談室

(ア) 受付

- ・受付はカウンター型、オープン方式とし、相談者が訪れやすい空間づくりを行う。
- ・待合は車いす等での来院を想定して、スペースを十分確保する。
- ・カウンターの一角には、情報提供ブースとして各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。

(イ) 相談

- ・相談室を整備する。
- ・相談室は緊急事態の発生に備え、出入口を2カ所設置する。
- ・各相談室は電子カルテを閲覧できるよう整備する。

④ ボランティア

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	情報提供ブース
共通	スタッフルーム 作業場所

イ 諸室条件

(ア) 受付

- ・情報提供ブースとして各種冊子等を設置できる十分なスペースを確保する。

(イ) 共通

- ・スタッフルームおよび作業場所は、ボランティアスタッフが一体的に業務を実施できるよう、必要な広さを整備する。(ボランティアグループとの調整後決定)

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 地域医療連携室

- ・総合案内から視認性が高い場所に設置する。
- ・入院、外来を問わず、多くの患者が利用できるよう、患者動線の中心的位置に設置する。

② 入院・退院支援室

- ・総合案内から視認性が高い場所に設置する。
- ・入院、外来を問わず、多くの患者が利用できるよう、患者動線の中心的位置に設置する。

③ 総合医療相談室

- ・がん情報コーナーなどについては総合受付に近接した位置に整備する。

④ 患者サービス

- ・がん情報コーナーなどについては総合受付に近接した位置に整備する。
- ・一次相談窓口は正面玄関周辺等の動線の始点近辺に整備する。

⑤ ボランティア

- ・ボランティアスタッフが行う業務が円滑に行えるよう、低層階に配置する。
- ・ボランティア活動の拠点となるボランティア室(水道付き)を1階、2階などアクセスしやすい場所に設置する。

1.4 医療安全部門

(1) 基本方針

①患者、家族及び職員等の安全を確保するために医療安全管理を徹底する。

(2) 運営計画

① 医療安全管理

- ア 医療安全管理体制を構築し、患者及び職員のための医療安全管理活動を実施、支援する。
- イ 医療安全に関する職員への教育・研修を実施し全職員の医療安全に対する意識の向上を図る。
- ウ 医療安全に関連した各種の情報分析、対策立案、フィードバック、評価をすることで、医療上の事故を防止し医療安全の改善につなげていく。
- エ 医療上の事故への対応を行い、事故原因を可能な限り明確にするとともに、再発防止および将来の医療安全改善につなげる。
- オ トレーサビリティシステムを活用し医療安全にかかるデータの集約や分析を行い、効果的な対策の検討を行う。
- カ 災害及びパンデミックの発生など、非常時には、管理部門、患者支援部門、感染対策部門等とも協力し、病院機能の維持に寄与する。

② 職務業務概要

- ア 各種マニュアルの整備
- イ インシデント・アクシデントレポートの収集分析
- ウ 院内ラウンドの実施
- エ 院内の関連委員会への出席、各種資料の提示
- オ 院内教育、研修会の実施
- カ トレーサビリティシステムを活用したデータ収集

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
医療安全管理室	スタッフルーム

② 諸室条件

ア 医療安全管理室

- ・執務用のスタッフルームを整備する。スタッフルームには簡易的なミーティングスペースを設ける。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・医局や事務部門と関係性を重視した場所に配置する。

15 感染対策部門

(1) 基本方針（部門別 WG：1stステップ検討項目）

- ① 感染症流行下における通常診療機能の確保、感染症の世界的大流行（パンデミック）発生時における医療体制の整備のため、職員による対応訓練を継続的に実施するとともに、患者及び職員の感染管理を徹底する。

(2) 運営計画

① 感染管理

- ア 院内感染予防および感染発生時対応を行うことにより、質の高い医療サービスの提供に寄与する。
- イ トレーサビリティシステムを活用し感染管理の集約・分析を行い、効果的な対策の検討を迅速に行う。
- ウ ICT（感染制御チーム）の一員として、各職種の感染制御・感染管理の担当者と一緒に感染予防活動を行う。
- エ 災害及びパンデミックの発生など、非常時には、管理部門、患者支援部門、医療安全部門等とも協力し、病院機能の維持に寄与する。

② 業務概要

- ア 各種マニュアルの整備
- イ 医療関連感染サーベイランスの実施
- ウ 院内ラウンドの実施
- エ 院内の関連委員会への出席、各種資料の提示
- オ 院内教育、研修会の実施

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室	
感染管理室	スタッフルーム

② 諸室条件

ア 感染管理室

- ・執務用のスタッフルームを整備する。スタッフルームには簡易的なミーティングスペースを設ける。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・医局や事務部門と関係性を重視した場所に配置する。

16 研究部門

(1) 基本方針

① 臨床研究部門

- ・臨床研究法や指針に則り、安全に研究が遂行できるよう、研究を管理、支援する。
- ・研究の倫理性と科学性を確保できる審査体制を整備する。

② 治験部門

- ・医薬品・医療機器等の治験を含む臨床試験を適切に実施するため、法令や指針に則り、円滑かつ安全に研究を遂行できるよう、研究を管理、支援する。
- ・GCP省令⁵³やガイダンスに基づき研究の倫理性と科学性を確保できる体制を整備する。
- ・臨床試験に関する患者への普及啓発活動に努める。

③ 「クリニカルリサーチセンター」の設置

- ・特定臨床研究や自主臨床研究、治験、製造販売後臨床試験、さらにはヒトゲノムや再生医療に関わる研究を統括的に管理する部門として、「クリニカルリサーチセンター」を設置し、①臨床研究部門、②治験を統括部門について統括、管理する。

(2) 運営計画

① 臨床研究部門

ア 臨床研究の適正な実施

- (ア) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「臨床研究法」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、その他関連規約、指針等を遵守した臨床研究の実施体制を整備する。
- (イ) 関係大学や他の研究施設等と連携し、質の高い臨床研究の実施を支援する。
- (ウ) 研究者等に対する継続的な教育を実施する。

イ 審査体制の整備

- ・倫理審査委員会、利益相反管理委員会の事務局業務を行い、円滑な審査体制を整備する。

② 治験部門

ア 臨床試験の適正な実施

- (ア) 第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ相試験および製造販売後臨床試験が実施できる体制を整備する。
- (イ) SMO（治験施設支援会社）と連携し、質の高い臨床研究の実施を支援する。
- (ウ) CRC（治験コーディネーター）を育成する。
- (エ) ヘルシンキ宣言⁵⁴に定める医学の倫理に基づき、被験者の人権保護および支援を行う。
- (オ) 「伊丹市情報セキュリティポリシー」および「伊丹市個人情報保護条例」に基づき被験者の個人情報を保護する。

⁵³ GCP（Good Clinical Practice）省令：国際的に合意された臨床試験の実施に関する基準をもとに、正しく治験を実施できるよう定められた厚生労働省による省令。

⁵⁴ ヘルシンキ宣言：1964年、フィンランドの首都ヘルシンキで開催された世界医師会の総会で採択された臨床研究の倫理指針。

イ 審査体制の整備

- ・ 治験審査委員会の事務局業務を行い、円滑な審査のための体制を整備する。

ウ 市民・患者に向けた啓発活動

- ・ 患者相談窓口、ホームページ、院内掲示、パンフレットの配布など市民への情報提供を行い、地域への啓発活動を積極的に進める。

③ 「クリニカルリサーチセンター」

- ・ 臨床研究および治験を統括的に管理する「クリニカルリサーチセンター」を設置し、センター内において、2部門に関わる設備を配置する。

(3) 施設計画

① 諸室構成

主な諸室		
クリニカルリサーチセンター	臨床研究部門	臨床研究支援室（倫理委員会事務、研究支援事務）
	治験部門	治験事務局エリア（治験審査委員会事務） CRC（治験コーディネーター）待機室、 SDV ⁵⁵ 執務室
	会議室	治験審査委員会、倫理委員会用会議室
面談室	被験者用面談室	
書類保管庫	書類保管庫	

