国民健康保険おいらせ病院建設事業
（改定案）

第２編　基本計画

国民健康保険おいらせ病院

記録一覧

版数	策定・改定年	備考
初版	令和７年５月	

目　次

第２編　基本計画

第１章　部門別計画

2-1-1　外来部門 3
2-1-2　発熱外来 7
2-1-3　救急部門 8
2-1-4　病棟部門 10
2-1-5　手術部門 15
2-1-6　サプライ部門 16
2-1-7　人工透析部門 17
2-1-8　内視鏡部門 19
2-1-9　薬局部門 19
2-1-10 放射線部門 21
2-1-11 検査部門 22
2-1-12 リハビリテーション部門 26
2-1-13 栄養管理・給食部門 27
2-1-14 地域連携部門 30
2-1-15 健診部門 31
2-1-16 病院事務局及び医事科（受付・会計等）管理部門 31
2-1-17 医療・情報システム関連 35
2-1-18 廃棄物処理関連 35
2-1-19 搬送・物品物流システムの整備 36
2-1-20 主な各諸室整備方針等 37
2-1-21 医療機器・什器備品整備方針 44
2-1-22 医療情報システム更新 45

第２章　病院新築移転整備計画

2-2-1　新築移転整備計画規模 46
2-2-2　新築移転整備概算事業費等 47
2-2-3　新築移転整備手法 48

2-2-4　新築移転整備想定スケジュール 50

第 3 章　病院新財政計画

※財政計画は別紙参照

第 4 章　現病院跡地利用

2-4-1　跡地利用に関する基本的な考え方 51

第２編　基本計画

第１章　部門別　計画

２-１-１　外来部門

(1) 業務方針

・地域の医療需要に的確に応えるため、専門分化した病院機能を効率的かつ総合的に提供します。

(2) 機能及び規模

ア　診療科構成

（再掲）

開院時	内科	外科	整形外科	小児科
	泌尿器科	人工透析内科		
	脳神経外科 毎月第４金曜日午前	眼科 第２、第４火曜日午後	皮膚科 毎月4回	

イ　職員内訳

（再掲）

常勤職員数	64　名
常勤医師 （ 6　名 ）	内科医　2　名　外科医　1　名　整形外科医　1　名 小児科医　1　名（麻酔科医兼務）　泌尿器科医　1　名（　人工透析内科医兼務　）
非常勤医師 （ 11　名 ）	内科医　5　名　外科医　1　名　皮膚科医　1　名　脳神経外科医　1　名 眼科医　2　名　人工透析内科医　1　名 （内連携中枢都市圏医師派遣事業　外科医、脳神経外科医、眼科医の５名　）
医療職３	看護師　45　名　（　再任用職員及び会計年度職員含む　）
医療職２ （ 13　名 ）	診療放射線技師　2　名　臨床検査技師　3　名　栄養士　2　名 薬剤師　1　名　理学療法士　4　名　臨床工学技士　1　名 （　再任用職員及び会計年度職員含む　）

ウ　外来患者数

・117.6 人／日（※基本構想中、外来患者予測より）

(3) 業務概要

ア　診療体制

・初診の患者は、総合受付で対応し、その後ブロック受付で対応します。
・再診の患者は、診療時予約か電話による診療予約制とします。
・再診患者（予約制については要検討）は、自動再来受付機で受付を行い診察券と外来基本伝票をブロック受付に持参するものとします。

イ　総合案内・総合受付（総合案内カウンター）

・初診患者で受診科や各種相談について不明な患者に対しては、総合案内でそれぞれの部門への引継ぎと案内を行います。
・入院患者の家族（見舞）からの問い合わせに対応します。
・受付方法や受診手順、自動再来受付機の操作方法などを含めた外来患者への補助や、苦情の一時処理を行います。
・外来患者への車いすの貸し出し等を行います。
・初診患者への診察申込書の記入指導、診療手順の案内等を行います。
・初診患者の患者情報登録、診察券の作成等を行います。
・検査のみの場合は、診療手順の説明を行います。
・１階の患者用トイレを含む患者関連のナースコール親機を設置します。

ウ　入退院受付（入退院受付カウンター）

・地域連携部門と連携し、入退院の受付・説明を行い、病棟部門に引き継ぎます。
・病棟部門では、病状が安定若しくは急性期を脱した患者については、地域連携部門と連携し、地域包括ケア病棟への転棟、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ます。

