

新鳥取県立中央病院 建替整備基本計画

鳥取県病院局

平成26年6月

目次

I	基本計画策定の考え方	1
1.	はじめに	1
2.	新病院の果たすべき役割	1
II	新病院の基本理念・基本方針等	3
1.	基本理念	3
2.	基本方針	3
III	施設整備計画	9
1.	新病院整備の基本的な考え方	9
2.	全体事業計画	11
3.	施設配置計画	13
4.	施設整備計画	17
5.	敷地概要と法的条件	20
IV	部門別基本計画	22
1.	外来部門	22
2.	患者支援センター	26
3.	病棟部門	27
4.	救急部門（救急外来、救命救急病棟）	33
5.	中央手術室	35
6.	中央滅菌材料室	38
7.	臨床工学室	39
8.	中央放射線室	40
9.	内視鏡室	43
10.	透析部門	45
11.	病理検査室	46
12.	中央検査室	48

13. リハビリテーション室	51
14. 薬剤部	53
15. 栄養管理室	55
16. 健診部門	57
17. 医事課	58
18. 物品管理部門	59
19. 教育研修センター	60
20. 管理運営・福利厚生・利便施設	61
V 医療機器・医療情報システム整備計画	64
1. 医療機器整備計画	64
2. 医療情報システム整備計画	64
VI 整備スケジュール	65
VII 用語集	66

I 基本計画策定の考え方

1. はじめに

鳥取県立中央病院は、昭和24年に県立病院として鳥取市本町で発足し、昭和27年には鳥取市吉方温泉へ、昭和50年には現在地である鳥取市江津へ新築移転した。その後、高度医療機器導入に伴う建物の増設や外来棟の増築などを行いながら医療機能の拡充を図ってきたが、築後約40年を経過した施設自体の老朽化とともに、患者療養環境や高度医療機器導入スペースの不足といった狭隘化、非効率な医療部門の配置などの問題が生じている。

県では平成25年より「鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会」を設置し、鳥取県立中央病院の機能強化の方向性について議論を重ねた結果、今後も医療機能に支障が生じることなく、県立中央病院に求められる役割を果たして行くため、新たな病院施設の整備に取り組むことを、平成25年10月に基本構想としてとりまとめた。

新病院は、進歩する医療に対応して、他の医療機関では対応が困難な高度・先進的医療を提供していくこと、またそのために規模の拡大が必要である。そのため、建て替えに当たっては、高度・先進医療の提供を最優先とする病院運営を基本に、将来の医療の進歩に的確に対応でき、機能的で、安全性、快適性を重視した施設を目指していく。

本新病院建替整備基本計画書は、基本構想に基づいて、新病院の基本方針や診療機能、新病院における施設整備、医療機器・医療情報システム整備の計画をとりまとめたものである。

2. 新病院の果たすべき役割

(1) 責務

- ・鳥取県東部圏域にとどまらず、県中部、兵庫県北部も対象圏域として、他の医療機関では対応が困難な高度急性期医療・先進的医療、三次救命救急医療、周産期医療、がん医療、災害医療等の分野における中心的な役割を実施する。
- ・人材育成機能を充実し、医学生の実習や初期・後期の医師臨床研修、看護学生の臨地実習等を通じて人材育成を進め、地域医療の発展に寄与する。

(2) 目指すべき方向性

- ・新病院の役割を果たすため、500床以上の規模の病院を整備し、地域で完結できる高度急性期医療体制を目指す。
- ・入院に重点を置いた医療を提供し、外来は専門化を図るため完全紹介制を原則とする。
- ・地域の医療機関との連携を一層強化し、圏域内の医療の質的向上を図るとともに、地域医療をリードしていく。
- ・人材育成機能の強化を図っていく。

(3) 特色

○救急医療の最後の砦

- ・ 24時間脳卒中治療（血栓溶解療法 t-P A）と急性心筋梗塞治療機能を持つ救急外来及び脳卒中専用病床、重症心疾患専用病床並びに早期・集中リハビリテーション機能を併せ持つ「脳卒中センター」と「心臓病センター」を整備

○周産期医療の充実

- ・ スタッフ及び施設の充実により周産期母子医療センター機能の強化

○がん診療の拠点

- ・ がん診療の拠点として、診断から治療までの一貫した高度医療（診断、手術、放射線治療、化学療法）、低侵襲性医療（内視鏡手術等）、緩和ケア病床と充実した相談機能等を併せ持つ地域の「がんセンター」の機能を整備

○災害時の安全安心

- ・ 大規模災害時の応急患者収容機能及びトリアージ機能

○医療連携の強化

- ・ 紹介外来制度を基本とした外来診療

○教育・研修機能の強化

- ・ 医師、看護師等の「研修センター」を整備

Ⅱ 新病院の基本理念・基本方針等

1. 基本理念

鳥取県立中央病院の使命を果たし、鳥取県東部医療圏の中核的病院として、患者・家族に信頼され、安全で高品質の医療を提供できる病院を整備する。

- (1) 高度医療を提供する病院
- (2) 安全で信頼される病院
- (3) 患者・家族に開かれたやさしい病院
- (4) 災害に強い病院
- (5) 経営効率に配慮した病院
- (6) 職員が最大限の能力を発揮できる働きやすい病院

2. 基本方針

鳥取県東部の医療環境及び鳥取県立中央病院の役割を認識し、高度急性期医療を継続的に提供できる施設整備を行う。そのためには、医療機能の充実につながる諸室の整備はもちろんのこと、患者の療養環境の充実や医療の担い手である医療スタッフに対する業務環境の向上を目指し、ハード面、ソフト面をともに充実させ、患者・県民・医療スタッフの満足度の高い施設を整備する。

また、地域医療支援病院であることから、紹介患者や救急患者を中心とした診療機能とし、外来については紹介外来制を基本とすることにより、高度急性期病院にふさわしい専門的な外来治療機能の充実を図る。さらに、院内のスタッフと合わせ、地域医療機関スタッフの教育・研修を積極的に行うために、研修センター機能の充実を行う。

その要点は以下のとおりとする。

(1) 高度医療を提供する病院

高度医療を提供するために、救急機能、がん医療、周産期医療をはじめとする高度医療機能を充実させる。また、高度医療を支えるために、教育・研修・研究機能についても充実させる。

- 1) 救急機能の充実
- 2) 手術室の充実
- 3) がん医療の充実（がんセンター）
- 4) 周産期母子医療センターの充実
- 5) 政策医療の実施
- 6) 医療技術の進歩と変化に対応できる施設整備
- 7) 教育・研修・研究機能

重要となる各部門（5つの診療センターや手術室）が機能的に連携できる部門配置を行うとともに、将来の進歩と成長に対応するためのスペースを確保する。

1) 救急機能の充実

①救命救急センター

- ・ 三次救急に対応する鳥取県東部における救急医療の「最後の砦」として、救急外来、救急病床（ER）の整備を行い、救急医療の充実を行う。
- ・ 県の基幹病院、救命救急センターとしての役割を担うために、救急医療と関連性が高い部門の集約化及び近接を行う。特に緊急手術に対応するために、中央手術室へのエレベータの設置を行う。
- ・ 24時間脳卒中治療（血栓溶解療法 t-PA）かつ脳血管疾患に特化した急性期リハビリテーションまで一貫して対応可能な脳卒中センターを整備する。
- ・ 24時間急性心筋梗塞への治療かつ心大血管疾患に特化した急性期リハビリテーションまで一貫して対応可能な心臓病センターを整備する。

②ヘリコプター搬送への対応

- ・ ドクターヘリ、防災ヘリが離着陸可能なヘリポートを設置する。
- ・ 救急外来へ迅速に搬送できるように動線を確保する。

2) 手術室の充実

- ・高度急性期病院として手術件数の増加に対応するために、現在の手術室数7室から10室へ増加させ、手術件数の増加及び手術時間が長時間となる難度が高い手術への対応を行う。
- ・ハイブリッド手術・ロボット手術等の新技術への対応を見込んだ大型手術室の新設等の機能強化を図る。
- ・将来的な手術室拡充に対応できるような“将来スペース”を確保する。
- ・ICUと隣接させることにより術後患者の集中的ケアを行う。

3) がん医療の充実（がんセンター）

①高度医療機器の導入

- ・高度急性期病院として、患者への正確かつ迅速な検査及び診断を実施するため、撮影装置及び放射線治療装置の増加と機器性能の向上及び内視鏡検査室を増加させる。

②外来治療室

- ・患者のQOL（生活の質）を低下させないために、また、抗がん剤の開発による副作用低下を考慮し、外来化学療法を行う外来治療室の拡充を行う。
- ・患者ベッド間隔を十分にとり、治療中患者のプライバシーの確保と心理的圧迫感を小さくする。

③無菌室の整備

- ・病棟において、無菌エリアの整備を行う。

④緩和ケア医療

- ・緩和ケア病棟を新設する。

⑤がん相談支援センター・がんサロン

- ・情報提供を行うための患者用図書室等による情報発信やがん患者・家族が気軽に相談できるような空間を、後述の患者支援センター内に配置する。
- ・がんサロンは、利用者の利便性等に配慮した施設を院内に設置する。

⑥がんセンター専用室の設置

- ・遠隔地とのカンファレンスに対応できるがんセンター専用室を整備し、がん医療に関するチーム医療の強化を行う。

4) 周産期母子医療センターの充実

①緊急対応可能な部門配置と機能の集約

- ・救急部門及び中央手術室と周産期母子医療センターをエレベータで接続することで、緊急手術・分娩に対応可能な部門配置を行う。
- ・MFICU、NICU、GCUを同一フロアに集約させ、切れ目のない周産期医療を提供するとともに、小児科医との連携強化を行う。

②ベッド数の充実

- ・MFICU、NICU、GCUの病床数拡大を図り、地域の周産期医療の充実を目指す。

5) 政策医療の実施

- ・2類感染症病床及び結核病床を整備する。

6) 医療技術の進歩と変化に対応できる施設整備

- ・手術室や放射線部門、外来化学療法室等、医療技術の進歩等により拡充が予測される部門については、倉庫スペースの確保等により将来的な拡張性を持たせる。

7) 教育・研修・研究機能

- ・研修施設を充実させ、病院スタッフのほか、研修医や看護学生、さらに地域の医療機関のスタッフ等がスキルアップするための専用スペースの確保を行う。
- ・研修室や職員図書室の設置など、医療スタッフ等が学習できる環境を整備する。

(2) 安全で信頼される病院

関連する部門の隣接や集約化、専用動線の確保、感染予防に配慮するなどの施設面に加えて、医療安全の徹底、情報発信や相談などの地域連携機能などの充実などのソフト面を充実させ、安心で信頼される病院として機能する。

- 1) 急性期機能の集約化
- 2) 医療安全への配慮の徹底
- 3) 地域連携機能の充実
- 4) 感染予防に配慮した施設整備

1) 急性期機能の集約化

- ・救急搬送やヘリコプター搬送されてきた患者を速やかに受け入れができるように、救急外来＝集中治療部門・中央手術室＝病棟＝ヘリポートを結ぶエレベータを設置する。
- ・患者搬送を速やかに行うために、一般利用者と業務用エレベータを明確に区分する。
- ・術後患者の集中ケアが行えるように、中央手術室と集中治療部門の隣接化を行う。
- ・急性期治療後、速やかに重点的なリハビリテーションが必要な診療科の病棟については、専用リハビリテーションスペースの充実を図る。

2) 医療安全への配慮の徹底

- ・安全で質の高い医療を提供するために、医療安全を管理する体制の構築や、相談機能を充実させ、医療安全への配慮を徹底させる。

3) 地域連携機能の充実

- ・地域医療連携、がん相談支援、医事課機能を一体化した患者支援センターを新設し、地域連携機能の充実を目指す。
- ・研修施設を充実させ、病院スタッフのほか、研修医や看護学生、さらに地域の医療機関のスタッフ等がスキルアップするための専用スペースの確保を行う。
- ・患者用図書室等による情報発信やがん患者・家族が気軽に相談できるような空間を、患者支援センター内に配置する。
- ・がんサロンは、利用者の利便性等に配慮した施設を院内に設置する。

4) 感染予防に配慮した施設整備

- ・スタッフの感染リスク軽減ができるように、洗浄業務が集約化できるスペースと設備整備を行う。
- ・感染予防の基本となる手洗いがいつでもできるように、手洗い設備の十分な整備を行う。
- ・感染症を有する入院患者を確実に隔離できる個室の整備と感染しやすい状態にある患者を守るための個室整備を行う。
- ・清掃が行いやすく、汚れが付きにくい床材を採用する。

(3) 患者・家族に開かれたやさしい病院

患者や家族のプライバシーや安全性を確保するとともに、療養生活の快適性、利便性にも配慮したわかりやすい施設として、患者や家族に開かれた病院として整備する。また、各科の診療特性や患者特性に合わせた機能性も確保する。

- 1) 療養環境に配慮した病棟
- 2) プライバシーに配慮した外来
- 3) 患者アメニティの充実

1) 療養環境に配慮した病棟

- ・患者のプライバシーへの配慮及び診療上の必要性に対応するため、個室（重症個室を含む）を全病床の35%程度整備する。
- ・1床あたり8平方メートル以上を確保し、ゆとりのある病室環境の整備を行う。
- ・個室と4床室を基本とし、ベッドサイドまで車いすで移動可能かつベッド搬送を行いやすい病室を整備する。また、災害時に一時的な入院患者数増加に対応できるように、臨時ベッドを配置しやすいような形状とする。

- ・ベッドサイドスペースを確保し、ベッドサイドでの処置やリハビリテーションが十分に行えるスペースを確保する。
 - ・病室には、患者の状態や日当たり等の環境によって空調を調節できるようにブロック別室温調整機能を整備する。
 - ・患者のプライバシーに配慮し、各病棟に面談室の設置を行う。また、各階にデイルーム兼食堂を整備し、患者・家族のコミュニケーションスペースを確保する。
 - ・患者をはじめ、家族や見舞客が自由に利用できる談話スペースを各病棟に設置する。
- 2) プライバシーに配慮した外来
- ・各科の適正な診察室数を確保するとともに患者プライバシー（特に防音）に配慮した診察室の整備を行う。また、患者が検査や処置などに移動する際に迷わない分かりやすい動線計画とする。
 - ・各科の特性に合わせた処置室、経過観察室等を整備し、高度急性期病院にふさわしい外来医療が実現可能な施設整備を行う。
 - ・患者のプライバシーへ配慮し、中待合は原則として設けない。
- 3) 患者アメニティの充実
- ・患者・家族のための相談室の拡充、カフェレストラン・売店等の充実を図り、患者・家族の満足度向上を図る。
 - ・地域医療連携、がん相談支援、医事課機能を一体化した患者支援センターを新設し、患者相談に関して一元的な対応を行う。
 - ・患者用図書室等による情報発信やがん患者・家族が気軽に相談できるような空間を、患者支援センター内に配置する。
 - ・がんサロンは、利用者の利便性等に配慮した施設を院内に設置する。
 - ・患者家族用アメニティゾーンを確保し、重篤患者や小児科患児の家族が使用できるシャワーや足を伸ばせるスペースを設ける等、患者家族の院内滞在に配慮する。

(4) 災害に強い病院

地震や洪水などの災害発生時においても、継続的に病院機能が発揮できるとともに、被災患者の受入れに対応できる災害に強い病院として整備する。

- 1) 徹底した浸水対策
- 2) 大規模災害時でも機能する施設・設備
- 3) 災害派遣と受入

1) 徹底した浸水対策

- ・千代川氾濫及び津波、またそれらの複合発生等を想定し、災害時でも病院施設や医療機器等に被害がでない構造を採用し、病院機能が低下しないようにする。
- ・洪水時等災害時には国道9号線から直接救急車がアクセスできる搬送路を確保する。

2) 大規模災害時でも機能する施設・設備

- ・新病院では免震構造を採用し、強い地震がきても医療機能が損なわれない施設とする。
- ・災害時のライフラインのバックアップ体制を確保する。
- ・原発事故発生時や近隣の高速道路等での大事故、また地震発生時等、多くの患者が集中的に搬送されてきても対応可能なトリアージスペースを確保する。
- ・エントランス・講堂等に医療ガス配管を行い、災害発生時の患者受け入れが可能な設備を整備する。

3) 災害派遣と受入

- ・大規模災害が発生した場合、鳥取県立中央病院よりDMATを派遣する。また、そのための資材の備蓄スペースを確保する。
- ・他県等から派遣されたDMATの受入れを想定した施設とする。