② 諸室条件

ア クリニカルリサーチセンター

治験依頼者、モニター等の外部業者が出入りするため、各部屋は廊下に面して独立し、セキュリティ対策が施されるよう整備する。

(ア) 臨床研究部門

- ・ 臨床研究支援室
- ・ ミーティングスペース

(イ) 治験部門

院内スタッフと院外スタッフエリアをパーテーション等で区別する。

（施錠できることが望ましい）

- ・ 治験事務局（院内スタッフエリア）
- ・ CRC待機室（院外スタッフエリア）
- ・ SDV執務室（院外スタッフエリア）

(ウ) 会議室

イ 被験者用面談室

ウ 書類保管庫

⁵⁵ SDV (Source Document Verification): 治験において重要な記録や報告について、原資料を直接閲覧することにより照合し、確認すること。

(4) ゾーニング・部門間関連性

- ・「クリニカルリサーチセンター」は「臨床研究部門、治験部門、会議室、被験者面談室、書類保管庫」で構成されており、「臨床研究部門、治験部門、会議室」は医師の研究支援業務、審査事務を担うため、医局と同じフロアに隣接して設置を検討する。
- ・「被験者用面談室」は患者の動線を考慮し外来近傍に設置を検討する。
- ・「書類保管庫」の設置を検討する。（5～30年保管義務）

17 研修部門

(1) 基本方針

① 臨床研修センター

- ・基幹型臨床研修病院として、医療人材の育成・教育研修機能を有する専門研修施設を整備し、医師の臨床研修（初期・後期）を積極的に実施する。
- ・医療ニーズに応じた各種の専門医資格を取得できる環境を整備する。
- ・特色ある医療を提供する病院として、魅力ある研修プログラムの作成や指導医の養成を図る。

② 図書室

- ・医師、医療従事者の育成を図り、阪神北準圏域における地域医療の充実に貢献する。

③ スキルラボセンター⁵⁶

- ・医療の質向上を図るとともに、医師の働き方改革や、タスクシフト、看護師の特定行為研修制度など、新たな診療体制への移行を促進するため、多職種での研修が可能なスキルラボセンターを整備する。

(2) 運営計画

① 臨床研修センター

ア 専門研修施設

- (ア) 臨床研修医、専門医、医療従事者、医学・医療・福祉系の学生等へ必要とされる教育・研修施設を整備し、病院全体の医療の質の向上、地域の医療水準の向上を目指す。
- (イ) 医療人材を惹きつける魅力ある研修・教育施設を備え、病院の活性化、専門性の向上を図る。
- (ウ) 阪神北準圏域における他の地域医療機関との相互研修を行う。

② 図書室

- ・図書室・学習スペースを確保し、全ての職員に対する医療技術の習得・向上や研究への取り組みを支援する環境を整える。
- ・職員の自己研鑽、研究活動等を支援するため、図書や雑誌類の管理、文献検索等を行える環境を整備する。
- ・将来の医療人の育成及び地域医療支援病院の役割を果たすため、学生や地域の医療従事者が利用できる環境を整える。

③ スキルラボセンター

- ・技術の習得・向上や研究への取り組みを支援する環境を整える。
- ・各種のシミュレーターを設置し、医療スタッフが自主的に利用できるような環境を整える。

⁵⁶ スキルラボセンター：臨床技能学習施設。医師・看護師を含め医療従事者が医療で必要となる基本的な技術を、シミュレータ（模擬的に再現する機能を持った装置）等を用いて練習・学習できる施設。

- ・看護師がその役割をさらに発揮するための特定行為研修制度⁵⁷にも役立てるよう整備を行う。
- ・働き方改革によるタスクシフトなどに対応し、チーム医療を推進すると共に多職種で利用できる施設や機器を整備する。

(3) 施設計画

① 臨床研修センター

ア 諸室構成

主な諸室	
臨床研修センター	スタッフルーム

イ 諸室条件

(ア) 臨床研修センター

- ・執務用のスタッフルームを整備する。スタッフルームには簡易的なミーティングスペースを設ける。

② 図書室

ア 諸室構成

主な諸室	
図書室	インターネット端末スペース、蔵書用移動書架、DVD等記憶媒体用書架
学習スペース	学習スペース、電子カルテ・インターネット端末スペース

イ 諸室条件

(ア) 図書室

- ・現在両病院が所有する蔵書を保管する他、将来に渡る蔵書の収納・配架が可能なスペースを確保する。また蔵書の検索システムを構築する。

(イ) 学習スペース

- ・職員が学習するための、机・椅子等が設置できるスペースの他にインターネットや電子カルテ等の情報収集・論文作成などに供する端末の設置スペースを整備する。

⁵⁷ 特定行為研修：看護師が診療の補助のうち、手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実績的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修。

③ スキルラボセンター

ア 諸室構成

主な諸室	
ドライラボ ⁵⁸ スペース	各種シミュレーター、内視鏡などの手技練習用機器用スペース
実習スペース	医師・看護師等の実習が行える模擬病室、処置室
会議スペース	各種講義やミーティングが行える会議室

イ 諸室条件

(ア) ドライラボスペース

- ・現在両病院が所有する各種シミュレーターや内視鏡などの手技練習機器をはじめ手技向上に資する機器の設置並びに研修・教育が受けられる環境を整える。
- ・機器を作動させるために必要なインフラの整備を行う。

(イ) 実習スペース

- ・医師・看護師等の実習が行えるよう模擬病室や処置室、診察室など、実際の療養・診療環境を再現した場所を整備して、実践的な知識・技術の習得が可能な環境を整備する。

(ウ) 会議スペース

- ・各種講義やミーティングが行える会議室を整備する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 臨床研修センター

- ・臨床研修センターは医局と関係性を重視した場所に配置する。

② 図書室

- ・図書室は医局と関係性を重視した場所に配置する。

③ スキルラボセンター

- ・スキルラボセンターは医局と関係性を重視した場所に配置する。

⁵⁸ ドライラボ：医療における手術手技の練習のため、心臓や眼などの器官の代わりに用いられる、樹脂やフィルムでできた模型。

18 診療情報部門

(1) 基本方針

① 診療情報部門

- ・患者の信頼と安心・満足が得られる医療提供のため、各種法令や院内規程に基づき患者の診療情報を適切に管理する。
- ・医療および経営の質向上のため、迅速かつ正確なデータを収集および提供する。
- ・地域連携の推進および公衆衛生の質向上等のため、院外へ診療情報を提供する。

② がん登録

- ・「がん登録等の推進に関する法律」、「院内がん登録の実施に係る指針」（厚生労働省）および「院内がん登録運用マニュアル」（国立がん研究センター）に基づいた院内がん登録を実施する。
- ・院内がん登録情報を用いて、都道府県が実施する「全国がん登録」に必要な情報を提供する。
- ・院内がん登録情報を活用、分析し、医療および経営の質の向上に努める。
- ・がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資するため、院内がん登録情報を適切に公開する。
- ・国指定がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。

(2) 運営計画

① 診療情報部門

ア 情報管理

- (ア) 診療情報の効果的かつ効率的な運用により、安全で適正な保管・管理・監査を行う。
- (イ) 診療情報の運用において、個人情報の保護を徹底する。
- (ウ) 患者への診療情報の提供および開示を適切に行う。
- (エ) 中央病歴管理室を設置し、診療記録管理者を配置する。
- (オ) 災害時における診療情報の運用について体制を整備する。
- (カ) 手術動画の一元管理並びに紙カルテの保管等についても適切に行う。