(5) 経営効率に配慮した病院

ランニングコストを低減できる工夫を行うとともに、環境負荷低減を配慮した施設を整備する。また、患者やスタッフの動線面への配慮や、搬送物の特性に合わせた搬送動線の確保や搬送設備の導入によりスタッフの業務負担を軽減させる。

- 1) ライフサイクルコストを意識した施設整備
- 2) 受診効率・業務効率を考慮した部門配置
- 3) 業務動線の簡素化
- 4) 物品搬送動線について
- 5) 環境への配慮

- 1) ライフサイクルコストを意識した施設整備
 - ・初期投資費用とランニングコストを含めたライフサイクルコストが低減できる設備・備品の導入を進め、病院経営において中長期的な負担とならないような配慮を行う。
- 2) 受診効率・業務効率を考慮した部門配置
 - ・患者の診療時の関連性を考慮した部門配置を行い、患者の移動が最小限となるよう配慮する。
 - ・診療上、関連性が高い部門については隣接配置もしくはエレベータ等を用いたスタッフ動線の確保を行い、医療の連携強化及び迅速性を促進するとともに、スタッフの負担軽減を図る。
- 3) 業務動線の簡素化
 - ・職員専用動線の確保を行うとともに、一般の方が利用できない業務用エレベータを設置することにより、医療の連携強化及び迅速性を促進するとともに、スタッフの負担軽減を図る。
 - ・救急用エレベータを含めた患者搬送のために使用するエレベータは、医療機器類を装着したベッド及び複数の医療スタッフが収容できる大きさを確保する。
- 4) 物品搬送動線について
 - ・医薬品や診療材料、検体、食事等、搬送物の特性に合わせ適切な物品搬送動線を確保する。また、搬送設備を整備することで、職員の業務負担を軽減する。
- 5) 環境への配慮
 - ・省エネルギー型の設備や機器を導入し、環境負荷の低減に配慮する。

(6) 職員が最大限の能力を発揮できる働きやすい病院

専用動線の確保等によるスタッフの負担軽減や、研修室、職員図書室、カンファレンス室等の整備により、スキルアップへの環境整備やチーム医療を充実させ、職員の能力を最大限発揮できる働きやすい病院とする。

- 1) 業務動線の簡素化
- 2) 教育・研修・研究機能
- 3) チーム医療の充実
- 4) 職員アメニティの充実

- 1) 業務動線の簡素化
 - ・スタッフ専用動線の確保を行うとともに、一般の方が利用できない業務用エレベータを設置することにより、医療の連携強化及び迅速性を促進するとともに、スタッフの負担軽減を図る。
 - ・救急患者搬送のために使用するエレベータは、医療機器類を装着したベッド及び複数の医療スタッフが収容できる大きさを確保する。
- 2) 教育・研修・研究機能
 - ・研修施設を充実させ、病院スタッフのほか、研修医や看護学生、さらに地域の医療機関のスタッフ等がスキルアップするための専用スペースの確保を行う。
 - ・研修室や職員図書室の設置など、医療スタッフ等が学習できる環境を整備する。

3) チーム医療の充実

- ・カンファレンス室・会議室を充実させ、患者治療に向けた院内ディスカッションが行える環境整備を行う。
- ・病棟にチーム医療推進のための多職種が会議やカンファレンスが行えるスペースを確保し、勤務するスタッフ、多職種間のコミュニケーションの充実を図る。

4) 職員アメニティの充実

- ・当直室は、業務上独自の当直室が必要な部署を除き、夜間呼び出し対応をした職員等が利用できる当直室を集約化して設ける。
- ・更衣室は、各病棟・手術室・医局を除き、集約化して設けるとともに、シャワー室等の職員が利用できる設備の充実を図る。
- ・休憩スペースを確保し、オンとオフの切り替えができる環境整備を行う。
- ・将来的な病棟勤務2交代制を考慮に入れ、病棟フロアに仮眠室を整備する。

3. 診療機能

(1) 病床数

518床（一般病床504床、結核病床10床、感染症病床4床）

(2) 診療科

- ・診療科は現在の診療科を基本とし、高度急性期病院として、専門分野の診療科の増設を図る。

【平成26年4月1日現在の診療科】

内科、神経内科、心臓内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、呼吸器・乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、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、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科

(3) 新病院の主要機能

新病院では、以下の5つの診療センターを軸として、機能の充実を図る。

- 救命救急センター ○脳卒中センター ○心臓病センター
- 周産期母子医療センター ○がんセンター

Ⅲ 施設整備計画

1. 新病院整備の基本的な考え方

(1) 整備方針

新病院施設整備において、下記の項目は施設全体に共通する事項として、新病院の整備方針として定める。

1) 患者の視点

- ・高齢者や障がい者など多様な利用者の視点に立ち、ユニバーサルデザインの採用等、使いやすさ、分かりやすさに配慮して整備する。
- ・過度な華やかさではなく、静かで癒し・安らぎ・ぬくもりを感じる、治療・療養に相応しい環境を整備する。
- ・家族や面会者などの患者を支える様々な来院者のニーズ・利便性へ対応する。
- ・患者、家族プライバシーに十分配慮する。

2) 職員の視点

- ・医師、看護師等を含めた全ての医療スタッフの役割・業務、機能性の重視及びリフレッシュにも配慮した働きやすい職場環境とする。
- ・部門間の関連性への配慮、効率的な動線計画、清潔・汚染や感染の区分等の高度医療を支えるゾーニング計画とする。
- ・連携機関との人・情報・物の流れ、患者の円滑な入退院の実現、IT環境の整備に配慮する。

3) 環境の視点

- ・新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。
- ・ライフサイクルコストを考慮し、省エネルギー化等を図る。

4) 災害対策の視点

- ・本館及びエネルギー等は免震構造とする。
- ・洪水・津波及びそれらの複合災害に備えて地盤をかさ上げる。
- ・災害発生時の救急車両の搬送ができるよう配慮する。
- ・地震発生時に医療機器等に影響がないように配慮する。
- ・災害時のライフラインのバックアップ体制を確保する。
- ・患者の収容スペースを確保する。

5) 成長と変化の視点

- ・建物構造は、新たな医療機器の導入や設備機器の変更、追加等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮する。

6) 経営の視点

- ・将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設整備費の縮減に努める。
- ・建物のメンテナンスが行いやすい構造を採用する等、維持管理費の縮減に十分配慮する。

(2) 整備上の留意点

1) 高度急性期医療への対応

①医療の高度化や環境変化への適応

- ・新たな診断、治療方法や医療機器の導入など医療の高度化に適応するため、室及び空間の拡張や可変性を考慮した計画とする。

②救命救急センターを中心とした、院内部門の機能的な配置

- ・救命救急センター、中央手術室、I C U、脳卒中センター、心臓病センター等を救急医療に対応した機能的な配置・構成とする。

③救急車・ヘリコプターの円滑なアクセスの確保

- ・主要地方道秋里吉方線からの救急車のアクセスを生かした配置計画とする。
- ・屋上のヘリポートからの救命救急センター等への動線を考慮した計画とする。

④周産期母子医療センターを中心とした、院内部門の機能的な配置

- ・新生児集中治療室・母体胎児集中治療室及び関連する病棟・外来診療部門を機能的に配置した計画とする。

2) 災害時医療への対応

①大災害への対応

- ・大地震の後でも医療機能を維持するために免震構造を採用する。
- ・洪水、津波及びそれらの複合災害に備えて、地盤のかさ上げを検討する。
- ・災害時には国道9号から直接救急車がアクセスできる計画とする。
- ・大地震時の地盤液状化対策を検討する。

②災害時における対応

- ・トリアージが可能な空間を確保する。
- ・講堂等には災害時にも対応できる医療ガスや電源等を整備する。
- ・被災患者を収容可能な環境を整備する。

3) 既存施設の活用及び連携

- ・外来棟を有効に活用することにより、全体整備について経済性を図った計画とする。
- ・新病院以外の施設（鳥取看護学校、鳥取養護学校等）との連携に配慮する。

4) 大規模病院としての基本的な性能に配慮した施設計画

①経済性

- ・イニシャルコスト及びライフサイクルコストの縮減を図る。

②機能性

- ・ユニバーサルデザインを基本とし、利用者の利便性及び安全性に配慮する。

③安全性

- ・災害拠点病院としての耐震安全性の確保をはじめ、院内感染の防止など利用者の安全に配慮する。

④地域性

- ・周辺環境に配慮した修景とする。

2. 全体事業計画

現外来棟南側に新病院を整備するとともに、既存外来棟を改修する。あわせて、現本館を解体して駐車場として整備する。

【整備概要】

- 新病院の整備 518床 約50,000㎡ 地下なし 3棟
- 外来棟の改修
- 既存施設の解体 本館等
- 駐車場整備

【整備工程】

(1) 駐車場先行整備工事 [第1期工事]

1) 概要

病床数増に伴う患者及び職員増加及び既存外来用駐車場の代替として、新病院の建設に先立ち、病院敷地東側の既存緑地を駐車場として整備

2) 規模等

約7,800㎡ (駐車台数 約250台程度)

(2) 新病院建設工事 [第2期工事]

1) 概要

新病院の新築

2) 規模等

本館棟	約46,500㎡	新築	免震構造
エネルギー棟	約3,000㎡	新築	免震構造
放射線治療棟	約500㎡	新築	耐震構造
合計	約50,000㎡		

(3) 外来棟改修工事 [第3期工事]

1) 概要

新病院建設後、既存外来棟を機能移転した上で、外来棟内部を改修

2) 規模等

既存外来棟1階	約3,800㎡	改修
既存外来棟2階	約3,300㎡	改修

(4) 既存病棟等解体工事 [第4期工事]

1) 概要

既存病棟及び付帯施設の解体

2) 規模等

本館	鉄筋コンクリート造	地下1階地上7階建	26,669㎡	解体
保育所棟	鉄筋コンクリート造	平屋建	456㎡	解体
その他付帯施設	一式			

(5) 駐車場整備工事 [第5期工事]

1) 概要

既存病棟解体後の跡地を駐車場として整備

2) 規模等

約16,800㎡ (駐車台数 約600台程度)

【工程表】

2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
基本計画	駐車場整備 (第1期工事)			新病院オープン	外来棟改修 (第3期工事)	病棟解体 (第4期工事)
	基本設計	実施設計	新病院建設 (第2期工事)			駐車場整備 (第5期工事)

【事業費】

(1) 施設整備費

区 分	概算費用
新病院整備	240億円程度
外来棟改修	10億円程度
その他(解体・駐車場整備等)	20億円程度
事業費総計	270億円程度

(2) 医療機器購入費

区 分	概算費用
医療機器購入	60億円程度



3. 施設配置計画

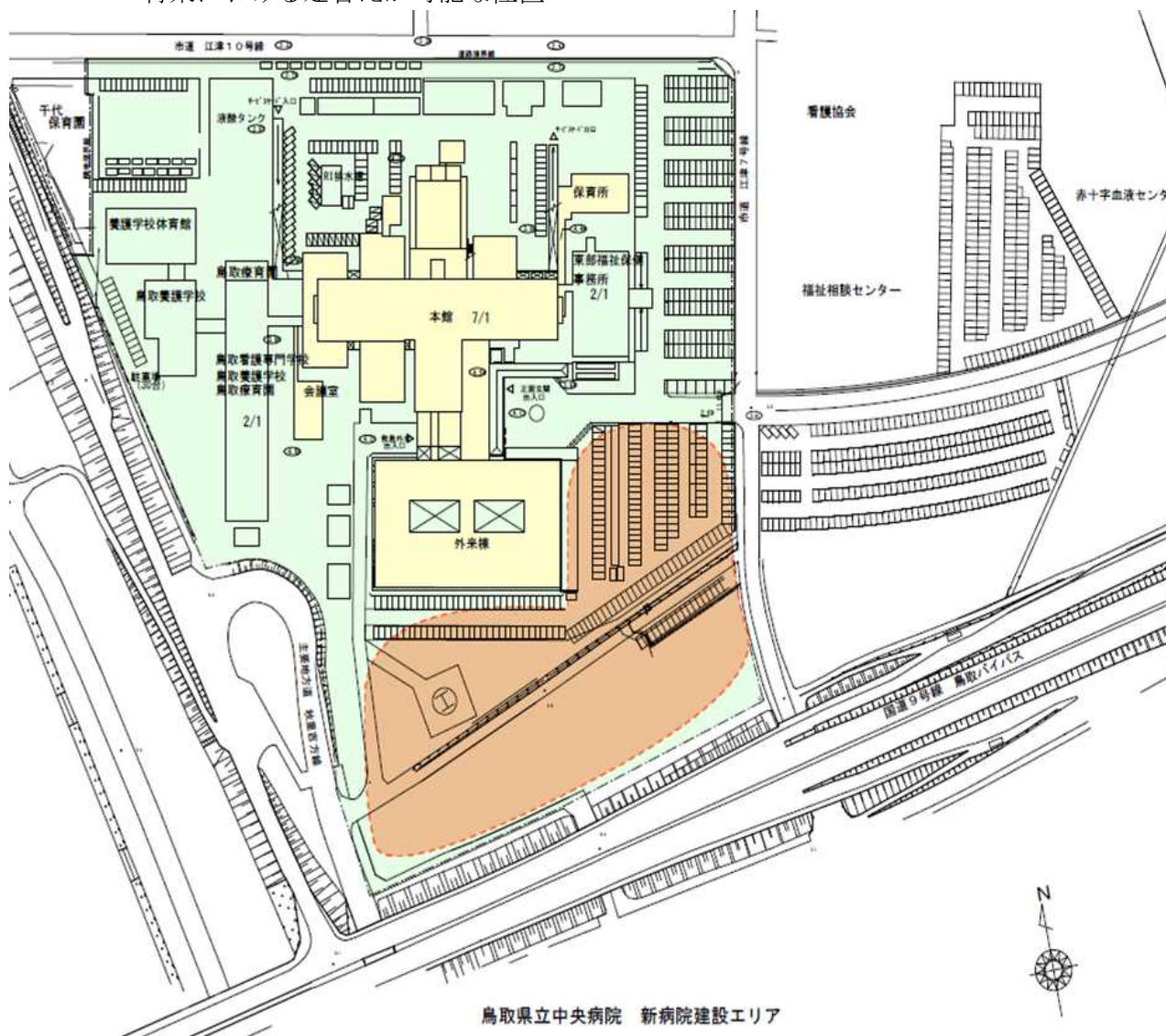
(1) 土地利用計画

1) 新病院の建設位置

建設位置は以下の条件を基本として検討し、現外来棟の南側を新病院建設地とする。

《条件》

- ・ 現敷地の中でのオープンスペース
- ・ 工事中の病院運営への支障がない位置
- ・ 外来棟の有効な利用が容易な位置
- ・ 将来における建替えが可能な位置



2) 施設計画

施設の全体構成として、外来部門・診療部門・サービス部門を低層又は中層階に配置することとし、病棟は高層階に配置することを基本とする。

維持管理及び将来の機器更新等への対応を容易にするよう機械室及び厨房で構成するエネルギー棟は別棟で配置とする。

また、放射線治療棟は、コンクリート壁等による放射線を遮蔽する構造にすることから、重量建物となるため、病院棟に近接して整備する計画とする。

外来者の主要動線については、東側のアプローチ道路に近い位置に外来玄関を設ける計画とし、救急車両については、現状と同じく主要地方道秋里吉方線（鳥取環状道路）からのアクセスを想定した配置とする。



3) 将来的な建替計画

既存外来棟または新病院が耐用年数の経過等により、建替えを行う必要が生じた場合には、北側駐車場部分を基本として、同一敷地内で建替えを行う。

(2) 部門配置

1) 全体構成の考え方

高度急性期医療及び救急医療を実現するために、各診療部門の高度な医療機能と部門間の特殊な医療機能上の関係性を効率的に組み立てるとともに、低層部に外来診療部門・中央診療部門・患者サービス部門、高層部に病棟部門を中心とした配置構成とする。

主な部門配置の考え方は以下の通りである。

- ①救急車による搬送患者を円滑に受け入れるために、救急部門（救急外来・救命救急病棟）を1階に配置する。救急部門と関連性の高い手術室、ICU、周産期母子医療センター（NICU、MFICU等）とは、エレベータを整備し、救急医療への確実な対応を行う。また、屋上ヘリポートについても、同じエレベータを利用する。
- ②中央放射線室を救急部門に隣接して配置し、救急患者への迅速な対応を行う。
- ③3つの診療センター（脳卒中センター・心臓病センター・周産期母子医療センター）については、関連性の高い機能（病棟・診療部門）を同一階に構成することにより、高度で専門的な医療を実施する。
- ④中央手術室においては、高度で専門的な手術への対応を想定し、ハイブリッド手術室やロボット手術対応の手術室を整備する。また、高い清浄度が求められる手術への対応として、バイオクリーンルームを整備する。

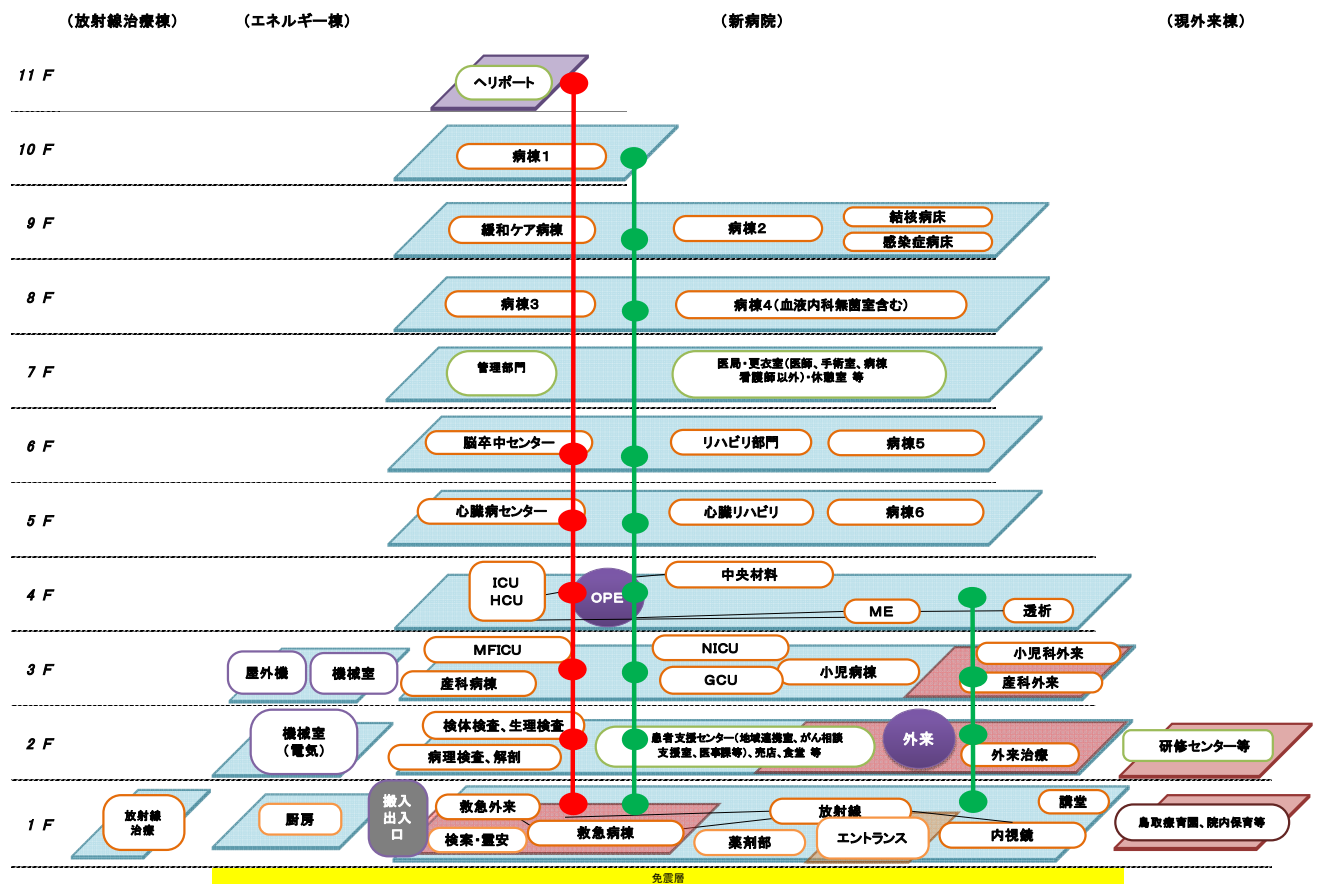
- ⑤外来患者の診療上の移動に配慮し、外来診察室と検査部門（採血・生理検査）を隣接して配置する。
- ⑥患者のプライバシーの確保と医療安全のために、患者・患者家族と職員の動線を可能な限り分離する。
- ⑦一般乗用、患者搬送用、非常用（物品搬送用）、職員用等の用途に応じたエレベータを整備することで、上下階のスムーズな移動を実現する。
- ⑧搬送設備を整備することで、医薬品や診療材料等の搬送に対応させ、職員の業務負担を軽減する。
- ⑨電気・空調・給排水設備の基幹設備及び厨房を病院棟から離し、独立棟として構成する。

2) 各部門の関連性について

各部門間の位置関係や患者動線、物流に関する動線の考え方は以下の通りとする。

部門		他部門との位置関係、物流動線
外来部門	外来診察室	中央放射線室との患者動線に配慮
		生理検査室と近接
		内視鏡室との患者動線に配慮
		薬剤部（投薬窓口）との患者動線に配慮
	外来治療室	薬剤部との薬剤搬送動線を確保
病棟部門	脳卒中センター	救急部門、中央手術室、I C U・H C U屋上ヘリポートとの間にエレベータを整備
	リハビリテーション室	脳卒中センターに隣接
	心臓病センター	救急部門、中央手術室、I C U・H C U屋上ヘリポートとの間にエレベータを整備
	心臓リハビリテーション室	心臓病センターに隣接
	周産期母子医療センター	救急部門、中央手術室、屋上ヘリポートとの間にエレベータを整備
	周産期母子医療センター（N I C U）	小児病棟と隣接
	結核病床	呼吸器内科病棟または総合診療科病棟に隣接
救急部門	救急外来	中央放射線室（特に一般撮影、C T、心臓血管造影）と隣接
		薬剤部（投薬窓口）と近接
	救急外来・病棟	中央検査室（検体検査）との動線に配慮 中央手術室、屋上ヘリポート、I C U、H C U、脳卒中センター、心臓病センター、周産期母子医療センターとの間にエレベータを整備する
患者支援センター		外来部門と隣接
中央手術室		I C U・H C Uと隣接
		中央滅菌材料室と隣接
		家族待機エリアと隣接
		救急部門、屋上ヘリポート、脳卒中センター、心臓病センター、周産期母子医療センターとの間にエレベータを整備
		中央検査室（病理検査室、検体検査、輸血管理室）との間に検体や血液等の搬送動線に配慮
臨床工学室		中央手術室、I C U、H C U、透析部門と同フロアに近接
		各部門との医療機器の搬送動線に配慮

部門	他部門との位置関係、物流動線
内視鏡室	救急外来と近接、外来患者、健診受診者の動線に配慮 放射線透視下検査のため、中央放射線室と隣接
透析部門	I C U、H C Uと同フロアで近接
病理検査室	中央手術室と近接
霊安室	病院外部への動線に配慮
薬剤部	各病棟、各部門への薬剤搬送動線に配慮 投薬窓口と救急部門（外来）、外来部門との患者動線に配慮
栄養管理室	各病棟への食事搬送動線に配慮 外部からの食材搬入、残飯搬出等の動線に配慮
健診部門	生理検査室、中央放射線室、内視鏡室等への動線に配慮
物品管理部門	外部からの物品搬入動線に配慮 各部門への物品搬送動線に配慮
利便施設	外来部門、入院部門からの動線に配慮 外部から物品や・食材の搬入動線に配慮



4. 施設整備計画

(1) 平面計画

- 1) 患者の療養環境・プライバシーに配慮した平面構成
 - ・患者の療養環境、入院患者・外来患者のプライバシーに配慮した平面構成とする。
- 2) 診療部門間の機能関連を重視した効率的な配置計画
 - ・高度急性期医療を実現するために、関連する部門間の迅速なアクセスが可能な構成とする。また、各診療部門は施設管理が容易なコンパクトな構成とする。
- 3) 利便性及び効率性に配慮した動線計画
 - ・患者にとってわかりやすく、かつ利便性及び安全性の高い動線とするとともに、医療スタッフにとって効率的な動線計画とする。
- 4) 患者とスタッフのゾーンを明確に分離した平面計画
 - ・患者と医療スタッフのゾーンを明確に分離することにより、患者の安全安心な環境とスタッフの働きやすい環境を提供できる計画とする。

(2) 構造計画

災害拠点病院として、大地震等の災害時においても医療機能を維持できる建築構造とする。

1) 耐震性能

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」に基づき、構造体耐震安全性の分類についてはⅠ類、建築非構造部材についてはA類、建築設備については甲類を計画の基本とする。

施設の用途	対象施設	耐震安全性の分類		
		構造体	建築非構造部材	建築設備
被災者の救助、緊急医療活動等のための施設	病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設	Ⅰ類	A類	甲類

耐震安全性の目標		
部位	分類	耐震安全性の目標
構造体	Ⅰ類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
建築非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動や被災者の受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
建築設備	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていると共に、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる

2) 構造形式

大地震等の災害発生時においても、建築構造体に支障を来すことなく、医療機能の維持継続が可能となるように、病院本体とエネルギー棟の構造形式は免震構造とする。なお、放射線治療棟については、平屋でかつ重量のある建物であるため、耐震構造とする。

3) 基礎形式

既存施設の地盤調査資料によると、支持地盤の位置が既存地盤面から4.2m付近にあるため、杭による基礎構造を基本とする。

また、「鳥取県地震防災調査研究報告書」（鳥取県 平成17年3月）及び東日本大震災における被害状況を踏まえ、新病院建設位置及び主要アプローチエリアについては、地盤改良等の液状化対策を検討する。

(3) 電気設備

- ・受変電設備は、高度急性期医療への対応、災害時の対応等を考慮し、また信頼性の高い医療提供を行うため、電源を安定的に確保できようバックアップを図るものとする。
- ・非常用発電設備は、災害対応時の負荷に対し十分な容量とするとともに、故障時のリスク分散を図るため複数台を設置するものとする。なお、非常用発電設備は、3日間程度の運転が可能となるよう燃料の備蓄等に配慮する。
- ・中央手術室、I C U、救急救命など、患者の生命に関わる医療機器等を使用する重要部門への電源供給については、より安定した電源供給を図るため無停電電源装置を設置する。
- ・維持、ランニングコストの低廉化のためL E D照明の全面採用等により省エネルギー化を図るとともに、経済性を考慮しながらコージェネレーションシステムの導入を検討する。
- ・電気設備全体を信頼性、耐久性に優れた機器で構成し、維持管理性及び故障時の復旧作業に優れたシステムとなるよう整備する。
- ・将来の設備変更及び維持管理に必要な搬入路、機器スペース、配線スペースを確保する。

(4) 機械設備

- ・将来の拡張、更新、改修に配慮したものとし、信頼性が高くシンプルで特にライフサイクルコスト、防災性に配慮したシステムを採用する。
- ・熱源設備はライフサイクルコストを低減できるシステムとし、複数台設置の設置等によるリスク分散を図ったシステムとする。また災害時にも機能を確保できるよう熱源エネルギーは多元化、多重化を図る。
- ・空調設備は、各部門ごとに要求される空調環境を適切に達成できるものとし、良好な療養環境を確保するため個別運転性にも配慮する。
- ・病院内外の環境に配慮し、機器騒音による支障が生じない設備とする。
- ・給排水衛生設備は保守性、耐久性が高く、改修の容易なものとし、院内の衛生環境を適切に確保できるものとする。
- ・給排水設備は、災害時の外部ライフライン遮断時にも診療機能を確保できるように、災害時用設備等でのバックアップ体制を確保する。

(5) 搬送設備

- ・昇降機設備は、患者、職員、給食、物流等の動線を確保する重要設備であるため、安全性、信頼性に配慮した施設とする。
- ・一般乗用、患者搬送用、職員用、物品用等の用途に応じた整備を行い、人、物のスムーズな移動を確保する。
- ・医療品や診療材料等の搬送を効率的かつ確実に行うため、必要に応じて搬送設備等を設置する。
- ・外来患者の円滑な動線確保のため、エントランスから2階外来部門へエスカレータを設置する。

(6) 防災、セキュリティ関連設備

- ・院内の各種設備の稼働状況を監視するため中央監視設備を設置し、防災面、保安面の一元的管理を行う。
- ・消防設備は法に準拠し、火災発生時の安全な避難、迅速な消火活動を行える設備とする。
- ・院内の防犯体制強化のため、監視カメラ等を設備するとともに、管理部門等のセキュリティを確保するためI Cカード等による入退室管理システムの導入を検討する。

(7) 情報関連設備

- ・病院特有の情報システムに対応した院内ネットワークを整備し、他の医療機関とのネットワーク構築も検討する。
- ・院内連絡は、無線電話システム設備により行い、ナースコールと連動させる。
- ・外来患者、会計等における表示システムは、利用者に見やすい表示とし、診察の進捗などが把握しやすいシステムを検討する。

(8) 付帯設備計画

1) 駐車場

車両のアクセスは、外来患者や来院者の動線と救急搬送、サービス用動線を出来る限り分離し、利用者の安全を図る。路線バス、救急車両の進入口は現状と同様とするが、昇降場及びロータリー等の設置は関係機関と十分協議の上、検討するものとする。

また、タクシー用スペースの確保も検討する。

自家用車やタクシー等送迎車両の利用者は、車寄せにて降車し、病院主玄関入口へアクセスするものとする。時間外利用者についても同様のアクセスとする。

また、霊安室・剖検室利用の車両については、外来・一般来院者・救急と別に進入路を設けて動線の交差を避ける計画とする。

なお、道路等のアクセスについては、基本設計時において詳細に検討し決定する。

2) ヘリポート

災害拠点病院として大規模地震等の災害時においても医療が提供できるよう屋上ヘリポートを整備する。

ヘリポートは、救急部門、周産期母子医療センター、中央手術室等への患者動線に配慮する。

3) 災害時救急車進入路

洪水時等による周辺道路の水没等により、通常の救急車進入路が使用できないことを想定し、国道9号から直接新病院へのアクセスが可能な緊急進入路を設ける。

4) サイン計画

施設内のサインについては、高齢者または障がい者にとって視認性が高いなどわかりやすい計画とする。

(9) その他

- ・外来棟1階に鳥取療育園の移転が予定されている。
- ・新病院以外の施設（鳥取看護学校、鳥取養護学校等）から新病院へのアクセスが可能なように配慮する。

5. 敷地概要と法的条件

(1) 敷地概要

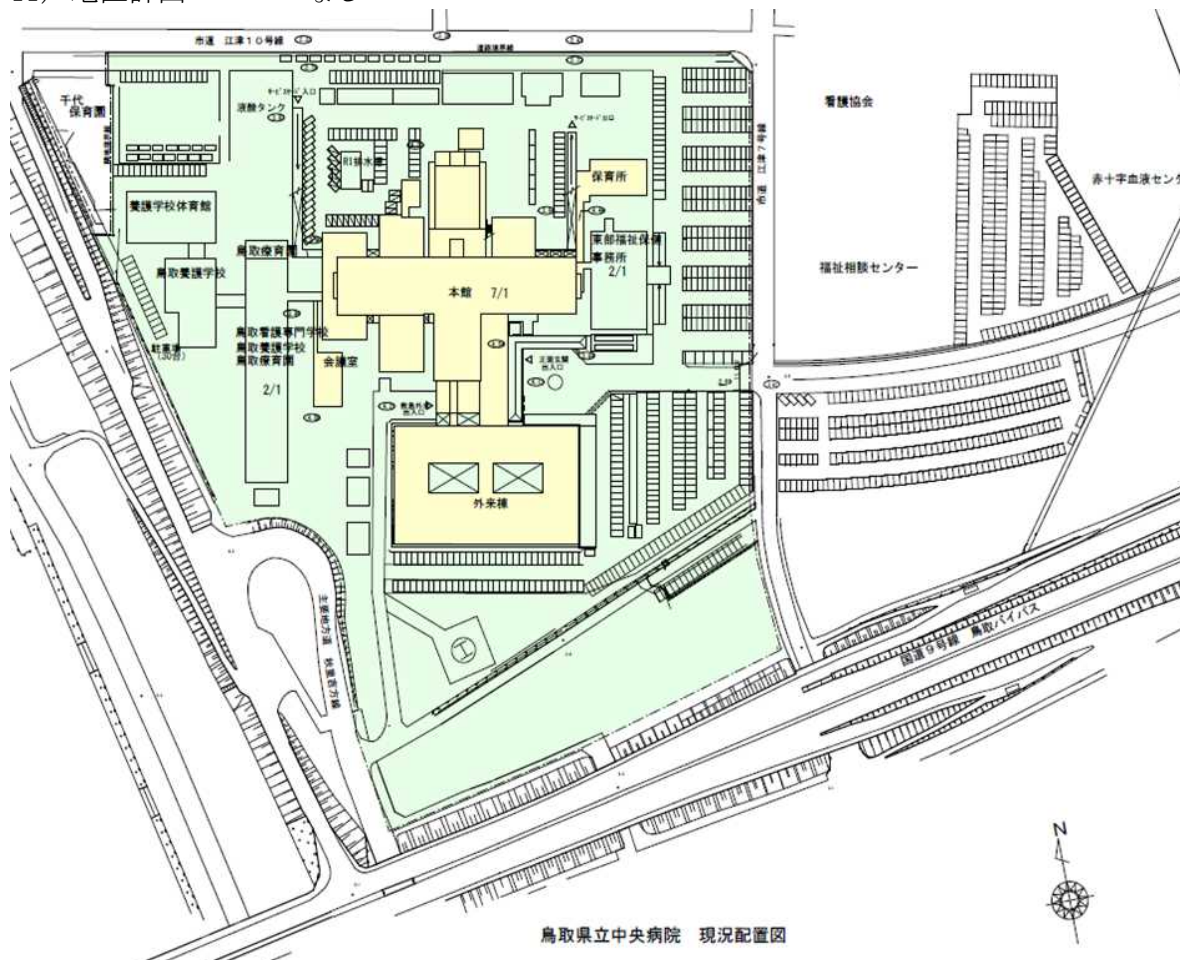
- | | | | |
|---------|-------------------------------|------------|---------|
| 1) 地番 | 鳥取市江津730 | | |
| 2) 敷地面積 | 約64,000㎡(東西方向約270m、南北方向約300m) | | |
| 3) 周辺道路 | 東側 | 市道江津7号線 | 幅員8.8m |
| | 北側 | 市道江津10号線 | 幅員10m |
| | 西側 | 主要地方道秋里吉方線 | 幅員10.5m |
| | (鳥取環状道路) | | |