イ 情報活用（院内）

- (ア) 診療情報を迅速かつ正確に共有し、チーム医療を促進する。
- (イ) データベースを構築し、診療や経営を分析する資料を提供する。

ウ 情報活用（院外）

- (ア) 地域における基幹病院としての役割を踏まえ、医療・介護関係者と情報を共有する。
- (イ) 患者および他の医療機関等に資する診療実績を公開するための資料を作成する。
- (ウ) 院内がん登録の他、NCD⁵⁹等、必要な各種症例登録を行う。

⁵⁹ NCD (National Clinical Database) : 臨床現場の医療情報を体系的に把握し、医療の質の向上に資する分析を行うことで、最善の医療を提供し適正な医療水準を維持することを目的とするデータベース。

② がん登録

- ア 院内がん登録を迅速、正確かつ円滑に実施するため、組織体制の整備、実務者の配置と育成、規程の策定、運用の構築を図る。
- イ 登録数に相当する院内がん登録中級認定者・初級認定者をがん登録室に配置する。
- ウ 個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律並びに伊丹市個人情報保護条例、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（厚生労働省）に基づき、その取り扱いには十分注意し、秘密保持を厳守し適切な保管に努める。
- エ セキュリティ対策については、「伊丹市情報セキュリティポリシー」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）および「全国がん登録 利用者の安全管理措置」（厚生労働省および国立がん研究センター）に準拠したがん登録室を設置し、院内がん登録情報を適切に管理する。
- オ 兵庫県がん診療連携協議会や自施設のホームページ等に院内がん登録情報を公開する。
- カ 予後情報も含めた院内がん登録情報を用いて、適切な管理のもと、医療及び経営の質の向上のための二次活用を行う。

(3) 施設計画

※ 20 管理部門に記載

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 診療情報部門

診療記録（診療情報）を取り扱うことから、不特定多数の人が出入りしない管理エリアに配置する。併せて、がん登録を隣接して配置する。

② がん登録

がん登録室は、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、「全国がん登録利用者の安全管理措置」に規定された施設基準に準拠して整備されていること。

（「全国がん登録利用者の安全管理措置」では、「利用場所への入室を許可するものの範囲を明らかにする」と明記）

ア 不特定多数の人の出入りのない、入退室の管理が可能な管理エリアなどに配置する。併せて診療情報管理室に隣接して配置する。

（がん登録室と診療情報管理室は、業務上連携がとりやすいように動線に配慮した形で配置する）

イ 管理エリア（セキュリティ管理されているエリア）内で、さらにがん登録室への入室の際もセキュリティ管理を行う。

19 医療情報部門

(1) 基本方針

- ①高度急性期病院・災害拠点病院・地域医療支援病院等としてふさわしい、高度で良質な医療を提供し続けるために必要な医療情報システムを構築するとともに、院外との連携を図るため、ネットワークの普及に努める。
- ②医療情報を含むすべての情報資産について、機密性・完全性・可用性を確保しながら適切に管理する。
- ③業務の効率化とチーム医療の推進を両立させるとともに、患者等利用者のサービス向上に資するシステムを導入する。
- ④医療情報の分析・評価・活用を可能とすることで、健全な病院経営を支援する。

(2) 運営計画

① 医療情報システム

- ア 医療情報を一元管理し、各部門の円滑な業務遂行を実現する。
- イ 災害拠点病院として、災害時においても医療を提供し続けるために必要なシステムを整備する。
- ウ 医療従事者がタイムリーに医療情報を共有することで業務の効率化と医療の質の向上を図る。
- エ 診療及び経営に有益な資料を作成するため、システムに蓄積された医療情報を抽出・分析・加工しやすいツールを提供する。
- オ 医療情報をあらゆる脅威から守るため、高度な安全性を確保したセキュリティ対策を講じるとともに、セキュリティ強化のため、職員への啓発活動と定期的な研修を行う。

② 患者・来訪者への利便性確保

- ア 総合案内や健康情報の提供等に医療情報システムを活用し、患者アメニティの向上に努める。
- イ 院内におけるネットワーク環境を整備し、患者・来訪者の利便性を確保する。

③ 地域医療情報ネットワーク

- ア ICT（情報通信技術）を積極的に活用し、地域における基幹病院としての役割を踏まえ、医療・介護関係者との情報共有につとめ、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。

(3) 施設計画

※ 20 管理部門に記載

20 管理部門

(1) 基本方針

○共通事項

- ・院内外の環境の変化に適切かつ速やかに対応し、健全な経営基盤を確立する。
- ・医療従事者との連携を密にし、病院全体の円滑な運営に寄与する。
- ・医療従事者をサポートし、医療の質と労働生産性の向上を図る。
- ・職員が健康で働きやすい職場環境、施設環境を整備し、病院の活性化に努める。
- ・持続可能な病院運営を実現するため組織を編成し人材を育成する。
- ・関係法令を遵守する。
- ・患者、家族に寄り添った対応を常に心がけ、良質なおもてなしを提供する。

① 総務

- ・院内の組織および施設や設備の適正な管理に努め、全ての職員が働きやすい環境の構築を進める。
- ・公立病院として果たすべき役割の計画・立案・実施を行い、健全経営の実現を図り、効率的な運営体制を目指す。

② 医事

- ・患者、家族が安全かつ安心して過ごせるサービス及び環境を提供する。
- ・受付や会計、入院案内等の業務の効率化や精度の向上に努め、患者の待ち時間短縮を図り、患者や家族等に寄り添った対応を行う。
- ・適正な診療報酬請求に努めると共に、返戻、査定を減少に努める。
- ・医事統計データ等を活用し、経営分析及び健全経営の基盤確立に努める。
- ・医師が診療に専念でき、より質の高い医療を提供できるように支援する。

③ 経理

- ・効率的な病院の経営及び運営に必要な財政計画等の作成を行い、経営の健全化を目指す。

④ 管財・物流・SPD⁶⁰

- ・院内の物品調達を行い、病院機能に必要な医療機器を整備する。また、院内の物流管理が適切に行えるようSPDセンターを整備する。
- ・病院の施設環境が常に円滑に保たれるよう、建物や設備管理についての管理体制を構築する。
- ・災害拠点病院として必要とされる十分な施設機能を整備する。

⑤ 経営企画

- ・病院が健全経営を維持するための戦略を、各部門と連携し企画・立案・実行する。

⑥ 広報

- ・医療情報システムを有効活用し、診療実績や経営計画、経営改善策等について、市民へ分かりやすく、適切な情報提供を行う。

⁶⁰ SPD (Supply Processing Distribution) : 院内物流管理システム。院内の物品を一元管理することで、業務の効率化や業務負担の軽減に繋げ、適正在庫の実現に努める。

- ・市民への責任を果たすため、また地域連携を強化し、病院の取組みを広くアピールするため、各種広報活動を行う。

⑦ 保育所

- ・職員の子育てや夜勤等の勤務形態に配慮した運営を行う保育所を整備する。

⑧ 職員宿舎

- ・夜勤がある勤務者等の環境整備、医療従事者の確保のため職員宿舎を整備する。

(2) 運営計画

① 総務

ア 職場環境

- (ア) チーム医療の推進や各種診療科間の連携促進のために必要な集まりやすく、コミュニケーションがとりやすい職場環境を整備する。
- (イ) 院内における組織運営の適正化を図ると共に職場環境の向上を目指し、業務執行上、法令順守（コンプライアンス）を徹底する。
- (ウ) 労務管理の徹底、福利厚生充実、育児支援、多様な勤務形態への対応、院内保育所の整備など、職員の様々なニーズを考慮したより良い職場環境を確保する。
- (エ) 地域医療を担う医師等を安定的・継続的に確保するために、魅力ある研修メニューの提供や施設環境を整備し、教育・人材育成の強化を図る。

② 医事

ア 受付・窓口

- (ア) 患者、家族に対し、わかりやすい案内表示や説明を行い、安全かつ安心して受診できる環境づくりに努める。
- (イ) 患者支援部門との連携により一体的な運用を行う事で業務の効率化を図り、患者目線に沿った運用を行う。
- (ウ) スムーズな動線を確保するとともに、安心出来る待合空間の創出等、できるだけ待ち時間を感じさせない環境づくりに努める。