敷地への進入道路は、江津7号線の東方向約220mにある市道183号線より分岐して、病院敷地に至っている。

救急車は、西側の主要地方道秋里吉方線より分岐して、病院敷地にアクセスしている。

(2) 法的条件等

- | | |
|-----------|--|
| 1) 都市計画区域 | 都市計画区域内 市街化区域 |
| 2) 用途区域 | 第一種中高層住居専用区域
第一種住居区域
(国道9号線沿い敷地境界線より北方向50mの部分) |
| 3) 防火指定等 | なし |
| 4) 建ぺい率 | 60% |
| 5) 容積率 | 200% |
| 6) 高度地区 | なし |
| 7) 道路斜線 | 1. 25L |
| 8) 隣地斜線 | 20m+1. 25L |
| 9) 北側斜線 | なし |
| 10) 日影規制 | 4時間(10m以内)、2. 5時間(10m超)
測定地盤 4m |
| 11) 地区計画 | なし |



(3) 既存施設の概要

1) 病院施設

施設名称	規模・構造	延床面積	建設年次
本館	鉄筋コンクリート造 地下1階地上7階建	26,679.58㎡	1975年
外来棟	鉄筋コンクリート造 地上2階建	7,051.41㎡	1996年
保育所棟 (旧透析棟)	鉄筋コンクリート造 平屋建	456.30㎡	1981年
会議室棟ほか	鉄筋コンクリート造 平屋建	2,162.24㎡	
計		36,349.53㎡	

2) 病院以外の施設

<行政関係>

施設名称	規模・構造	延床面積	建設年次
東部福祉保健事務所	鉄筋コンクリート造 地上2階建	2,009.63㎡	1978年
車庫	鉄筋コンクリート造 地上1階建	366.60㎡	1978年
車庫	鉄骨造 地上1階建	75.00㎡	1978年
計		2,451.23㎡	

<教育・療育>

施設名称	規模・構造	延床面積	建設年次
鳥取看護専門学校等 鳥取養護学校 鳥取療育園	鉄筋コンクリート造 地上2階建	5,919.67㎡	1975年
鳥取養護学校特別教室棟	鉄筋コンクリート造 地上2階建	1,767.89㎡	1999年
鳥取養護学校体育館	鉄筋コンクリート造 地上2階建	1,204.45㎡	2000年
鳥取養護学校倉庫	鉄骨造 地上1階建	48.60㎡	2007年
鳥取療育園外来分室	鉄骨造 地上2階建	282.34㎡	1996年
計		9,229.95㎡	
合計		48,023.71㎡	

IV 部門別基本計画

部門別基本計画には、各部門の施設計画として、施設整備方針や諸室構成、諸室条件等を記載する。

1. 外来部門

(1) 業務概要

1) 1日当たりの想定外来患者数

- ・新病院における1日当たりの想定外来患者数は約800人を見込む。

2) 患者受付

- ・外来患者の受付から診察までの流れは、患者の通院歴や紹介状の有無、予約の有無等により異なる手続きが必要となる。そのため、来院時に患者が迷わない、分かりやすい受付を構築する。

○総合案内

- ・総合案内で来院者に対する総合的な案内を行う。また、施設内の案内等についてはボランティアの活用も図る。
- ・病院のエントランス付近にスタッフを配置し、受診科相談等を行う。

○中央受付

- ・患者の受診歴等に応じて、患者基本情報の入力、診察券の発行、診療科登録、来院情報の入力等を行う。また、再診患者の受付は、原則として再来受付機対応とする。

3) 診療科受付（ブロック受付の採用）

- ・施設（処置室等）の共同利用による効率性及び患者にとって受診診療科が分かりやすくなることによる患者利便性の向上、さらに関連する診療科の連携等を図るために、各診療科の受付はブロック受付方式とする。
- ・患者のプライバシー保護等から、ブロック受付になじまない診療科については、単独の受付とする。
- ・受付には必要なスタッフを配置し、患者の受付、会計業務や各種問合せへの対応等を行う。

(2) 施設整備方針

1) 患者にとって分かりやすく効率的な動線の確保

- ・外来患者の受診の流れを考慮し、待合、診察室、処置室、採血室、生理検査室及び中央放射線室等は患者が効率的に移動できるように配置するとともに、その場所が容易に認識できるよう案内・誘導サインを構築する。

2) 患者及びスタッフの動線分離

- ・患者動線とスタッフ動線を可能な限り区分けできるレイアウトとする。

3) 採血・中央処置室の配置形態

- ・処置、注射、点滴等の実施場所は、原則として中央化する。
- ・採血は原則として、中央処置室で実施することから、外来患者の移動に配慮した配置とする。
- ・採尿は原則として、採尿用トイレで実施することから、外来患者の移動に配慮した配置とするとともに、採尿用トイレ内のパスボックスから中央検査室に提出できるような配置とする。

4) ブロック計算・会計方式

- ・診療の終了した患者の診察費の計算は、ブロック受付で行い、診療費の支払いは中央会計で実施する。

5) 患者プライバシーの配慮

- ・各診察室は遮音等に考慮し、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

6) 感染症患者への対応

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

(3) 主な諸室構成

外来部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

表 1－1：外来部門の主な諸室構成

主な諸室	
待合	中央待合ホール（医療ガスのアウトレット整備）、総合案内
	診察室前待合（診察室前表示盤等の設置）、感染症患者用待合室（小児科、内科）
受付・案内	中央受付（再来受付機）、ブロック受付等
外来診療	診察室、検査室、指導室、器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路等
	陰圧診察室 2 室（小児科、内科各 1 室）
処置、注射、点滴	中央処置室（14 ベッド＋個室 1 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）、採痰室
外来化学療法	外来治療室（リクライニングシート、ベッドで合計 20 ブース程度）、診察室、処置室、待合室、トイレ、
患者支援センター	（2. 患者支援センター参照）
医事会計	（17. 医事部門参照）
薬渡し	投薬窓口
患者用	トイレ（おむつ交換室含）、授乳室（産科、小児科近隣）
スタッフ用	器材スペース、リネン庫、カンファレンスルーム（効率的に配置）

(4) 主な諸室の条件

1) 待合

○中央待合ホール

- ・中央待合ホールは、可能な限り静寂な環境となるよう工夫する。
- ・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を整備する。
- ・総合案内は、患者及び家族等が来院した際に明確に分かるよう中央待合ホールに設ける。

○診察室前待合

- ・待合は複数の診療科で共有可能とする。
- ・待合から診察室への誘導方法は、診察室前表示盤等を設置することにより、氏名を呼ばなくてもよいシステムを採用する。

2) 受付・案内

○中央受付

- ・受付カウンターを設置し、患者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。
- ・カウンターの仕様は、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仕様とする。
- ・自動再来受付機を設置し、再診患者に対応する。

○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。

3) 外来診療

○診察室

- ・総数60ブースとし、5ブースごとに指導室と処置室を各1室程度設ける。
- ・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ようにフレキシブルに対応できる構造とし、診療科によって処置室または特殊診察ブースを隣接する等、柔軟な配置が可能となるように整備する。
- ・各ブースの仕様については、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。
- ・各診療科の外来配置に関しては、診療科の特性に合わせて配置する。また、感染管理の観点から、感染症患者が多い診療科と少ない診療科を近接させずに配置する。

○外来エリア

- ・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。

4) 処置、注射、点滴

- ・中央処置室にて処置、注射、点滴、吸入等を行う。
- ・点滴エリアのベッド周りにはカーテンを設ける等、患者のプライバシーに配慮する。
- ・感染症疑い患者への対応のために個室を整備する。また、患者用トイレを2か所以上整備する。
- ・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、当該科診察室に隣接して、検査室または処置室等を設ける。
- ・皮膚科及び形成外科に近接して小手術に対応できる処置室を設置する。
- ・小児科外来内に採血・点滴等を行う処置室を設置する。
- ・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。

5) 採血・採尿

- ・採血室と中央検査室は隣接するとともに、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中央検査室と連結するパスボックスを設ける。
- ・番号表示システムの利用を検討する。
- ・採血ブースのプライバシーに配慮する。

6) 外来化学療法

- ・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。
- ・当該療法室はリクライニングシート及びベッド等で合計20ブース程度を個室のような仕方で整備するが、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ことから、患者が快適に過ごせるように工夫する。
- ・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。
- ・薬剤師によるミキシング実施のために、外来治療室内に安全キャビネットやクリーンベンチを整備する。
- ・患者待合室やトイレの整備など、患者プライバシーにも十分配慮する。

7) 患者支援センター（2. 患者支援センター参照）

○患者支援センター

- ・地域医療連携、がん相談支援、医事課機能等を一体化した患者支援センターを新設し、患者相談に関して一元的な対応を行う。
- ・地域医療支援病院として、紹介・逆紹介、退院支援、医療相談等の業務を行う。

○退院会計窓口

- ・入院費用の支払い時の患者待ち時間・プライバシーに配慮する。

8) 医事会計（17. 医事部門参照）

○会計カウンター（計算窓口・会計窓口）

- ・外来部門の患者利便性が高い場所に整備し、会計カウンターを整備する。
- ・カウンターの仕様は、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仕様とする。

○自動精算機

- ・収納窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動精算機の設置を検討する。

9) 薬渡し

- ・患者への薬渡しを行うため、1階救急受付付近に投薬窓口を設置する。

10) 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、ベビーチェア等）の組み合わせとし、診療エリアからのわかりやすさ、距離に配慮して整備する。
- ・多目的トイレは車いす使用者数、オストメイト使用者数を考慮し、十分な数を設ける。
- ・おむつ交換が可能（重症障がい児等に対応）な広めのトイレを整備する。

○授乳室

- ・小児科、産婦人科の外来エリアには授乳室を設ける。

11) スタッフ用

○器材・備品等保管スペース

- ・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。

2. 患者支援センター

(1) 施設整備方針

1) 患者支援センターの配置

- ・患者支援センターは、各種相談等に対応するため、外来エリアと近接して配置する。

(2) 主な諸室構成

患者支援センターに係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 2－1：患者支援センターの主な諸室構成

主な諸室	
受付、待合	受付カウンター
事務室	地域医療連携センター、がん相談支援センター、医事課
各種相談	相談室（5室＋大1室）
がん情報提供	がん情報コーナー

(3) 主要諸室の条件

1) 受付

- ・受付カウンターを設置する。

2) 事務室

- ・地域連携業務、がん相談室業務、医事課業務を行うための事務スペースを設ける。

3) 各種相談

- ・各種相談や指導を行う共用の部屋として相談室を6室程度設置する。

4) がん情報提供

- ・がん関連図書やパンフレット等がん情報提供を行うための、がん情報コーナーを設置する。

5) 退院会計窓口

- ・入院費用の支払い時の患者待ち時間・プライバシーに配慮する。

3. 病棟部門

(1) 病室の種類

表 3-1 : 病棟区分と病床数

病棟区分	病床数	備考
救急部門		
E R	20	救命救急入院料
集中治療部門		
I C U	6	特定集中治療室管理料
H C U	14	ハイケアユニット入院医療管理料
周産期母子医療センター		
M F I C U	4	母体・胎児集中治療室管理料
N I C U	12	新生児特定集中治療室管理料
G C U	12	新生児治療回復室入院医療管理料
産科一般病床	36	産科病棟
新生児用病床	5	
脳卒中センター	45	
心臓病センター	45	
感染症病床	4	2 類感染症
結核病床	10	
小児病棟	40	個室 20 室、4 床室 5 室
緩和ケア病棟	10	
一般病棟（上記以外）		
一般病床	255	一病棟 45 床（個室 13 室、4 床室 8 室）を基本とする。
総病床数	518	

(2) 施設整備方針

1) 病棟計画

- ・病棟の構成としては、原則として個室と 4 床室を基本とする。
- ・病棟は患者用エリアとスタッフ用エリアを分離する。
- ・各病室は個室、4 床室にかかわらず、患者プライバシーに配慮し、療養環境の向上に留意するとともに、十分な医療行為と看護が行えるスペースを確保する。
- ・病棟は将来の患者需要の変化、診療科構成の変化、療養環境の変化に柔軟に対応できるよう可能な限り同型の作りとする。
- ・周産期母子医療センターは、産科病棟、N I C U、G C U を同一フロア配置で構成する。また、救急部門、中央手術室との間にエレベータを整備する。
- ・病棟はセキュリティに配慮した計画とする。特に周産期母子医療センターについては、子ども連れ去り防止等に十分配慮した仕組みを構築する。
- ・自力での歩行が困難な患者に対しては、車いす及びベッド搬送を基本とするため、廊下幅については、ベッドがすれ違える幅員を適正廊下幅とする。

(3) 主な諸室構成

病棟部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 3-2 : 病棟部門の主な諸室構成

主な諸室		
病室	個室（特別、一般、重症用、感染症用陰圧対応）、4床室	
診察、処置、説明	診察室、処置室、説明室（2室）、面談室、	
患者療養環境	ダイニング（食堂）、イリゲーションルーム、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応）、汚物処理室、シャワールーム、洗髪室、コインランドリースペース等	
スタッフ用	スタッフステーション、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、器材室、物品倉庫（物品棚）、清潔リネン庫、使用済みリネン庫、カンファレンスルーム（2室：内1室は学生使用）、師長執務スペース、休憩室、更衣室、仮眠室、スタッフ用トイレ等	
集中治療部門	ICU、HCU	
周産期母子医療センターに特有の諸室	産科	産科病棟エリア：産科病室（全室個室）、MF ICU（個室4室 内1室は陰圧対応）、新生児室、新生児病室、授乳室、沐浴室、搾乳室、指導室、内診室、超音波室、処置室、器材室、患者面会室（キッズルーム併設） 分娩エリア：分娩室（3室 内1室は小手術に対応できる部屋）、LDR、陣痛室（3床）、医師・看護師ステーション、内診室、家族待機室、説明室、検査室、器材室、物品庫 等
	NICU GCU	NICU（12床）、GCU（12床）、隔離室（陰圧対応）、ファミリールーム、家族控室、調乳室、授乳室、沐浴室、検査室、医師当直室、医師室、見学通路
整形外科病棟に特有の諸室	ギプス室	
女性病棟（婦人科・乳腺外科等）に特有の諸室	内診室、処置室、採卵室、回復室	
小児病棟に特有の諸室	感染症用陰圧対応個室（2室）、プレイルーム、沐浴室等	
血液内科病棟に特有の諸室	クリーンエリア：クラスⅢ[治療用個室（クラスⅠ）2室、治療用個室（クラスⅡ）20室]、面会廊下、処置室（幹細胞採取）	
腫瘍内科病棟に特有の諸室	陽圧対応個室	
緩和ケア病棟	全室個室、キッチン付きダイニング	
感染症病床	感染症用陰圧対応個室	
結核病床	個室2室、4床室2室	

(4) 主要諸室の条件

1) 病室

○共通事項

- ・患者プライバシーやセキュリティに配慮した病棟を整備する。
- ・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。
- ・病室には、酸素吸入、吸引のための設備を整備する。
- ・車椅子やポータブルトイレが利用できるスペースを確保する。

○有償個室（特別、一般）

- ・有償個室は療養環境の向上を目指して可能な範囲で設ける。
- ・有償個室内にはトイレを設置する。
- ・有償特別室を2病棟に1室程度設ける。特別室には、ミニキッチン、シャワー、トイレを設置する。

○重症用個室

- ・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隣して配置し、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。

○4床室

- ・病室内は、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こと、搬送患者の移動が容易に行われることとともに、多床室の良さを生かしつつ、プライバシーにも配慮できるように整備する。
- ・患者用トイレは4床室2室間の廊下に設置する等、分散配置を基本とする。
- ・療養環境加算が算定できる病室面積を確保する。

○感染症用陰圧個室

- ・各病棟に感染症対応用の陰圧個室を整備し、病室内にはシャワー、トイレを設置する。
- ・病室廻りの空調制御は、廊下に対して病室が陰圧となることを基本とする。

2) 診察、処置、説明

○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。

○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、患者プライバシーに配慮した構造及び配置とする。

3) 患者療養環境

○デイルーム兼食堂

- ・食堂加算を取得することが可能で、面会などにも使用できるようなエリアを設ける。
- ・給湯・給茶用の設備、洗面台等を整備する。
- ・デイルーム兼食堂に隣接して配膳車・下膳車を置くスペースを設ける。

○イリゲーションルーム

- ・必要に応じ、病棟にイリゲーションルームを整備する。

○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。
- ・各病棟のトイレには車いすや障がい者、オストメイトに対応するトイレを設ける。

○汚物処理室

- ・患者用トイレに隣接して、汚物処理室を設置する。ただし、患者用トイレと汚物処理室は同じ空間ではなく、汚物処理室は独立した部屋とする。

○シャワールーム

- ・各病棟にシャワー室を1室設置する。
- ・病棟各フロアのスタッフエリア付近にストレッチャー対応のシャワールームを各2室設置する。

○コインランドリースペース

- ・洗濯機、乾燥機を配置したコインランドリースペースを整備する。

4) スタッフエリア

○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な位置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、全ての病室・病床を直視できる位置に設ける。

○作業用諸室

- ・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洗浄スペースを確保する。
- ・薬剤や検体等の搬送のための搬送設備を1フロアに1機ないし2機整備する。
- ・入退院時のベッド準備や一時的なベッド保管場所、ベッド清掃・清拭等が行えるスペースを整備する。
- ・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・点滴架台等の保管スペースを確保する。
- ・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。
- ・病棟で使ったリネン類を一時的に保管する使用済みリネン庫を確保する。

○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。

○スタッフ用休憩室・仮眠室

- ・看護勤務体制2交代を考慮し、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

- ・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。

5) 集中治療部門

- ・集中治療部門（ICU、HCU）は、各々の施設基準にそった広さ、設備を整備し、中央手術室と隣接させて配置する。
- ・集中治療部門では、個人透析装置を用いて透析療法が実施できるように整備する（ICU 2床、HCU 3床）。

6) 周産期母子医療センター特有の諸室

○病室

- ・全室を個室として、母子同室で運用する。

○LDR

- ・陣痛から分娩への母体の負担軽減、プライバシー確保を目的にLDRを1室設ける。

○陣痛室

- ・陣痛室は分娩室と隣接させて3室（または1室3床）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。

○分娩室

- ・分娩室は3室整備する。3室のうち1室は小手術に対応可能な設備を整備する。

○新生児室

- ・新生児室は新生児コートを設置できるスペース（５～１０台程度）を確保し、院内感染防止のために空調管理を行う。
- ・新生児室には新生児のための沐浴室を付設する。

○NICU（新生児特定集中治療室）

- ・早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある重症の新生児に対して、呼吸や循環機能の管理など高度で専門的な治療を集中的に行うNICUを整備する。

○GCU

- ・出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察するGCUを整備する。

○隔離室

- ・患児を隔離するための陰圧対応の隔離室を１室整備する。

○ファミリールーム

- ・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。

○新生児病室

- ・原則として母児同室で病棟を運用するが、定期的な検査や診察を要する新生児が入院するための新生児病室を整備する。

○光への配慮

- ・照明の使い方について工夫を凝らし、新生児や家族にとって良好な環境を提供するとともに、スタッフの業務にも好影響を与えるような光環境を整備する。

7) 小児病棟特有の諸室

○病棟

- ・病室は、４床室５室以外は個室を整備する。
- ・院内感染防止を目的に、小児病棟内を感染症患者ゾーンと非感染症患者ゾーンにエリア分けを行う。
- ・処置室は、面積に余裕があり、泣き声が大きく外側に漏れない構造とする。

○NICUとの関連

- ・小児病棟とNICU（周産期母子医療センター）とは、スタッフが速やかに移動できるように隣接させて整備する。

○プレイルーム

- ・小児病棟には、プレイルーム加算の取得が可能なプレイルームを設ける。
- ・プレイルームは小児の安全に配慮した仕様とする。

○患者用トイレ

- ・小児病棟内のトイレ、洗面台は小児の使用を考慮した高さとする。

8) 感染症病床（２類）

- ・２類感染症病床は一般病棟内に整備し、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。
- ・感染症病床は、呼吸器内科病棟または総合診療科病棟に整備する。
- ・感染症患者の入院動線に配慮し、業務用エレベータもしくは非常用エレベータ動線を確保する。

9) 結核病床

- ・結核病床は、個室２室、４床室２室で構成する。
- ・結核病床は、呼吸器内科病棟または総合診療科病棟に隣接して整備する。

10) 血液内科病棟

- ・血液内科病棟のクリーンエリアはエリア全体をクラスⅢとし、クラスⅠの治療用個室２室、クラスⅡの治療用個室２０室を整備する。また、一般エリアとして２０床（個室４室、４床室４室）を整備する。

11) 緩和ケア病棟

- ・緩和ケア病棟は昼夜を通して静かでゆったりとした環境を提供する。周辺環境に配慮し、上層階に整備する。

12) 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。

4. 救急部門（救急外来、救命救急病棟）

（1）施設整備方針

1）救急搬送への配慮

- ・救急外来は、救急車や自家用車などの搬送が大半であるため、外部から分かりやすく、アプローチしやすい場所に配置する。
- ・救急患者の搬送経路は、一般患者の動線とは分離して整備する。

2）ヘリポートの整備

- ・救急患者搬送のためのヘリポートを病院本館屋上に整備する。
- ・ヘリポートから、救急部門、周産期母子医療センター、中央手術室等との患者動線に配慮する。
- ・ヘリポートはドクターヘリ、防災ヘリが離着陸可能な規格で整備する。

3）各診療支援部門との動線の確保

- ・救急部門から、集中治療部門（ICU・HCU）、中央手術室への動線（エレベータ）を確保する。
- ・救急部門と中央放射線室（一般撮影室、CT室、心臓血管造影室等）とは隣接して配置し、アクセスが容易にできることとする。
- ・救急部門と中央検査室間の検体搬送動線に配慮する。

4）周産期母子医療センターとの動線の確保

- ・救急部門の患者搬入口は母体救急搬送患者入口も兼ねるため、救急入口付近から周産期母子医療センターへの動線（エレベータ等）を確保する。

（2）主な諸室構成

救急部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表4-1：救急部門の主な諸室構成

主な諸室	
救急入口	救急車搬送入口・風除室
	時間外入口（感染症患者入口）
	救急受付・事務・会計窓口
	トリアージスペース
	患者待合スペース
外来	洗浄スペース（ホットゾーン、ウォームゾーン）
	初療室（3床 オープンスペース）
	診察室5ブース（内科2、外科1、小児科1、共用1）、感染症用陰圧個室1
	観察・処置スペース（オーバーナイトベッド対応）
	感染症患者用待合スペース
検案室	救急部門と近接させて整備
DMA T	器材庫
病棟	ER：20床（陰陽圧個室2室）、透析対応ベッド
	患者説明室（2室）、家族控室
	スタッフステーション、カンファレンスルーム、医師室、当直室、ME待機室、救急隊待機室、休憩室、倉庫、器材室、リネン庫、汚物処理室

（3）主要諸室の条件

1）救急入口

- ・救急入口には救急車が数台程度待機できるスペースを確保する。また、屋外には広い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。
- ・時間外における受診手続き及び会計精算を行う受付・医事窓口を設置する。
- ・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、感染症患者専用待合を整備する。

2) 初療

○洗浄スペース

- ・全身洗浄を行うためのスペースを設ける。

○診察室等

- ・診察室は5ブース及び感染症患者用の個室1室を設置し、救急車から患者をスムーズに移送できる配置とする。
- ・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。

3) 感染症対応

- ・感染症患者への対応のため診察室1室、専用待合を一般患者エリアと区画して整備する。

4) 救急病棟

○救急病棟

- ・救急病棟を救急外来と隣接させて配置する。
- ・救急病棟内では、個人透析装置を用いて透析療法が実施できる設備を整備する。

5) 患者用

○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。

○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。

6) スタッフ用

○病棟スタッフステーション

- ・病棟スタッフステーションの構造はオープンな構造とし、病床からの動線は短く、すべての病床を直視できる位置に設置する。

○医師室

- ・救急科医師が業務を行うための医師室を整備する。

○当直室

- ・当直室（2室）を配置する。当直室にはトイレ・シャワー室を設置する。

5. 中央手術室

(1) 手術室数

- ・手術室は10室整備する。内訳は下表の構成とする。
- ・将来の拡張スペースとして、広めの手術室2室分程度の面積を確保する。
- ・緊急手術については手術室を特定せず、柔軟な対応を行う。

表5-1：手術室数

手術室タイプ	室数	特記事項
心臓・血管手術	1	バイオクリーンルーム（前室付）、ハイブリッド（新設）
人工関節手術	1	バイオクリーンルーム（前室付）、骨髄採取対応
顕微鏡手術	1	脳神経外科、形成外科、耳鼻科用
ロボット手術	1	手術ロボット対応（新設）
眼科手術	1	中央手術室入口付近
一般	5	すべての手術室で内視鏡手術に対応、うち2室は陰圧対応
合計	10	

(2) 施設整備方針

1) 配置計画

○手術室

- ・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2室を設ける。
- ・感染症患者手術対応として陰圧対応が可能な手術室を2室設ける。

○清潔度

- ・手術室を中心とする各諸室の「高度清潔区域」、「清潔区域」、「準清潔区域」、「一般区域」の区分は、概ね以下の表のとおりとする。

表5-2：中央手術室のゾーニング

区 分	該当諸室	清浄度クラス
高度清潔区域	バイオクリーンルーム（前室）	クラスⅠ
清潔区域	手術室、既滅菌器材保管室、器材展開室	クラスⅡ
準清潔区域	手術出入口（前室）、受付、手術ホール（手洗いスペース）、麻酔科医室、ME待機室、器材スペース、患者更衣室、スタッフ更衣室、スタッフステーション	クラスⅢ
一般区域	麻酔科医診察室、説明室、家族控室、カンファレンスルーム、スタッフルーム、トイレ	クラスⅣ

2) 各部門との動線の確保

- ・集中治療部門（ICU・HCU）とは隣接して配置し、術後の患者搬送を円滑に行う。
- ・救急部門、周産期母子医療センターとは、患者の迅速な搬送のために、エレベータ（十分な大きさを確保）を整備する。
- ・一般病棟からの患者搬送エレベータを近接して整備する。
- ・病理検査室、中央検査室（検体検査、輸血管理室）とは、術中の病理検体等及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。
- ・中央手術室と中央滅菌材料室とは、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送、スタッフの移動のため、供給・回収それぞれに配慮した動線を確保する。

3) 患者及びスタッフ関連施設

- 患者アメニティの向上
 - ・手術待ち家族の待機場所や手術説明場所等は、プライバシーに配慮する。
- スタッフ関連施設の充足
 - ・医療の質の向上、研修機能の充足等を目指し、カンファレンスルームを設ける。

(3) 主な諸室構成

中央手術室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 5－3：中央手術室の主な諸室構成

主な諸室	
受付	手術出入口（前室）、受付、麻酔科医診察室、
手術室	別掲（表 5－1：手術室数 参照）
手術室廻り	既滅菌器材保管室、器材展開室、診療材料庫、医療機器スペース、器材室、汚物処理室、薬剤室
患者用	説明室（3室）、家族エリア（待機スペース）
スタッフ用	スタッフ更衣室、麻酔科医室、ME待機室、カンファレンスルーム（手術モニタの中継設備）、スタッフルーム、トイレ、シャワー 等

(4) 主要諸室の条件

1) 受付

- 中央手術室出入口（前室）
 - ・手術患者の出入口には、前室を設ける。
 - ・手術患者が入室時に精神的な不安を感じないように配慮する。
- 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。

2) 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、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。

3) 手術室廻り

- 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。
- ME機器スペース
 - ・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る。

4) 患者用

- 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。
- 家族エリア
 - ・患者の手術中に家族が待機する場所として、家族エリアを整備する。家族エリアは中央手術室中央入口の視界外に整備する。

5) スタッフ用

○スタッフ更衣室

- ・医師及び看護師等の手術スタッフのために、更衣室を設ける。
- ・スタッフ更衣室は準清潔区域であることから、一般区域からの入室口には前室を設け、ユニットシャワー、トイレを付設する。

○麻酔科医室

- ・麻酔科医室は、中央手術室内に設ける。

○カンファレンスルーム

- ・手術映像のモニタ中継設備を備えたカンファレンスルームを設置する。

○スタッフルーム

- ・手術スタッフのスタッフルームは、中央手術室内に設ける。

6. 中央滅菌材料室

(1) 施設整備方針

1) 安全で効率的な作業コーナー・動線の確保

- ・回収された使用済器材の洗浄・組立・滅菌の一連作業を安全かつ円滑に行うために、それぞれの作業が交差しないように各コーナーを配置する。
- ・中央滅菌材料室と中央手術室は、清潔性の確保、及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。
- ・中央滅菌材料室から、中央手術室内の既滅菌器材保管室へ搬送できる動線を確保する。

(2) 主な諸室構成

中央滅菌材料室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 6－1：中央滅菌材料室の主な諸室構成

主な諸室	
受付	受付
洗浄・組立・滅菌	洗浄室、組立・滅菌室、スタッフルーム
払出	払出窓口、パススルー式の既滅菌器材保管庫(外来、病棟部門等)
スタッフ用	スタッフルーム、更衣室

(3) 主要諸室の条件

1) 受付

- ・各部署から回収した使用済器材の受付を行う。

2) 洗浄・組立・滅菌

○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、乾燥機等を置き、仕分け等作業可能なスペースを確保する。
- ・病床 518 床、年間手術件数 5,000 件を想定した洗浄機能を確保する。

○組立・滅菌室

- ・組立・滅菌室には作業台を置き、点検・組立・セット等の作業が行うスペースを確保する。
- ・高圧蒸気滅菌装置、酸化エチレンガス滅菌装置、プラズマ滅菌装置は滅菌業務が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。

3) 払出

- ・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。

7. 臨床工学室

(1) 施設整備方針

1) 業務の効率化を図った医療機器中央管理室の配置計画

- ・臨床工学室は、関連の高い部門等との動線を考慮して、中央手術室、ICU、HCU、透析部門のフロアに配置する。
- ・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に考慮する。
- ・酸素、圧縮空気、温水など機器の点検等に必要な設備を整備する。
- ・面積は、管理対象機器の増加を見込んで余裕を確保する。