イ 医事会計

- (ア) 外来部門の患者利便性が高い場所に、会計カウンターを整備する。
- (イ) 出納窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、クレジットカードなどの電子決済機能を持つ自動精算機等の設置や、後払いシステムの導入を検討する。

ウ 医師事務作業補助

- (ア) 医師の負担軽減と医療の質の向上を図るため、必要な医師事務作業補助者を確保し各部門に積極的に配置する。
- (イ) 医師事務作業補助者は、外来診療等におけるカルテ入力支援等の診療記録への代行入力、診断書等の文書作成補助、診療に関するデータ整理等の医療の質向上に資する事務作業等を担う。

③ 経理

ア 経理・財産管理機能

- (ア) 予算の編成及び財務諸表の作成等決算に関する事務を行う。
- (イ) 財務会計システムを用いて収入支出予算の執行管理、支払い事務を行うと共に例月出納検査資料の作成を行う。
- (ウ) 現金、預金、有価証券等の出納保管や企業債及び借入金に関する事務を行い、資金管理を行う。

④ 管財・物流・SPD

ア 施設管理・物流

- (ア) 患者の快適な療養と安全を守るためのセキュリティ機能を強化するとともに、常に清潔で明るい良好な室内環境を確保する。
- (イ) 患者を中心とした様々な来訪者の交通アクセスの利便性向上について、さらなる検討を進めるとともに、十分な駐車場・駐輪場の確保を行う。
- (ウ) 地域医療を担う基幹病院として、施設管理における万全のセキュリティ管理システムを構築する。
- (エ) 災害拠点病院として、継続運営するために必要な施設維持管理機能を有する。
- (オ) 地域環境に配慮し、循環型社会の構築に寄与する施設整備を進める。
- (カ) 医療機器・事務機器・システムなどの維持管理及び保管物品の管理、並びに廃棄処理を行う。
- (キ) SPDセンターを整備し、診療材料及び医薬品の物流を管理することで医療従事者の物品管理の負担をなくすとともに、医事データとの連携によりロス管理、償還材料の請求もれを防ぐなど、経営の健全化に寄与する院内物流システムを構築する。

イ 財産管理

- (ア) 公有財産の管理並びに医療機器・事務機器などの備品管理を行う。

⑤ 経営企画

ア 経営・運営管理機能

- (ア) 管理部門における各部署間の連携を強化し、業務効率化を図り、健全経営を実現するための組織体制を構築する。
- (イ) 医療情報システムを活用し、経営データの集約化を図り適切な経営計画の作成、有効な経営改善策の検討を進める。

⑥ 広報

- (ア) 各種指定・認定病院としての役割を果たすため、市民が疾病に関し理解を深める場としての市民公開講座の開催、ホームページや広報誌等を通じてわかりやすい各種情報公開等を行う。
- (イ) 患者、地域の医療機関及び医療従事者から選ばれる病院になるための広報活動を行い、医療機関としての価値を高める。

⑦ 保育所

ア 保育所

- (ア) 職員の仕事と子育ての両立を支援するため、夜勤等の勤務形態に配慮した運営も可能な院内保育所を整備する。
- (イ) 夜間託児・一時預かり・病児保育・病児託児などについて対応できるよう検討する。

⑧ 職員宿舎

- (ア) 夜勤等の職員の負担軽減や臨床研修医、看護師等医療従事者確保のため、敷地内に職員宿舎を設ける。
- (イ) 敷地内に職員宿舎を整備することで、災害時にすぐかけつけられる医療従事者を確保する。

(3) 施設計画

① 総務

ア 諸室構成

主な諸室		
事務 エリア	管理者	管理者等個室
	事務共通	スタッフルーム、ミーティングスペース、 来客待合スペース、応接室、書庫、コピーブース、給湯室
	用度係	ミーティングスペース、物品管理室、 中央倉庫（検収スペース、保管庫、カートプール含む）、 災害用備蓄倉庫、電話交換室
	情報システム室	作業室、セキュリティ室、情報系サーバー室、保管庫
医局	各医師執務スペース、カンファレンス室、 電子カルテ閲覧室、研修医等控え室、談話スペース、 多目的スペース、秘書室、給湯室	
会議室	地域医療研修センター、会議室、セミナー室	
スタッフ用共通	更衣室、当直室、仮眠室、職員休憩スペース、職員用食堂、 コピーブース、院内保育所、図書室、霊安室	
建物等管理	中央監視室、防災センター（警備員室）、廃棄物庫、 委託職員用休憩室（調理、清掃等）	
物流管理	物流センター（荷さばき室、商品保管棚）、パソコン室、 倉庫、スタッフ更衣室、白衣保管庫、リネン保管庫、 搬入搬出口ピット等	

主な諸室	
患者サービス	患者図書室、コンビニエンスストア（飲食ブース）、レストラン（職員用食堂とエリア分けて使用）、自動販売機、ボランティア控え室、身障者用トイレ、子連れトイレ、授乳室、オムツ交換室、プレイルーム、ATMコーナー、公衆電話、院外処方せんFAXコーナー、コインランドリーコーナー（病棟）、コインロッカー、WiFiフリースポット、バス・タクシー待合、郵便ポスト
保育所	事務室、保育室、多目的室、調理室、トイレ、シャワー室、沐浴室、会議室、病児師室(保育・託児)、夜間託児、一時託児、園庭
職員宿舎	宿舎60戸程度、多目的室

イ 諸室条件

(ア) 事務エリア

i 管理者等個室

- ・事業管理者、院長、副院長、診療部長、事務局長、看護部長、診療技術部長用の個室を整備する。

ii 事務共通

- ・事務部門は可能な限りすべて同一空間に執務用のスタッフルームを整備する。スタッフルーム内に、簡易的なミーティングスペースを設ける。
- ・来客待機用、また簡易的な応対時に使用するスペースとして、来客待合スペースを整備する。
- ・応接セットを備えた個室を整備する。
- ・看護部長の応接室については、事業管理者等個室と近接している場合は共用して使用するものとし、離れて整備される場合は、独立したものをスタッフルームと近接して設ける。
- ・書庫、コピーブースを整備する。

(イ) 医局

i 各医師執務スペース

- ・医局はチーム医療の推進や各診療科間の連携促進等の視点から中央配置とし、パーテーション等で区画し、談話スペースや多目的スペースを同室内に設ける。
- ・研修医は、医局内もしくはその近傍に執務室を確保する。

ii カンファレンス室

- ・カンファレンス室は、電子カルテを閲覧できる環境とする。

iii 電子カルテ閲覧室

- ・医局内または医局と隣接して、全職員共用の電子カルテ閲覧室を設ける。

iv 研修医等控え室

- ・各医師執務スペース同様に、パーテーション等で区画する。
- ・簡易的なミーティングスペースを設ける。

v 談話スペース、多目的スペース

- ・医師執務スペースの一角に談話スペース、多目的スペースを設け、食事等に利用可能として配置する。

(ウ) 会議室

i 講堂

- ・大型モニター、投影・音響設備を整備する。
- ・講堂は大規模災害時における患者収容機能として、医療用アウトレットや非常用電源を整備する。
- ・講堂は市民健康講座等を行えるような設えとし、土、日曜日にも外部から市民が出入りできるような配置とする。

ii 会議室・セミナー室

- ・会議室を整備する。
- ・セミナー室はモニター、投影・音響設備を整備する。
- ・看護部が会議を行える会議室を整備する。

(エ) スタッフ共通

i 更衣室

- ・更衣室は業務上独自の更衣室が必要な部門を除き集約化して配置する。
- ・セキュリティ面に配慮するとともに、ロッカーを設置する。
- ・職員の白衣等、ユニフォームの保管スペースを確保する。
- ・女子更衣室には、搾乳室やパウダールーム等を整備する。
- ・将来の男女の比率の変化に対応できるような構造とする。