(2) 主な諸室構成

臨床工学室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 7-1：臨床工学室の主な諸室構成

主な諸室	
受付	受付
点検・修理	ME 機器保管庫、点検・修理コーナー
スタッフ用	臨床工学技士室、当直室

(3) 主要諸室の条件

1) 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。

2) 点検・修理

○ME 機器保管庫

- ・中央管理機器を保管するためのME 機器保管庫を設ける。

○点検・修理コーナー

- ・医療機器を安全に修理するためのスペースを確保する。

8. 中央放射線室

(1) 主な導入機器

中央放射線室に係る主な導入機器は、概ね以下を基本とする。

表 8-1：中央放射線室の導入機器

分類	装置名	室数	台数	特記事項
画像診断・治療	一般撮影装置	3	3	
	乳房撮影装置	1	1	
	X線透視撮影装置	4	4	
	内訳	1	1	呼吸器内科、腫瘍内科
		1	1	消化器内科
		1	1	泌尿器科、婦人科
		1	1	その他診療科
	血管造影撮影装置	4	5	手術室（ハイブリッド）、移動用を含む
	コンピュータ断層撮影（CT）	3	3	
	磁気共鳴断層撮影（MRI）	3	2	新病院開院時は2台運用
	パノラマ撮影装置	1	1	
	デンタルX線装置	1	1	
	骨密度測定装置	1	1	
	ポータブル撮影装置	5	5	救急、手術、ICU、病棟等
核医学検査・診断	SPECT	3	1	
	PET-CT		1	PET-MRIの可能性
放射線治療	リニアック	2	1	IMRTを整備 治療計画用のCT1台を整備

(2) 施設整備方針

1) 配置計画

○中央放射線室のゾーニング

- ・中央放射線室はワンフロアに整備する。部門内のゾーニングについては、救急搬送動線、外来患者動線、入院患者動線とスタッフ動線が区画されるように各撮影機器（室）を配置する。
- ・スタッフ動線と患者動線とは区分した構造とする。
- ・核医学検査エリアは、外部からの放射線医薬品の搬入や放射性廃棄物の搬出等が行いやすい配置及び構造とする。

○救急部門・内視鏡部門等との動線の確保

- ・一般撮影室及びCT室、心臓血管造影室は救急外来から容易にアクセスできるとともに、一般外来患者の動線にも配慮する。

2) 将来への対応の配慮

○放射線機器の更新への配慮

- ・放射線機器更新時においては、医療機能の低下が生じないように、使用頻度が高い機器については複数室、複数機を配置し、入替え時に医療機能が低下しないよう整備する。
- ・放射線機器等の更新時対応が容易に行えるように、搬入経路、搬出口を十分考慮して整備する。

○拡張スペースの確保

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

(3) 主な諸室構成

中央放射線室に係る諸室は、「表 8－1：中央放射線室の導入機器」に記載の機器構成に応じた諸室を整備する。なお、なるべく共用できるよう工夫する。

(4) 主要諸室の条件

1) 一般撮影、CT、MRI、アンギオ

○受付、待合

- ・検査を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合を設ける。
- ・当日外来患者が中心の撮影機器には、待ち時間表示パネル等、待ち時間がわかるよう工夫する。

○透視室（X線TV）

- ・気管支内視鏡検査は、感染患者に実施する可能性があるため、陰圧室を整備する。
- ・気管支内視鏡検査室内には、流し台、細胞診標本作製、鏡検スペースを整備する。

○読影室・カンファレンスルーム

- ・読影を行うための読影室をCT、MRI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ルームを整備する。

○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。

2) 核医学検査

○受付、待合

- ・核医学検査・診断を行う患者の受付を設ける。

○診察室等

- ・検査当日の患者容態のチェックや放射性同位体（RI）の注射などの処置を行うために、診察室、処置室及び準備室を設ける。

○エルゴメーター負荷検査室

- ・RI検査の前に運動負荷試験を行う患者のために、心電計を設置したエルゴメーター負荷検査室を設ける。

○回復室

- ・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。

○汚染検査室

- ・核医学検査エリアを出入りする患者及びスタッフの汚染のチェックを行うために、出入口付近には汚染検査室を設け、患者及び職員用の更衣室、シャワー室を付設する。

○その他必要諸室

- ・外部からの出入口付近に廃棄物庫、貯蔵室、外部にはRI排水処理施設を設ける。

3) 放射線治療

○受付、待合

- ・放射線治療を行う患者の受付を設ける。
- ・治療待ちの患者のために待合を設ける。
- ・待合は患者のプライバシーを考慮した配置及び構造とする。

○工作室

- ・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。

○治療計画室

- ・放射線治療計画システムを備えた、治療計画室を設ける。

○診察室

- ・治療当日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。

4) 技師室

- ・事務作業を行うための放射線技師室を設ける。

5) 当直室

- ・技師用の当直室を整備する。

6) 被ばく医療

- ・被ばく医療対応として、放射線治療室近隣にホールボディカウンター測定室を整備する。
- ・除染、診察、処置等については屋外テント等の仮設対応とする。

9. 内視鏡室

(1) 主な内視鏡検査内容

表 9-1：主な内視鏡検査・処置・治療内容

区分	検査・処置内容
内視鏡検査	上部消化管（食道、胃、十二指腸）、下部消化管（大腸）
超音波内視鏡検査	食道、胃、腸、膵臓、胆道等
X線透視下の内視鏡検査	小腸、大腸、胆道、膵
内視鏡下の処置・治療	硬化療法、狭窄解除（ブジー）、止血術、粘膜切除術、各種ステント挿入術、粘膜下層剥離術、胆道造影検査（ERCP）等

(2) 施設整備方針

1) 配置計画

○内視鏡室のゾーニング

- ・内視鏡室のゾーニングは、スタッフの業務の効率化を考慮して、患者受付、内視鏡検査室、回復室、内視鏡洗浄エリアを同一エリア内に設ける。
- ・緊急の内視鏡検査・治療が必要な患者が搬送されるため、救急外来とは近接させて整備する。
- ・放射線透視下の内視鏡検査は中央放射線室内で行うことから、中央放射線室の透視室（X線TV）と内視鏡室を隣接させて配置する。

2) 患者プライバシーへの配慮

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

3) 主な諸室構成

内視鏡部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 9-2：内視鏡室の主な諸室構成

主な諸室	
受付・待合	受付、待合
診察・説明	診察室（2室）
前処置	前処置コーナー
下部消化管検査前処置	更衣室、トイレ（5室）
内視鏡検査	内視鏡検査室（5室）
リカバリー	処置ベッド、回復室（4ブース）
器材洗浄・消毒	内視鏡洗浄エリア
器材室	スコープ保管棚、救急カート保管
ベッド・ストレッチャー	ベッド・ストレッチャー置き場（コーナー）
スタッフ用	カンファレンスルーム

4) 主要諸室の条件

①受付・待合

- ・内視鏡検査・処置・治療を行う患者の受付を設ける。
- ・内視鏡検査待ちの患者のために、待合を設ける。

②診察兼読影

- ・検査当日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。

③前処置

- ・麻酔などの内視鏡検査に関わる前処置を行うために、前処置室を設ける。

④内視鏡検査

- ・内視鏡検査室は内視鏡検査機器一式及び検査台を置き、医師が検査を実施できるスペースを確保し、ベッドの搬出入も考慮する。
- ・照明装置は検査中の患者の気分を和らげること及びモニタ画面を見やすくする目的から、照度調整が可能な設備とする。

⑤リカバリー

- ・検査終了後、患者のリカバリーのために回復室を設ける。

⑥器材洗浄・消毒

- ・不潔（使用済）の内視鏡検査機器及び備品類の洗浄・消毒を行うために、内視鏡洗浄エリアを設ける。
- ・消毒に使用する薬液は臭気が発生するため、内視鏡洗浄エリアの換気には十分留意する。
- ・洗浄・消毒済みの器材・備品等を収納する器材室を設置する。

⑦スタッフ用

- ・モニタ中継設備を備えたカンファレンスルームを設置する。

10. 透析部門

(1) 主な治療内容

表10-1：主な血液浄化療法の内容

区分	内容
血液透析	血液透析、血液ろ過透析
血漿交換	血漿交換
血液吸着	エンドトキシン吸着療法
血漿吸着	LDL吸着療法、免疫吸着療法
血球吸着	白血球吸着療法、顆粒球吸着療法

(2) 施設整備方針

1) 配置計画

○透析部門のゾーニング

- ・原則として、入院患者に対する血液透析療法、血液浄化療法を実施するため、入院患者の動線に配慮した配置とする。
- ・透析のゾーニングは、スタッフの業務の効率化を考慮して、患者受付、透析室、透析機械室を同一エリア内に設ける。
- ・緊急患者への対応として、ICU、HCU、ERで緊急透析が行えるように個人用透析装置及び給排水設備を整備する。なお、ICU2床、HCU3床、ER3床程度とする。
- ・ICU、HCU等の隣接する部門については、透析用RO装置等の共用ができるように配慮すること。
- ・将来の透析患者増加を考慮して、将来拡張スペースを確保する。

2) 患者プライバシーへの配慮

- ・透析ベッド間は処置が行われることを想定し、患者のプライバシーに配慮した設備を整備すること。

(3) 主な諸室構成

透析部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表10-2：透析部門の主な諸室構成

主な諸室	
受付・待合	受付、待合
診察・説明	診察・説明室（1室）
透析室	透析室（6床）
透析個室	透析個室（1室）
患者用	ベッド・ストレッチャー置き場（コーナー）、トイレ
スタッフ用	透析準備室、器材室、透析機械室

(4) 主要諸室の条件

1) 受付・待合

- ・透析治療、血液浄化治療を行う患者の受付・待合を設ける。

2) 診察・説明室

- ・当日の患者容態チェックや緊急時対応、患者への説明を行うために診察・説明室を設ける。

3) 透析室

- ・透析室は一般用として6ベッド、感染対応等で使用する個室1室を整備すること。

1 1. 病理検査室

(1) 病理検査内容

病理検査室で実施する主な検査内容は、概ね以下のとおりとする。

表 1 1 - 1 : 主な病理検査内容

区分	検査内容
病理組織検査	生検材料組織診断、手術材料組織診断、術中迅速病理診断
細胞診検査	細胞診断、術中迅速細胞診断
その他検査	写真撮影、特殊染色、免疫組織化学検査等
病理解剖	

(2) 施設整備方針

1) 配置計画

○病理検査室

- ・病理検査室は、中央検査室内に配置し、中央手術室とは近接させて配置する。

○病理解剖関連諸室

- ・病理解剖の関連諸室は、病理検査室（または霊安室）に隣接して配置する。

○霊安室

- ・霊安室は閑静な場所で、かつ家族等に案内しやすい場所に配置する。
- ・各病棟からの搬送動線に配慮を行う。

2) 良好な作業環境の整備

- ・病理検体を保管する場所、切り出し、標本を作製する部屋は、感染防御及び有機溶媒など化学物質に対応する空調（換気・排気）及び排水設備を整備する。

(3) 主な諸室構成

病理検査室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 1 1 - 2 : 病理検査室の主な諸室構成

主な諸室	
病理検査	切出室、標本作製室、技師鏡顕室、医師鏡顕室、標本室等
	医師室、カンファレンスルーム、説明室（生理検査部門を隣接させる）等
病理解剖	解剖室、準備室、臓器保存室、霊安室、更衣室（シャワー室）等

(4) 主要諸室の条件

1) 病理検査

○切出室

- ・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。

○標本作製室

- ・水洗、切り出し、染色等の病理検体処理・標本作成に必要なスペースを確保する。

○医師鏡顕室・技師鏡顕室

- ・病理医や技師が組織診断や細胞診断、診断報告書作成を行うのに必要なスペースを確保する。

○標本室

- ・ガラス標本、パラフィンブロック等を保管するためのスペースを確保する。

2) 病理解剖

○解剖室

- ・解剖室を1室設け、器材準備・洗浄コーナーを確保する。

○臓器保存室

- ・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。

3) スタッフ用

○更衣室

- ・解剖時に使用するスタッフや研修医のための更衣室を設け、シャワー室を付設する。

12. 中央検査室

(1) 主な検査内容

○検体検査

表12-1：主な検体検査内容

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

○生理機能検査

表12-2：主な生理機能検査内容

区分	検査内容
循環機能検査	心電図、エルゴメーター負荷心電図、ホルター心電図、負荷心電図、歩行路
超音波検査	心臓超音波、経食道心エコー、腹部超音波等
呼吸機能検査	肺活量、肺拡散能力等
脳波・神経系検査	覚醒脳波、睡眠脳波、神経伝導速度等
脈波検査	血圧脈波検査等
耳鼻科領域	聴力検査、平衡機能検査等

(2) 施設整備方針

1) 中央検査室全体

- ・中央検査室は、採血室、採尿用トイレと隣接して整備する。
- ・検体検査を行う中央検査室及び生理機能検査エリアは、スタッフの効率的な業務遂行の観点から隣接させて配置する。
- ・中央検査室は配線数が多く、検査機器の更新も頻繁に発生することから、必要に応じフリーアクセスフロアとする。

2) 検体検査

○検体検査エリアのゾーニング

- ・検体検査エリアはスタッフエリアとして整備する。
- ・検査室は、業務の効率的な運用が行えるように、各エリア（一般、血液、生化学、免疫・血清、細菌検査、輸血関連検査等）毎に検査の流れに沿って検査機器を配置しする。
- ・採血室・採尿トイレは外来内の整備を必須とし、検体検査室との検体の搬送に配慮した配置とする。

○各部門との関係

- ・採尿後のカップをトイレ内パスボックスから提出できるように採尿トイレと隣接させて配置する。
- ・救急部門や中央手術室からの検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、近接して整備する。また、検体搬送動線に配慮する。

3) 生理機能検査

○生理機能検査エリアのゾーニング

- ・生理機能検査エリアのゾーニングは、効率化を考慮して、各検査室を集中配置する。
- ・生理機能検査エリアは外来に隣接させる。検体検査と生理機能検査では、生理機能検査の外来隣接を優先する。

○患者プライバシーへの配慮

- ・各検査ブースは、患者のプライバシーに配慮する。

(3) 主な諸室構成

中央検査室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 1 2 - 3 : 中央検査室の主な諸室構成

主な諸室		
検体検査・輸血検査	受付	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、検体保管スペース
	輸血管理室	輸血検査、血液製剤倉庫、資料保管庫
	SVC室	採血・出血
	配送室	BMT室
	その他	尿廃棄用汚物処理槽
細菌検査	細菌検査室	陰圧対応（前室）
	滅菌洗浄室	陰圧対応
	暗室	陰圧対応（蛍光灯微鏡用）
生理機能検査	受付	受付、待合
	心電図	心電図室及び負荷心電図室（4室）、ホルター解析装置の設置が可能なスペースを確保
	超音波検査	腹部超音波検査室（3室）、心臓・血管超音波検査室（3室）、FNA超音波検査室（1室）
	肺機能検査	肺機能検査室
	脳波検査、筋電図検査	シールドルーム（筋電図1室、脳波2室）、操作室、脳波記録室、シャワー付き洗面台等を設置
	耳鼻科領域	聴力検査室（防音室）、平衡機能検査室
	検査準備等	多目的室（3室）
	プローブ洗浄室	内視鏡室との距離が離れた場合に必要
	病理外来	診察室、医師説明室
スタッフ用		スタッフルーム、洗浄スペース、リネン庫、当直室、緊急時用シャワー、倉庫等

(4) 主要諸室の条件

1) 検体検査

○中央検査室

- ・検査試薬や検体容器を保管するための器材庫を設置し、検査終了後の検体及び容器等医療廃棄物を置くスペースを設ける。

○輸血管理室

- ・輸血管理室は中央検査室内に配置する。
- ・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。

○細菌検査室

- ・細菌検査室はバイオハザード対策から陰圧とし、排気には十分留意する。
- ・安全キャビネットを3台設置する。

2) 生理機能検査

○心電図

- ・心電図室は負荷心電図室を含めて4室設け、各々に処置ベッド1台ずつ及び検査装置を置く。
- ・心電図室と隣接してホルター解析装置を置くスペースを確保する。

○超音波検査

- ・超音波検査室、心臓・血管超音波検査室を合わせて7ブース設け、各々に処置ベッド1台及び検査装置を置く。

○肺機能検査

- ・肺機能検査室を設け、心電図室に隣接して設ける。

○脳波検査、神経機能検査、微小電位・心室遅延電位測定検査、筋電図検査

- ・外部の騒音、電磁波を防御するシールドルームとし、操作室を付設する。
- ・シャワー付き洗面台を設置する。
- ・記録室を設ける。

○耳鼻科領域

- ・聴力検査室、平衡機能検査室等を設ける。

○検査準備等

- ・検査の準備等で利用する多目的室を設ける。

3) スタッフ用

- ・部門内の事務作業やカンファレンス等を行うための専用のスタッフルームを設ける。

13. リハビリテーション室

(1) 施設整備方針

1) 施設基準

- ・新病院においては、以下の施設基準に応じた必要な面積を確保する。

- ①脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
- ②運動器リハビリテーション料Ⅰ
- ③呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
- ④心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ

2) 患者の安全性への配慮

- ・各リハビリテーション機器・器具のレイアウトは、リハビリテーションが可能なスペースと十分な通路が確保できるように行う。
- ・リハビリテーション室は患者の転倒によるショックが緩衝出来る床構造とする。

3) 効率性を考慮したゾーニング

- ・リハビリテーション室内ではスタッフから患者の訓練状況が一望でき、さらに訓練を行う上でスタッフ同士が連携しやすいようなゾーニングとする。

(2) 主な諸室構成

リハビリテーション室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表13-1：リハビリテーション室の主な諸室構成

主な諸室	
受付	受付、患者更衣室
リハビリテーション	ベッドスペース（大6・小9）、治療用デスクスペース（5台）、歩行訓練エリア（30m）、平行棒（5m×3台）、筋力測定エリア（サイベックス1台）、ホットパック（1台）、バイブラバス（1台）、階段昇降リハビリテーション（1台）、個室6室
心臓リハビリテーション	自転車（5台）、運動スペース
スタッフ用	スタッフルーム（電子カルテ端末ブース含む）、リネン庫、物品庫
その他	患者用トイレ（車椅子対応・男女各1）

(3) 主要諸室の条件

1) 診察

- ・医師による診察は、個室を使用して行う。

2) リハビリテーション

- ・リハビリテーション室は脳卒中センターに隣接配置とし、理学療法エリア・作業療法エリア及び日常生活動作（ADL）訓練エリアに区分する。
- ・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。
- ・個室は、言語等訓練・診察・動作分析評価を行う個室を5室、ADL訓練用（キッチン設置）に広めの個室を1室設け、患者プライバシーに配慮した構造とする。

3) 心臓リハビリテーション

- ・心臓リハビリテーション室を心臓病センターに隣接して設ける。

4) スタッフ用

- ・スタッフルームはリハビリテーション室または心臓リハビリテーション室に隣接配置とする。
- ・リネン庫及び各リハビリテーション機器・器具等を収納するための物品庫を設ける。

14. 薬剤部

(1) 施設整備方針

1) 薬剤部のゾーニング

- ・薬剤部の各諸室については、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までがワンウェイになるように配置する。
- ・薬剤部への出入りに対するセキュリティに配慮する。
- ・調剤、薬渡しの窓口は、医事会計窓口、救急外来等との動線を考慮して配置する。

2) 病棟薬剤師業務スペースの確保

- ・薬剤師が病棟で業務を行うために、病棟のスタッフステーションに薬剤師作業スペースを設ける。

3) 病棟への円滑な動線の確保

- ・薬剤部から病棟をはじめとする各部門に対して、薬剤の搬送が容易に行える動線を確保する。

(2) 主な諸室構成

薬剤部に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表14-1：薬剤部の主な諸室構成

主な諸室	
調剤・製剤	調剤室、注射薬室、製剤室、薬剤カートプール等
医薬品管理・服薬指導	医薬品情報管理室、麻薬管理室、薬剤倉庫、検収室
外来	患者指導室、投薬窓口、患者待合
病棟	病棟薬剤師業務スペース（ミキシングエリア）
災害対策	備蓄用医薬品庫
スタッフ用	薬剤師室、薬務室、倉庫、当直室 等
薬剤部実習生	研修用スペース

(3) 主要諸室の条件

1) 調剤・製剤

○調剤室

- ・調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機、調剤ワークシート用プリンター、薬品棚、保冷庫、調剤台等を置き、医薬品の搬入、払出業務が容易に行えるスペースを確保する。
- ・調剤室には注射薬室を整備する。
- ・調剤室にはスタッフの薬塵アレルギーなどを防止するため、調剤台や薬品棚には薬塵除去装置を取り付ける。
- ・処方箋チェックのために、処方監査コーナーを調剤室の一画に設ける。

○注射薬室

- ・注射薬の個人セット、処置薬等の管理・供給を行うために、注射薬室を設け、調剤ワークシート用プリンター、注射薬自動払い出しシステム、抗がん剤管理システム、アンプル棚を置くスペースを確保する。
- ・注射管理室には、薬剤カートプールを隣接させる。

○製剤室

- ・輸液の調製、抗がん剤の混注等を行うために製剤室を整備する。
- ・製剤室には、安全キャビネットとクリーンベンチを配置するが、それぞれの部屋を整備する。

○薬剤カートプール

- ・薬剤カートプールは各病棟、外来、救急、手術への供給カートを置くスペース及び薬剤部スタッフが作業可能なスペースを確保する。

2) 医薬品管理・服薬指導

○医薬品情報管理室

- ・患者ごとの薬歴の管理及び医薬品に関する最新情報の管理、患者、医師、看護師等への薬剤の説明を行うために、医薬品情報管理室を設ける。
- ・医薬品情報管理室は、患者及び医師、看護師が容易に来室できるように廊下に面した場所に配置する。
- ・服薬指導を行うための患者指導室等を整備する。患者指導室はプライバシーに配慮した構造とする。

○麻薬管理室

- ・麻薬保管庫、向精神薬保管庫を備え、麻薬・向精神薬の管理が行えるスペースを確保する。

○薬剤倉庫

- ・薬剤倉庫は、外部からの薬品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収室を設置する。セキュリティには万全を期した整備を行う。

3) 外来（投薬窓口）

- ・院内処方患者及び救急患者への投薬のために投薬窓口及び待合を設ける。
- ・投薬窓口には、プライバシーを確保したうえで、服薬指導を行うことができるようにブース式のカウンターを設ける。カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者に配慮して設定する。

4) 病棟

- ・入院患者の服薬指導及び病棟の薬剤管理を行うための薬剤師業務スペースを、病棟のスタッフエリアに設ける。

5) スタッフ用

- ・事務作業を行うための薬剤師室・薬務室を設ける。

15. 栄養管理室

(1) 施設整備方針

1) 調理方式・配膳方式

- ・調理方式はクックサーブ方式のみとする。
- ・配膳方式は中央配膳方式を基本とし、病院全体のスペースの有効活用を図る。
- ・調理の熱源は調理方法、災害時等を考慮して、電気、ガスを併用とする。

2) 厨房のゾーニング

- ・厨房のゾーニングはHACCPの考えを取り入れ、食材搬入から調理、盛りつけ、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウェイになるように各諸室を配置する。

3) ドライシステムの採用

- ・厨房の施設・設備は可能な限りドライ方式を採用し、排水・換気・防虫などに配慮するとともに、常に清潔に保たれるように整備する。

4) 病棟への円滑な動線の確保及び食材搬入動線の考慮

- ・厨房の位置は各病棟への食事の搬送、外部からの食材搬入及び残飯の搬出が円滑に行える場所に設ける。

(2) 主な諸室構成

栄養管理室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表 15-1：栄養管理室の主な諸室構成

主な諸室	
栄養管理	栄養管理室
栄養指導	栄養指導室（外来部門に配置）
厨房	検収室、食品保管庫、冷蔵室・冷凍室（カートイン）、下処理室、調理室、盛付コーナー、調乳ユニット、カートプール（温冷配膳車の充電設備等）、洗浄室（パススルー式食器保管庫）、可動式メタルラック等
病棟	下膳車配置スペース
スタッフ用	更衣室、休憩室、トイレ等

(3) 主要諸室の条件

1) 栄養管理

- ・栄養管理室は食材の搬入から検収、調理、盛付までの管理が行いやすい配置とする。献立管理、食数チェック等を行う。

2) 栄養指導

- ・栄養指導は、栄養指導室で実施する。

3) 厨房

○検収室、食品保管庫

- ・食品庫、冷蔵室及び冷凍室は、食材の搬入口から搬出口へワンウェイになる構造をとる。
- ・検収室は食品庫、冷蔵室・冷凍室への円滑な食材搬入を考慮した位置に設ける。

○下処理室

- ・下処理室は調理室とは区画して設け、食品庫→下処理室→調理室への動線は衛生管の観点からワンウェイとなる動線を確保する。
- ・下処理室には下処理済の食品を一時的に保管するために、パススルー式の食品庫を置く。

○調理室

- ・調理室は食材の加熱・調理、盛付を行うためのスペースを確保する。
- ・調理室の入口は自動ドアとし、自動手洗い設備を設ける。
- ・厨房内の空調設備は、H A C C P の概念である室温 2 5℃以下、湿度 80%以下を保つ設備とする。
- ・原材料及び調理済食品を－2 0℃以下で2週間以上保存するための検食冷凍庫を設ける。

○盛付コーナー

- ・盛付台を置き、温冷配膳車へ給食を移す作業が可能なスペース及び洗浄室からのパススルー式食器保管庫のスペースを設ける。

○カートプール

- ・温冷配膳車の清拭及び保管のためのスペースを確保し、配膳車の充電を行うための電気設備を設ける。

○洗浄室

- ・食器の洗浄及び残飯の処理を行うために洗浄室を設け、配膳コーナーとはパススルー式食器保管庫で区画する。

4) 病棟

- ・病棟への食事搬送については、業務用エレベータを使用する。
- ・下膳車を配置しておくスペースを確保する。

5) スタッフ用

○更衣室・休憩室

- ・管理栄養士及び調理師、調理従事者のために、更衣室、休憩室を設ける。

6) その他

- ・将来的な厨房設備・機器の入れ替えに配慮して整備する。

16. 健診部門

(1) 施設整備方針

- ・健診エリアは本館の5階（または1階）に整備する。利用者の生理検査室、中央放射線室、内視鏡室等への移動に配慮する。
- ・健診エリアでは、採血、視力検査、聴力検査、乳房触診を実施し、その他の検査については、検査部門、放射線部門、婦人科外来で対応する。

(2) 主な諸室構成

健診部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表16-1：健診部門の主な諸室構成

主な諸室	
健診室	健診室（受付、採血ブース、ラウンジ・食堂）、腹囲測定ブース、聴力検査ブース、視力検査ブース
診察室	診察室（1室）、指導室（1室）
患者用	更衣室（10人使用・男女別）、トイレ
スタッフ用	資料室（倉庫）

(3) 主要諸室の条件

1) 健診室

- ・健診室は1室として、受付ブース、採血ブース、ラウンジ・食堂（控室）を整備する。
- ・ラウンジ・食堂の機能として、湯沸かし室（コーナー）を設置する。
- ・プライバシーを保つことができる腹囲測定ブース、静かに検査が行える聴力検査ブースを健診室内に設ける。

2) 診察室

- ・診察室は、通常の健診用診察室1室を整備する。
- ・プライバシーを保つことができる指導室を整備する。

3) 患者用

- ・更衣室は、男女別で各10人程度が更衣できる部屋とし、ロッカーを設置する。
- ・患者用トイレを男女各2ブース以上整備する。

4) スタッフ用

- ・健診に関する資料を保存しておくための倉庫を整備する。

17. 医事課

(1) 施設整備方針

医事会計執務室は、医療事務業務と患者の窓口業務（受付）の連携を図るうえで両者を一体的に配置することを基本とする。

(2) 主な諸室構成

医事部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表17-1：医事部門の主な諸室構成

主な諸室	
医事	医事会計執務室、中央受付・会計カウンター

(3) 主要諸室の条件

1) 医事

○医事会計執務室

- ・ 医事業務を行うための執務室を整備する。

○中央受付・会計カウンター（会計窓口）

- ・ 外来に近い場所に設け、中央受付・会計カウンターはオープン方式とし、患者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計画とする。（1. 外来部門 再掲）
- ・ カウンターの仕様は、車いすの患者、障がい者、高齢の患者に配慮して設定する。

○再来受付機・自動精算機

- ・ 自動再来受付機を設置し、再診患者に対応する。
- ・ 会計窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動精算機を設置する。

○カルテ倉庫

- ・ 保存が必要なカルテ等については、外来棟（現在の医療情報管理室）を利用して保管する。

18. 物品管理部門

(1) 施設整備方針

1) 物品管理

- ・各部署に対して、診療材料、消耗品等の安定供給、緊急時のスムーズな対応を行うために、一定量の物品を院内に保管する。

2) リネン管理、ベッド・マットレス管理

- ・各種リネン類やベッド、マットレスの管理を一括化して行う。リネン類、ベッド、マットレスの搬送・管理については、清潔、不潔の区分を明確にして管理する。

(2) 主な諸室構成

物品管理部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表18-1：物品管理部門の主な諸室構成

主な諸室	
物品管理	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）等
リネン管理	洗濯室、作業スペース、清潔リネン庫、使用済リネン庫

(3) 主要諸室の条件

1) 物品管理

○物品管理室・中央倉庫

- ・院内で一時的に保管・在庫管理を行うための倉庫であるため、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。

2) リネン管理

○洗濯室

- ・感染リネンを洗濯するための洗濯室を設け、熱水洗濯機を配置する。

○清潔リネン庫

- ・清潔なりネン・寝具等を保管するために、保管庫を設ける。

○使用済リネン庫

- ・使用済リネンを一時的に保管するための一時保管スペースを、外部への搬出が円滑に行える場所に設ける。
- ・回収した不潔（使用済）リネンの仕分けコーナーを設ける。

19. 教育研修センター

(1) 施設整備方針

- ・教育研修センターは、医師、看護師、薬剤師、検査技師等の全ての職員及び地域の医療従事者等が利用するために、職員の利便性が高く、研修が能率的に行える環境に整備する。
- ・教育研修センターは、外来棟2階に整備する。

(2) 主な諸室構成

教育研修センターに係る諸室は、概ね以下を基本とする。

表19-1：教育研修センターの主な諸室構成

主な諸室	
事務室	教育研修センタースタッフが業務を行う。
研修室	研修会、検討会などを行う。
会議室	
カンファレンスルーム	
トレーニングラボ	医療スタッフが各種のシミュレーターを使用してトレーニングを行う。
実習生控室	可動間仕切りにより分割使用を考慮する。
実習生宿泊室	5室（男女各2室、共用1室）

(3) 主要諸室の条件

1) 事務室

- ・スタッフが、効率的に業務を行えるとともに、利用者が利用しやすい場所に配置し、受付窓口（カウンター）等を設置して、利用しやすい環境となるように工夫する。

2) 研修室

- ・大人数から少人数の研修会・検討会等が効率的に行えるように配慮する。

3) トレーニングラボ

- ・各種のシミュレーターを設置し、医療スタッフ自主的に利用できるような環境を作り出す。また、指導者による研修会も行えるようなスペースを確保する。

4) 実習生控室

- ・医学生、看護、薬剤、リハビリテーション等の実習生の控室として使用する。

5) 実習生宿泊室

- ・実習生の宿泊を想定し、宿泊室を整備する。

20. 管理運営・福利厚生・利便施設

(1) 施設整備方針

- ・病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、スタッフ等のための快適な環境づくりを図る。
- ・設置場所、構造等に配慮した各種サービス施設を設置し、患者及び来院者、スタッフ等の利便性の向上を図る。

(2) 主な諸室構成

表 20-1：管理運営・福利厚生に係る主な諸室構成

主な諸室	
事務エリア	中央事務室（50名程度）、院長室、副院長室（2室）、医療局長室、医療技術局長室、看護局長室、事務局長室、看護局管理室
医療情報管理室	病院棟：事務スペース（10名程度）、サーバー室、保守作業スペース、会議室、電子カルテ端末操作ブース 外来棟：診療情報閲覧・加工室、診療録・フィルム保管庫
チーム医療推進室	認定看護師・チーム医療推進スタッフエリア
医局	表 20-2 参照
講堂	可動式間仕切りを採用する。視聴覚設備を整備する。
会議室、応接室	
図書室	書籍、雑誌、文献検索、e-learning 等を行う。
備蓄倉庫	災害発生時に影響を受けない場所に整備する。
中央更衣室	搾乳室、授乳室、パウダールーム
その他	当直室、ボランティア控室、食堂、休憩室・休養室、保育施設

(3) 主要諸室の条件

1) 事務エリア

- ・管理部門の事務室等は、一か所に集約して配置する。
- ・事務室に隣接して協議スペース（4名程度が使用）を整備する。

2) チーム医療推進室

- ・看護局長室に隣接して認定看護師・チーム医療のためのグループリームを設置する。

3) 医療情報管理室

- ・診療情報管理として、事務スペース・サーバー室とカルテスペース（病歴）は分離させる。
- ・事務スペース・サーバー室は病院本館に、カルテスペースは外来棟に整備する。
- ・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整備する。
- ・カルテスペース（病歴）は指紋認証などのセキュリティ面に配慮する。
- ・全職種が利用できる電子カルテ端末操作ブースを設ける。

4) 講堂

- ・講堂は本館1階に整備する。収容人員は200名程度とし、可動間仕切りを設け分割して使用できるようにする。

5) 会議室、応接室

- ・会議室、応接室は、中央事務室に隣接して設ける。
- ・応接室は20名程度の利用を想定した会議室として整備する。

6) 図書室

- ・図書室は本館の医局に近接整備する。
- ・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、文献検索等を行う。