ii 当直室・仮眠室

- ・医師当直室は、救急部門も含め、各部門に分散して配置する。
- ・医師当直室には、男女別にシャワー室・トイレを隣接して設ける。
- ・その他職員用仮眠室は共有で設け、検査部門、放射線部門、薬剤部門にはそれぞれ仮眠スペース（洗面台・ベッド）を設ける。
- ・看護師の交代制勤務者用に病棟内に仮眠室を配置する。

iii その他

- ・コピーブースを設置する。
- ・電話システムはダイヤルインとする。
- ・霊安室を整備する。

(オ) 保育所・職員宿舎

i 保育所

- ・定員50名程度（0～2歳 30名 3～5歳 20名）
- ・夜間託児室、一時預かり託児室、病児託児室を設置
- ・講堂兼会議室

ii 職員宿舎

- ・職員宿舎 ワンルームマンションタイプ 25㎡程度×60戸程度
- ・多目的室

② 医事

ア 諸室構成

主な諸室	
受付	入院受付、外来受付、待合、再来受付機
会計	会計窓口、計算窓口、退院会計窓口、待合、自動精算機
スタッフ用	スタッフルーム、診療情報管理室（紙カルテ保管スペース含む）
サーバールーム	サーバー室、入力室、物品倉庫

イ 諸室条件

(ア) 受付

- ・入院受付はブース区切りとする。
- ・外来受付はブロック制とし、待ち時間の短縮に努める。

(イ) 事務エリア

i 情報システム室

- ・作業室、セキュリティ室、サーバー室は、将来のサーバーの増強・拡張等にも対応できる部屋を2階以上に整備する。目立ちにくい外観、案内図等への掲載不可などとする。また、サーバー室の直上には水回りは設置しない。

③ 管財・物流・SPD

ア 事務エリア

(ア) 管財

- ・取引先等との打ち合わせ用に簡易的なミーティングスペースを設ける。
- ・院内で一時的に保管・在庫管理を行うための物品管理室・中央倉庫は、外部からの物品搬入が容易に行える場所に配置し、検収スペース、カートプールを設ける。
- ・中央倉庫から外来、病棟、その他各部署に定数配置する物品を搬送するためのカート待機場所として、カートプールを設ける。

(イ) 建物等管理

- ・中央監視室、防災センター（警備員室）は、救急外来入口付近に設置し、十分なセキュリティを確保する。
- ・廃棄物庫は、一般、医療用、感染性廃棄物が混在しないよう、スペースを区分する。
- ・エレベーターは給食運搬（利用時間帯以外は他業務兼用可）、救急・手術室が別フロアであればこの間をつなぐ専用エレベーターを整備する。
- ・エレベーターは、一般用と業務用が混同しないように配慮し整備する。

- ・エネルギー供給源はランニングコストの抑制効果が高いものを検討する。電気とガスコジェネレーションシステムを基本とし、災害時等に備え、非常用電源、自家発電機を整備する。
- ・災害時に備え、非常階段、非常口を適切な位置に設置する。
- ・入退室管理のできるセキュリティシステムを構築する。
- ・委託職員用の休憩室を整備する。

(ウ) 物流管理 (SPD)

- ・物流センターは、将来的に医薬品も含めて一括管理することを想定し、医薬品、診療材料の在庫を保管する十分なスペースを確保する。搬入搬出口ピットを整備する。
- ・パソコン室、倉庫、スタッフ更衣室、白衣保管庫を整備する。
- ・診療材料、一般消耗品の効率的な搬送を行う。
- ・診療材料等の効率的な物品管理業務とともに、診療材料と診療報酬請求の分析を行い、適正使用、適切な医事請求を図り、経営管理に活用する。
- ・診療材料等は、概ね7日程度の在庫を保管できるスペースを確保する。
- ・リネン保管庫は不潔分を置ける十分なスペースを確保し、清潔分は病棟等、各部署に定数配置する。

(4) ゾーニング・部門間関連性

① 総務

- ・事務エリアは管理者エリアとの関係性を重視して配置する。
- ・管理者エリアおよび事務エリアはセキュリティ管理を行い、部外者が容易に出入りできないようにする。
- ・医局は、外来・病棟から中間的な位置となるよう配置することで効率的な動線を確保し、診療業務に支障が出ないように配慮する。
- ・看護部は、医局や事務部門との関係性を重視して配置する。

② 医事

- ・外来計算と会計窓口を近接配置とする。
- ・医事部門と患者支援部門を近接配置とする。
- ・MA（メディカルアシスタント）事務室と医局を近接配置とする。

③ 管財・物流・SPD

- ・物品搬入口と物品保管庫、物品保管庫と用度係作業室はできる限り近接させる。
- ・物流管理部門は、他の供給部門である薬剤部、給食部門、リネン等と、効率的な運用を図れるよう考慮する。また、搬送動線の効率化を図れるようエレベーターと近接を考慮する。

1 医療機器整備の基本方針

- (1) 阪神北準圏域における中核病院として、高度急性期・急性期医療および救急体制を提供するために必要となる医療機器を整備する。
- (2) 現病院の医療機器の機能や性能、経年劣化等を考慮し、移設可能な機器については、統合再編基幹病院においても継続的に使用する。
- (3) 医療機器の導入にあたっては、必要性や業務の効率化、将来性やランニングコストも考慮した費用対効果等の複数の視点による導入の可否検討を踏まえ、健全経営の実現に配慮する。
- (4) 各医療機器の稼働率を高め、医療資源の有効活用として、可能な限り医療機器を中央管理し、各部門同士および、健康管理施設との共同利用を促進する。
- (5) 段階的な年次購入計画を立て、更新時期の集中化を避けて二重投資の防止に努め、投資金額の平準化を図る。
- (6) 今後の医療情勢や医療技術の動向、医師の充足状況等を勘案し、最適な医療機器導入の検討を進める。
- (7) 統合再編基幹病院の医療機能の充実・強化を図るため、現在導入されている医療機器は継続して導入するとともに、手術支援ロボット等の導入についても検討する。
- (8) 医療機器のデジタル化に伴い、医療機器から出力される様々なデータについては、患者情報に基づく一元管理が行えるよう、専用サーバー等を介して統合型医療情報システムへの接続を行う。

1 情報システム整備の基本方針

- (1) 電子カルテシステムを中心に各部門におけるシステムを総合的に整備し、院内における各部署が保有する患者情報、オーダ情報、実施情報、検査結果等が有機的に連携することにより、患者に対する分かりやすい治療説明や質の高い医療情報の提供を実現する統合型医療情報システムを構築する。
- (2) 正確な情報伝達、医薬品や機材の取り違い等を未然に防げる機能を有したシステムを構築し、患者に安全で安心な医療を提供する。
- (3) 各科の診察が効率的に行われるよう、システムによる予約運用の構築、待ち時間を有効活用ができるシステムを導入し、患者サービスの向上を図る。
- (4) 災害拠点病院として、自然災害や大規模停電時等の非常時における病院運営に支障をきたさないよう、無停電電源設備を確保しデータバックアップ対策等を講じ、24時間365日の回線・通信機能の安定運用を実現する。
- (5) 情報セキュリティ管理を強化し、データの一元管理化、個人情報保護を遵守するとともに、情報システム稼働の障害発生を防止する。
- (6) 電子カルテシステムに保有されるDPC（診断群分類包括評価）データや医事会計システム、各部門の各種データを蓄積することにより、効果的な経営改善策の構築や、医療の質の向上に努める。
- (7) 地域医療機関との診療情報の共有化等、地域医療ネットワークの構築を視野に入れたシステム整備を進める。
- (8) 現在の両病院において導入している情報データシステムを適切に移行・更新し、病院運営に支障を来すことのないよう円滑な統合再編に努める。
- (9) 統合型医療情報システムが管理する患者情報に基づき、検査・処置・手術・処方・投薬などの医療行為を一元管理できるトレーサビリティシステムの構築により、患者の安全確保に努める。
- (10) 統合型医療情報システムに接続する放射線、超音波等の診断用画像系ネットワークや生体情報モニター、手術映像などの伝送遅延が許されない映像・モニター系ネットワークについては、耐障害性やセキュリティを向上しつつ、将来の拡張性に対応した大容量・高速データ通信が可能な院内ネットワークを構築する。
- (11) デジタル化の進展により通信の無線化が急速に進む中、高速な無線通信規格(Wi-Fi 6: IEEE 802.11ax)等への対応を行うと共に、今後導入が進む5G(第5世代移動通信システム)端末等、高速無線通信機器の使用により、電波の干渉・輻輳が原因となる通信障害が起きることの無いよう、院内無線ネットワークの設計・構築において十分な配慮を行う。