7) 備蓄倉庫

- ・災害時に必要な備蓄品を確保するための備蓄倉庫を整備する。

(4) その他の職員用諸室

1) 中央更衣室

- ・更衣室は病棟、医局及び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した更衣室とし、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。

2) 休憩室・休養室

- ・病棟・医局及び業務上独自の休憩室が必要な部門以外の職員兼用の休憩室を設置する。

3) 当直室

- ・当直室は、業務上独自の当直室が必要な部署を除き、集約化して配置する。
- ・当直室には、シャワー室・トイレを隣接して設ける。

4) ボランティア控室

- ・ボランティアの更衣室及び休憩室を設置する。

5) 食堂

- ・職員用の食堂は、患者・家族用レストランをエリア分けして使用する。

6) 保育施設

- ・保育施設を外来棟1階に整備する。また病児保育への対応を行う。

(5) 医局等の諸室構成

表20-2：医局等の主な諸室構成

主な諸室	
医局	各診療科間の連携促進等の視点からワンルーム（研修医含）とし、受付を設ける。
カンファレンスルーム	2室
がんセンター専用室	遠隔地とのカンファレンスが可能となるようOA機器を装備し、規模は30名程度の対応スペースとする。
談話室	雑誌閲覧コーナー
医師研修室	
控室	登録医師・訪問医師用
電子カルテ端末室	

(6) 医局等の主要諸室の条件

1) 医局

- ・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、パーティション等で区画する。
- ・研修医等控室についても、医局内に設ける。
- ・医局の入口に受付（1名）を設ける。
- ・医局内にカンファレンスルーム（10名対応を2室）を整備する。

2) 談話室

- ・談話室は、最新医学雑誌コーナーを設ける。

3) 医師研修室

- ・医師・研修医等の教育を行う場所として、医師研修室を設ける。

4) 控室

- ・登録医師、訪問医師の控室を設ける。

5) 電子カルテ端末室

- ・医局内または医局と隣接して、共用の電子カルテ端末室を設ける。

(7) 建物管理に関する諸室

- ・中央監視室
- ・防災センター（警備員室）
- ・廃棄物庫
- ・清掃員用諸室
- ・委託職員用諸室

(8) 主な患者サービス施設

- ・コンビニエンスストア（飲食ブース）
- ・カフェレストラン（職員用食堂とエリア分けて使用）
- ・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
- ・理美容室
- ・患者家族アメニティゾーン
（ICUや手術、小児・産科患者家族用ゾーンとして、待合、待機室、シャワー室、自販機、トイレ等を設置する）
- ・患者用図書室

V 医療機器・医療情報システム整備計画

1. 医療機器整備計画

(1) 新規医療機器整備の基本方針と主な整備機器

医療機器の整備は、病院の診療機能を決定する大きな要素であり、医師をはじめとする医療スタッフ確保の点でも大きな影響を与える。また、新病院建設時においては、建設費に次いで大きな初期投資費用となる。新病院に必要な医療機器の全てを新規に調達することは莫大な金額が必要になることから現実的ではないため、現在保有している医療機器の機能・性能や使用年数等を考慮したうえで、現有医療機器の移転を含めて、新規医療機器の調達計画を策定する。

医療機器は技術革新が目覚しく、新病院開院までの数年間で新しい技術の開発や、市場価格の変動も生じることも多い。そのため、医療機器整備計画は、開院年度に近い段階で検討を行う方がより費用対効果が大きな投資となる一方、建築工事に影響する要素も大きく、放射線診断や治療に関連する機器については着工時期を目途にした選定が必要となってくる。

今後、設計期間中に医療機器の現有品確認調査を実施し、移設の可否判定の検討を行いつつ、現病院での更新計画を含めた新病院医療機器整備詳細計画の策定を実施する。

(2) 調達費用削減・保守費用削減対策

医療機器整備詳細計画策定においては、各部門からの要望を確認することになるが、新規医療機器の整備予算に対して要望額が大幅に上回ることが多くなる。また、初期投資費用を抑制できたとしても、保守費用が高額になっては病院経営に大きな影響がある。そのため、以下のような対策を前提として医療機器整備詳細計画を策定し、調達を行う。

- ・ 現有品の移設活用
- ・ 機器性能の見直し
- ・ MEセンター管理に基づく共用化による削減
- ・ 過剰整備の予防
- ・ 保守費用を含めた一般競争入札方式の採用
- ・ メーカー・機種指定ではなく、仕様に基づく発注

2. 医療情報システム整備計画

(1) 医療情報システムの整備方針

- 1) 新病院においても総合医療情報システム（電子カルテ、オーダーリング、部門システム、医事計算システム、物流システム等）を導入する。
- 2) 新病院で導入する総合医療情報システムは、現在使用している総合医療情報システムを上回る操作性、反応時間、管理の容易性を有するシステムとするため、更新・新規開発を含め十分に検討する。
- 3) 新たに導入する総合医療情報システムの主な要件は次のとおりとする
 - ・ 導入にあたって職員の負担の少ないシステムとするとともに、導入後の医療現場の要望をバージョンアップとして反映できる柔軟性の高いシステムとする。
 - ・ 医事会計システム、物流管理システムは総合医療情報システムと情報・データが連携・連動するものとし、診療に関する情報を病院が直接データベースから抽出することが可能なシステムとする。
 - ・ 正確な情報伝達ができるとともに、患者や医薬品等の取り扱いや、入院時の各種手続きの誤り等を未然に防止できる機能を持ったシステムとする。
 - ・ 将来的に地域医療機関との診療情報の共有化など、地域医療ネットワークの構築も視野に入れた整備を行うとともに、個人情報流出やウィルス対策等のセキュリティー・システムを構築する。

(2) 施設設備

- ・サーバー室は将来のシステム及びサーバーの増などに対応できるよう広い面積を確保する。
- ・サーバー室は最適な温度管理ができる空調設備を整備する。
- ・サーバー室はハロゲン消火設備を整備するとともに、上層階は消火用スプリンクラーによるサーバーへの被害が最小限となるよう配慮する。
- ・患者データや個人情報の流出を防止するため、スタッフエリアへの入退出管理システムなどのセキュリティ対策を構築する。
- ・庁内LANの構築をはじめ、外部ネットワークおよびインターネット接続が可能な配線設備を行う。
- ・各種の順番表示システム、各種メッセージやテレビの視聴ができる大型のモニタ・テレビを設置する。
- ・停電時、災害時等においても、サーバーが稼働できるような電源の確保を行う。

VI 整備スケジュール

新病院開院に向けては、以下のスケジュールで整備を進める。

	2014年度 (平成 26 年度)	2015年度 (平成 27 年度)	2016年度 (平成 28 年度)	2017年度 (平成 29 年度)	2018年度 (平成 30 年度)	2019年度 (平成 31 年度)	2020年度 (平成 32 年度)
工事	基本 計画	駐車場整備 (第 1 期工事)			新病院オープン		
	基本 設計	実施 設計					
			新病院建設 (第 2 期工事)				
						外来棟 改 修 (第 3 期 工 事)	
							病棟解体 (第 4 期工事)
							駐車場整備 (第 5 期工事)
医療 情報 シス テム		基本計画・仕様書作成 ベンダ選定		システム開発 テスト			
医療 機器		医療機器調査 導入仕様書作成		医療機器調達 搬入			

VII 用 語 集

■アルファベット

◆A

【A D L (activities of daily living)】

日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動。

◆B

【B M T (bone marrow transplantation)】

骨髄移植のこと。提供者の骨髄細胞を患者の静脈内に注入する治療法で、白血病や再生不良性貧血などの治療に応用されている。

◆C

【C T (Computed Tomography)】

人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

◆D

【D M A T (Disaster Medical Assistance Team)】

災害派遣医療チーム。大規模災害時における救命率の向上のため、災害時の初期（48時間以内）に迅速な救護活動及び被災地域外での根治的治療が必要な患者の迅速な搬出等を行う、機動性を持った医療チーム。

◆E

【E R C P (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)】

内視鏡的逆行性胆道膵管造影。胆管に内視鏡を挿入して、その先に付いた細いチューブから造影剤を注入し、胆道系、膵管を直接造影する検査。

◆F

【F N A (fine needle aspiration)】

穿刺吸引生検法のこと。がんを判別するために病変を超音波内視鏡で観察しながら生検針で穿刺して組織や細胞を採取する検査方法。

◆G

【G C U (Growing Care Unit)】

出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する部屋。

◆H

【H A C C P (Hazard Analysis and Critical Control Point)】

食品衛生管理システムの1つで、危害分析重要管理点のこと。食品の原料受け入れから製造・出荷までの工程において、危害の発生を防止する重要ポイントを継続的に監視・記録する手法。

【H C U (High Care Unit)】

高度治療室/ハイケアユニット。I C Uから一般病棟に移動させる際に、経過を観察したりするために用いられる病室。診療報酬におけるハイケアユニット入院医療管理料の基準を満たした病床。

◆I

【I C U (Intensive Care Unit)】

集中治療室。通常の病棟よりも医師・看護師を重点配置し、生命に関わる患者の治療を行う病室。診療報酬における特定集中治療室管理料の基準を満たした病床。

◆L

【L D R (Labor, Delivery, Recovery)】

陣痛、分娩、回復を一貫して同じ部屋で行うシステムを備えた部屋。

◆M

【ME (Medical Engineer)】

臨床工学技士。医師の指示のもとに、人工呼吸器・血液浄化装置・人工心肺装置などの生命維持管理装置を操作する専門職

【ME センター】

病院内で使用される医療機器に関して、保守点検・操作・貸出・返却及び修理対応などを中央管理することで、安全かつ効率よく機器の運用を行う部署。

【MF I C U (Maternal Fetal Intensive Care Unit)】

母体胎児集中治療室。重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室。

【MR I (magnetic resonance imaging)】

核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴 (NMR : nuclear magnetic resonance) 現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

◆N

【N I C U (Neonatal Intensive Care Unit)】

新生児特定集中治療室。早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある重症の新生児に対して、呼吸や循環機能の管理など高度で専門的な治療を集中的に行う病棟のこと。

◆P

【P E T - C T】

陽電子断層撮影 (P E T : Positron Emission Tomography) とコンピュータ断層撮影 (C T : Computed Tomography) が一体になった診断装置。P E T で撮像し C T の解剖学的画像を同時に融合表示させることにより、がん診断の精度向上をはかる医療機器のこと。

◆Q

【Q O L (quality of life)】

「生活の質」、「生命の質」、「人生の質」。人が人としての生きがいや人生に対する満足感を得ながら、より良い人生を送ること。

◆R

【R I (Radio isotope)】

ラジオアイソトープ。ガンマ線という放射線を放出する特殊な薬 (放射性医薬品) を使用し、体の中の状態を画像化する装置。

◆S

【S P E C T (Single photon emission computed tomography)】

単一光子放射断層撮影。ごく微量の放射線を出す放射性同位元素 (ラジオアイソトープ) を体内に入れ、その分布状況を放射線量から読み取り、コンピュータで画像化する機器。

■五十音

◆あ行

【アメニティ】

環境等の快適さのこと。

【アンギオ】

血管造影撮影機。造影剤を血管に注入しながら撮影することで、病変の有無の調査を行う装置。

【安全キャビネット】

感染等による生物災害を封じ込め、安全な作業環境を整える設備。試料の漏洩防止のため、内部を陰圧に保ち、またフィルターを通して清浄化した空気を排出することができる。

【アンプル】

注射剤の容器のこと。ガラス製の筒に薬剤を入れた後に先端を熔封したもの。

【イリゲーションルーム】

洗腸排便法を行うための部屋。洗腸排便法とは、専用の洗腸用具を用いて、大腸に刺激を加え、一気に排便を促す方法。

【医療ガス】

酸素、窒素、笑気等医療に用いるガスのこと。

【陰圧室】

室内の気圧が外より低くなっている病室。気圧が低いので空気が室外に漏れず、感染症患者が入院していても、病室外の患者への感染を予防できる。

【エルゴメーター】

自転車をこいでいるのと似た条件の負荷をかけて、運動者の心肺機能や運動耐応機能を調べる装置。

【オーバーナイトベッド】

すぐに帰宅させるにはリスクが高く、また入院治療が必要であるかどうかが決まらない救急患者を一時的に受け入れる病床。（観察室）

【オストメイト】

癌や事故などにより消化管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（ストーマ（人工肛門・人工膀胱））を造設した人のことをいう。単に人工肛門保有者・人工膀胱保有者とも呼ぶ。

◆か行

【カートプール】

診療材料や薬剤等を搬送するカートの置き場。

【カテーテル】

心臓や血管の病気の検査・治療を目的に、血管中に挿入する管。

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【緩和ケア】

がんなど生命を脅かす疾病に伴う痛みをはじめとする体のつらさ、気持ちのつらさ、療養場所や医療費のことなど患者や家族が直面する様々な問題に対し援助する医療のこと。

【緩和ケア病棟】

主にがんの痛みや、それ以外に吐き気、食欲不振、不眠、息苦しさ、心の辛さなどが少しでも緩和されるように支援する病棟。

【がんセンターボード】

がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として病院内で開催される検討会。がん診療連携拠点病院の指定要件として、がんセンターボードの設置が義務付けられている。

【急性期】

病気の初期段階、症状が比較的激しい時期のこと。また処置、投薬、手術などを短期間で集中して行い、1ヵ月程度で治療する期間のこと。

【クックサーブ方式】

提供する食品の調理から盛り付け、配膳までの作業を提供時間前に連続的に行う調理方式。

【クリーンエリア】

内部を陽圧に保つことで外部からの汚染空気の侵入を防止し、空気清浄度が確保された区域のこと。

【クリーンベンチ】

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。装置外からの異物の混入を防止するため、内部を陽圧に保つ。

◆さ行

【三次救急】

重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療。二次救急（中等症患者（一般病棟入院患者））医療では対応できない複数診療科にわたる、特に高度な処置が必要または重篤な患者への対応を行う救急機能のこと。

【シールドルーム】

電磁波等の外部からの侵入や、内部からの漏洩を低減するために、金属板や金網等で覆った部屋。

【重篤患者】

病状が非常に重い患者のこと。

【術野】

手術を行っている、目で見える部分のこと。

【ステント】

金属製のチューブ。

◆た行

【デイルーム】

談話室。患者や患者家族、知人などが面会したり、テレビを見たり読書したりする部屋。

【電子カルテ】

病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに閲覧することができる等のメリットがある。

【透析用RO装置】

原水に含まれる不純物を逆浸透法で除去することにより、高純度及び高清浄度の透析用水を精製する装置。

【読影室】

撮影した画像の観察を行い、診断を行う部屋。

【トリアージ】

負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。

◆な行

【2類感染症病床】

2類感染症病床は、急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザの5疾病を対象とした病床。

◆は行

【バイオクリーンルーム】

人工関節手術、臓器移植、心臓手術のための無菌手術室等、空気清浄度が確保された部屋。

【ハイブリッド手術室】

放射線透視装置を導入した手術室のこと。

【パススルー式】

動線が交差しない方式。

【パスボックス】

中央滅菌材料室や手術室等において、滅菌された物品等を出し入れするための専用設備。

【パラフィンブロック】

パラフィン（石蠟）に病理検体を埋め込んだもの。

【プレイルーム】

小児病棟や小児科外来等に整備される小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある部屋。小児の発達成長を促進させたり、療養環境の充実等の効果がある。

【ブロック受付】

複数の診療単位に1つの受付を設ける受付方法。

【ホールボディカウンター】

体内に存在する放射性物質を体外から計測する装置。

【ホルター】

小型軽量の心電計を身につけて、日常生活での長時間の心電図を記録し、これを解析する検査。

◆ま行

【ミキシング】

二種類以上の薬剤を混ぜること。

【無菌室】

クリーンルームと同意。特別な空調設備を使用して、きれいな空気を循環させている部屋。

【免震構造】

基礎部分に振動を絶縁するローラーや積層ゴムなどの装置を入れて、地震の揺れを低減するように設計した建築物の構造。

◆や行

【ユニバーサルデザイン】

「すべての人のためのデザイン」。年齢や障がいの有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

◆ら行

【ライフサイクルコスト】

建物の建設から製品や建築物の企画・設計から、維持管理、解体までの全期間に要する費用。

【ランニングコスト】

保守・管理に必要な費用。

【リカバリー】

点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。

【リニアック】

X線等の放射線を体外から患部に照射して、がん等の治療を行うための装置。