(1) 基本方針

- ① 公立学校共済組合員の体と心の健康の保持増進、疾病予防に資するため、組合員等を対象とした健康管理事業、メンタルヘルス事業を実施する。
- ② 地域の方々の体と心の健康の保持増進、疾病予防に資するため、地域住民を対象とした市民向け健診、地元企業を対象とした企業健診等を実施する。
- ③ 快適な環境の下、優れた健診を効率よく提供し、受診者の病気の予防、早期発見を目指す。
- ④ 疾病予防に向けた啓発活動を幅広く行うとともに、それに伴い必要とされる知識の習得と技術の向上に努める。
- ⑤ プライバシーを尊重し、守秘義務の遵守と個人情報の保護を徹底する。
- ⑥ 健診結果を基に、人々の健康増進に貢献する。
- ⑦ 思いやりの心を大切にし、敬意と誠意のある接遇に努める。

(2) 運営計画

① 健康管理部門

- ・時代の要請を的確に見極めた疾病発見率の高い健診項目を提供する。
- ・精密検査が必要な場合は、各診療科への受診や他の医療機関へ繋げる体制を整備する。
- ・健診業務の効率化に対応するため、健康管理部門内での検査設備の充実を図る。
- ・特定健診、人間ドックの結果を基に、各段階に応じた根拠ある保健指導を個々の生活習慣に合わせて実施する。
- ・食事、運動指導や講話による情報提供の機会を通して、職域及び地域の健康推進、疾病予防を図る。
- ・女性、高齢者、障害者等にも配慮した快適な環境を提供する。
- ・一般患者との動線の分離を推進する。

利用者	実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立学校共済組合員 ・ 地域住民 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人間ドック(1日ドック・ホテルドック) ・ 器官別検診 ・ 健診(市民健診、がん検診、企業健診) ・ 特定健康診査、特定保健指導 ・ 生活習慣病予防健診 など

- ※ 健診等は予約制とする。
- ※ ドック受診者には食事を提供する。
- ※ ホテルドックは、民間宿泊施設との提携による対応を行う。

②メンタルヘルスケア部門

- ・組合員等に対するメンタルヘルス相談、職場復帰支援等の職域貢献事業を行う。
- ・地域住民を対象としたこころの健康に関する相談にも対応する。
- ・プライバシーを尊重し、守秘義務の遵守と個人情報の保護を徹底する。

利用者	実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立学校共済組合員 ・ 地域住民 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの健康相談 ・ ストレスチェック ・ 職場復帰支援 など

(3) 施設計画

① 諸室構成

部門	主な諸室
健康管理部門	受付、待合、診察室、問診室、特定保健指導室、身体測定室、眼底・眼圧・視力検査室、採血室、聴力・肺機能・骨密度測定室、内視鏡検査室（前処置室、洗浄室、検査室、リカバリー室）、乳房撮影室、一般撮影室、X線操作室、心電図室、超音波検査室、新規検査予備室、ラウンジ、健診者用食堂（一般用レストランを利用できない場合）、更衣室、トイレ ※撮影室等の各室に脱衣所スペースを確保する。
メンタルヘルスケア部門	受付、待合、相談室、リワークルーム、模擬教室、ストレスチェック分析室（入室時に高いセキュリティを確保）、ミーティングルーム、ラウンジ、トイレ
スタッフ用	健康管理施設長室、健康管理部門長室、メンタルヘルスケア部門長室、医局、スタッフ控室、事務室、会議室、倉庫、スタッフ用更衣室、スタッフ用トイレ

※ 上記に掲げる諸室は、各部門の配置との調整により、他部門の諸室を共用する場合があります。

※ 定期健康診断など一般的な健診は健康管理施設で完結することを想定しているが、人間ドックや器官別検診など大型医療機器による精密検査は統合再編基幹病院の医療機器により検査を実施することとする。

② 諸室条件

ア 健康管理部門

(ア) 受付・待合

- ・受付、待合は、健診者の受付時間が重複することを考慮し、広めのスペースを確保する。

(イ) 診察室・問診室

- ・健康管理部門専用の診察室を設置する。
- ・問診室を設置し、保健指導室と栄養指導室を兼用する。

(ウ) 各検査室

- ・各検査室は、健診者の動線を考慮し、効率的に配置する。
- ・聴力検査室はボックスタイプを設置するが、静かな空間で検査を実施できるよう、できるだけ人の動きの少ない場所に配置する。
- ・撮影室については、他部門と調整を図り、健康管理部門内に整備する諸室を決定する。

(エ) その他

- ・受診者用トイレとして、男性用、女性用、多目的用（おむつ交換、障がい者対応）を設置する。また、女性用には、パウダールームを設置する。
- ・受診者用のラウンジスペースを設ける。

イ メンタルヘルスケア部門

- ・相談室、リワークルーム、模擬教室、ミーティングルーム、ラウンジは、自然光や自然通風をできる限り確保し、外部の風景が見えるなど、外部サッシの幅、高さ等に配慮する。
- ・利用者のプライバシーの確保には十分配慮し、相談室間の遮音性を確保する。
- ・メンタルヘルスケア部門への利用者のアクセスについては、利用者のプライバシーに十分配慮する。

ウ スタッフ用

- ・情報共有の円滑化を図るため、事務職員の執務スペースは同一空間に整備する。
- ・倉庫は健診者数の増加に備えて十分なスペースを確保する。
- ・職員用通路を受診者と交わらないよう設置する。

③ 運営形態

健康管理部門、メンタルヘルスケア部門、事務部を設け運営する。

なお、運営形態等については、統合再編基幹病院と健康管理施設が協議の上、医療機器およびシステムの利用や人員配置などについて、一体的な運用が図られるよう努める。

(4) 人材確保に関する協力体制の基本的なあり方

- ・ 公立学校共済組合は、健康管理施設において必要とされる人員確保に向けた取り組みに努める。
- ・ 統合再編基幹病院は、健康管理施設と総合調整を図りながら、人員体制全体の最適化に努める。

(5) ゾーニング・統合再編基幹病院との連携・協働方針

- ・ 利用者 I D は統合再編基幹病院の患者 I D と統一を図る。画像、検査結果なども統合再編基幹病院側と統一した管理とする。
- ・ 統合再編基幹病院と共有する諸室については、できるだけ近接、隣接するよう、効率的に配置する。
- ・ 健康管理施設で業務を行う職員の資質やモチベーションの維持向上を図るため、統合再編基幹病院と健康管理施設間における職員の配置等について、十分に配慮する。
- ・ 統合再編基幹病院と健康管理施設の施設間での円滑な業務遂行を図るため、定期的に情報共有等を行う会議体を設ける。
- ・ 健康管理施設における会計は、統合再編基幹病院から独立して行うことを原則とするが、現金收受等の流れについては、統合再編基幹病院との統一性や患者等の利便性を考慮して決定するものとする。

(1) 1階ゾーニングプラン・設計のポイント

○ 部門間関連にもとづく現段階におけるゾーニングプランの検討

1階

▼1階の設計のポイント

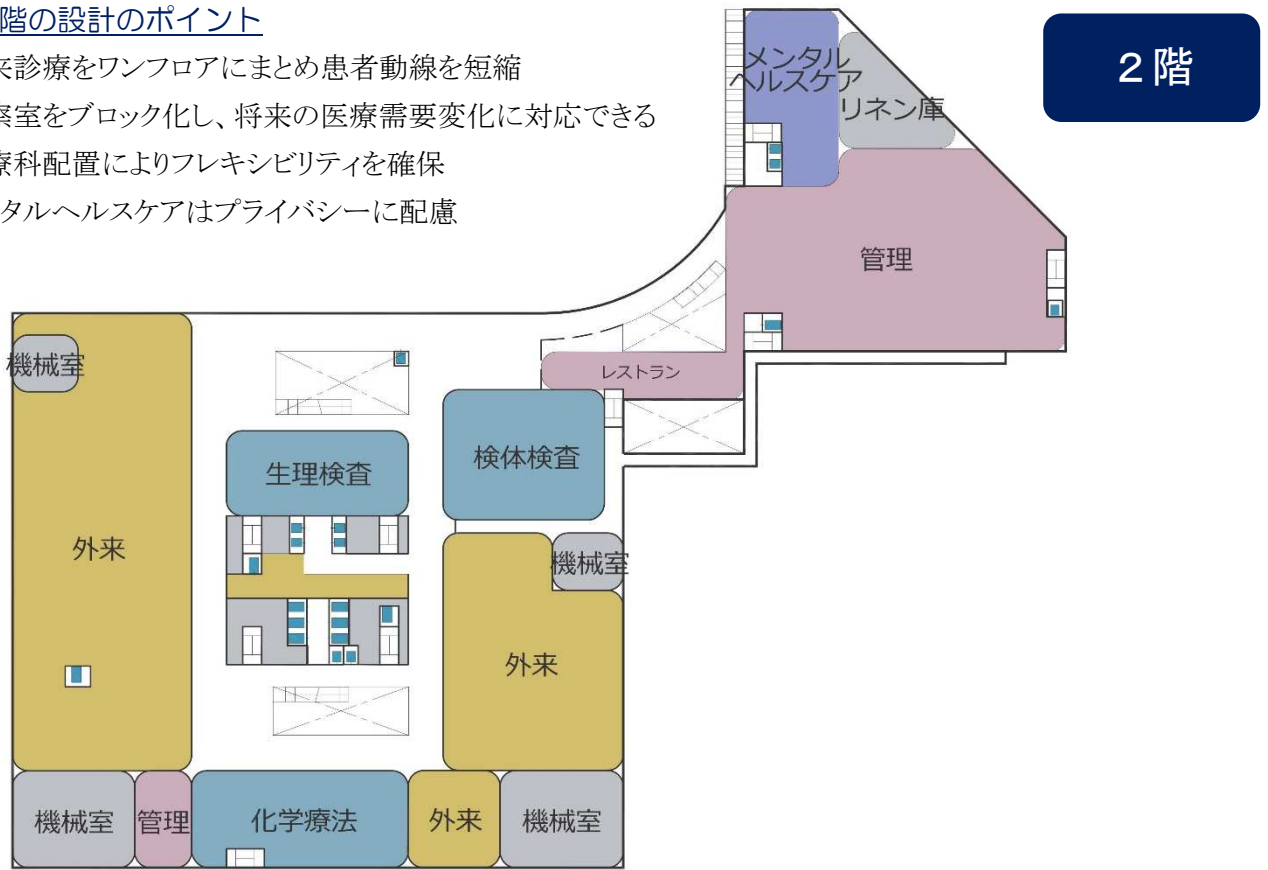
- ・救急医療に必要な診察、処置、検査、診断部門、病床を集約
- ・感染症に対応した外来患者の動線分離を明確に設定
- ・健康管理施設に専用の入口を設置
- ・基幹病院と健康管理施設を一体的につなぐホールを設置



(2) 2階・3階ゾーニングプラン・設計のポイント

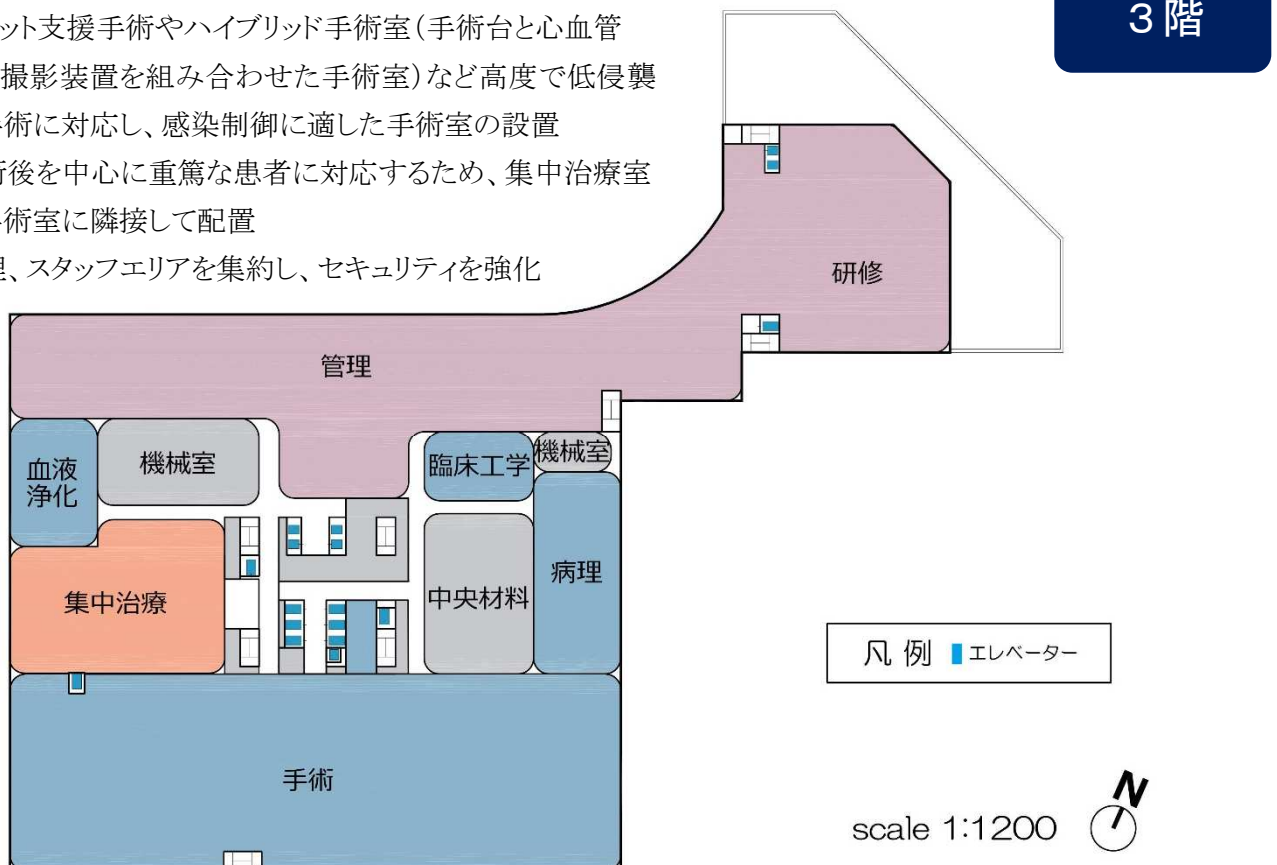
▼2階の設計のポイント

- ・外来診療をワンフロアにまとめ患者動線を短縮
- ・診察室をブロック化し、将来の医療需要変化に対応できる
診療科配置によりフレキシビリティを確保
- ・メンタルヘルスケアはプライバシーに配慮



▼3階の設計のポイント

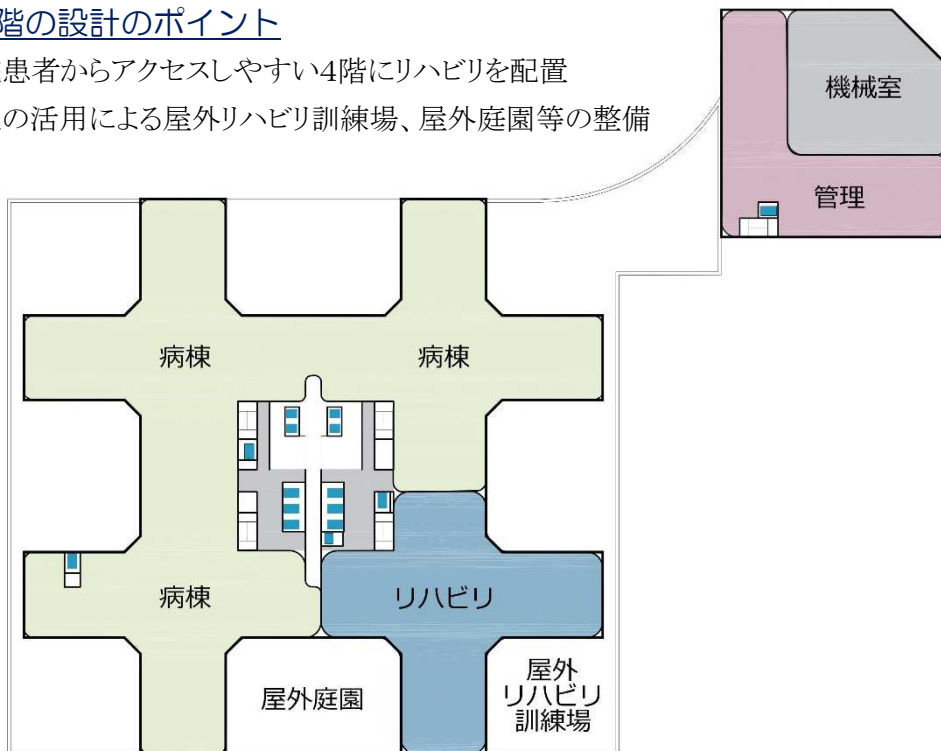
- ・ロボット支援手術やハイブリッド手術室(手術台と心血管X線撮影装置を組み合わせた手術室)など高度で低侵襲な手術に対応し、感染制御に適した手術室の設置
- ・手術後を中心に重篤な患者に対応するため、集中治療室を手術室に隣接して配置
- ・管理、スタッフエリアを集約し、セキュリティを強化



(3) 4階～7階ゾーニングプラン・設計のポイント

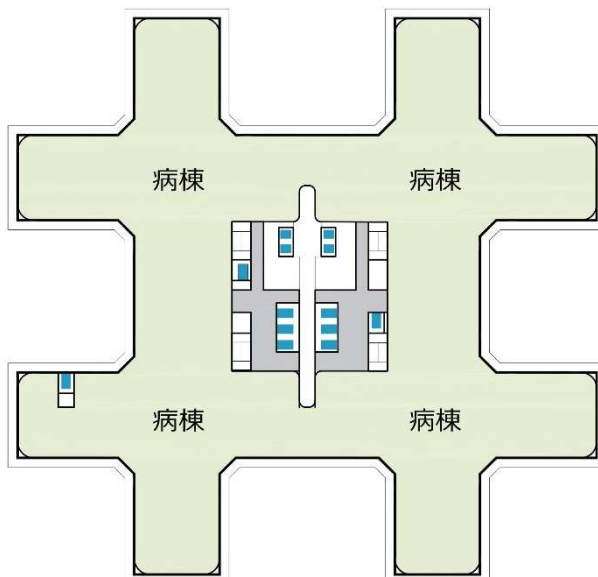
▼4階の設計のポイント

- ・入院患者からアクセスしやすい4階にリハビリを配置
- ・屋上の活用による屋外リハビリ訓練場、屋外庭園等の整備



▼5～7階の設計のポイント

- ・看護スタッフの連携拠点を中央部に集約した4看護単位の一般病棟
- ・スタッフステーションから病室への動線を短縮し、看護しやすいウイング型病棟
- ・見やすくわかりやすい空間構成により、患者にとって安全安心の病棟管理
- ・一般病床の個室割合40%を想定
- ・感染症流行下における感染制御に対応した病床整備



凡例 ■エレベーター

scale 1:1200



4階

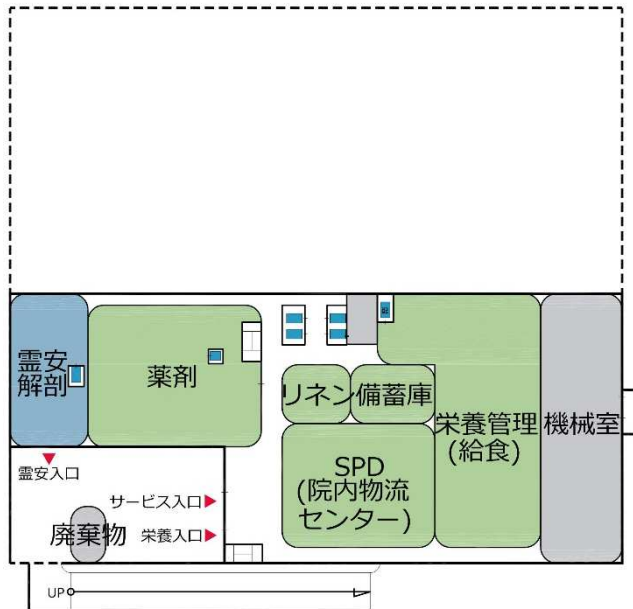
5～7階

(4) 地下1階、塔屋階、HP階ゾーニングプラン・設計のポイント

▼地下1階の設計のポイント

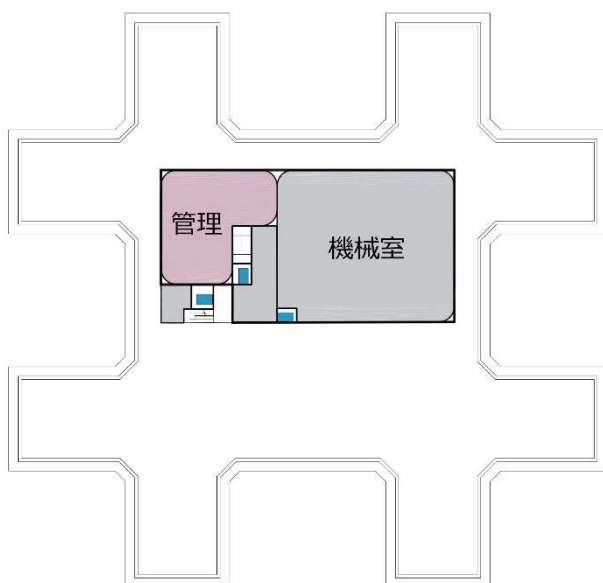
- ・供給部門を集約し、セキュリティを確保するとともに物流動線を最適化
- ・清潔ゾーンと汚染ゾーンの分離に配慮した搬出入動線
- ・防水扉・防水シャッターによる集中(ゲリラ)豪雨時の浸水対策を検討

地下1階



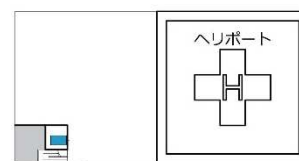
塔屋階・HP階

▼塔屋階



▼ヘリポート階の設計のポイント

- ・災害用ヘリポートを整備



凡例 ■エレベーター

scale 1:1200