エ　地域医療連携（紹介状受付カウンター）

・連携医療機関からの外来紹介患者の受付・説明を地域連携部門で対応し、総合受付に引き継ぎます。
・連携医療機関からの入院患者については、地域連携部門と病棟部門とで連携し対応します。

オ　医療・福祉相談（医療・福祉相談受付カウンター）

・患者や家族の抱える様々な不安や悩みに対して、地域連携部門で相談を受け、各種制度を活用し病院全体として解決に向けた支援に努めます。

カ　ブロック受付

・患者の問診、患者の案内や診察室への誘導・検査室への誘導などを行います。
・診療予約内容（診察・検査等）の変更・キャンセル時の患者からの問い合わせには総合受付と連携し対応します。

・ブロック受付は、診察室中央付近に配置します。
・ブロック受付は、車いすにも対応したカウンター形式とします。
・電子カルテ以外にインターネットを使える環境とします。
・ブロック受付には、非常用電源コンセントを設置します。

キ　待合方式

・待合から診察室への呼び出しは、音声とデジタル案内表示板を想定します。

ク　問診室

・診察室８ブースの中央付近に、問診室を配置します。
・血圧測定の場所は、問診室の予定です。
・身長と体重の測定場所は、問診室の予定です。

ケ　外来診療

・診察室は、プライバシーに配慮し、遮音に努めます。
・診察室の頭部には、医療ガス（酸素、吸引）を設置します。
・眼科検査として、視力検査スペース、暗室対応診察室を設けます。
・視力検査は、奥行きを 6.5m以上のスペースを確保します。
・放射線部門に膀胱鏡室を設置し、内視鏡部門と一体的な整備とします。
・入口の広さは、ストレッチャー、車いすが入れる広さを確保します。
・診察室にはバックヤード（スタッフスペース）を設け、流し台を適宜配置します。
・診察室は、電子カルテ以外にインターネットを使える環境に整備します。

コ　治療・処置

・外来患者への処置・注射・点滴等は、注射センターに集約化し、看護師による十分な経過観察を行い、医療の安全性を高めます。
・採血は、検査技師が行います。
・乳幼児、歩行困難な患者は、別途対応します。
・注射センターには、処置用ベッドを４床設け、別にストレッチャースペース１台分の広さを確保します。
・注射センターには、外来部門のナースコール親機を配置します。
・ベッド毎に、ナースコール、医療用と一般用コンセントを設置します。
・医療用ガスアウトレット（酸素、吸引）を設置します。
・注射センターに汚物流しを配置します。
・入口の広さは、ストレッチャー、車いすが入れる広さを確保します。
・流し台の設置は、基本的に診察ブース２室に１ヶ所とします。
・採尿は検査室に隣接した採尿トイレを設置し、パスボックスを通じて直接提出します。

サ　計算・会計受付（会計カウンター）

・診療の終了した患者の診療報酬を計算し、患者に請求書を発行します。

・支払いと領収書の発行は、原則自動精算機としますが、数年間は直接会計処理を併用します。

・会計の呼び出しは、デジタル案内表示板を設置し、番号による呼出し方式とします。

・時間外は、預り金対応とします。

シ　お薬処方（処方箋カウンター）

・原則、院外処方とします（※ただし、救急外来については院内処方で対応する場合もあります)。

・院外処方箋の発行場所は、会計時に処方箋カウンターで行います。

ス　相談・指導

・相談室、栄養指導、会計相談の他、苦情対応としても活用します。

・相談室は、受付・会計・医事・事務室に隣接して配置します。

セ　医療情報システム

・原則的に電子カルテにより行います。

・検査・放射線等は、オーダリングシステムを活用した依頼方式を検討します。

ソ　カルテ保管

・カルテの保管方法は、電子カルテ上で保管します。使用頻度の低い紙カルテはカルテ室保管とします。なお、カルテ保管期間は５年とします。

タ　サーバー室（診療情報管理室）

・診療情報管理室及びサーバー室を設置します。

チ　フィルム・画像保管

・画像保管方法は、アクティブカルテ・インアクティブカルテともに電子カルテ上での保管とします。ただし残存するインアクティブのフィルムは、カルテ室で保管します。

ツ　その他

・院内Ｗｉ−Ｆｉ整備の検討をします。

・ＩＣＴ技術の活用で業務の効率化を検討していきます。

(4) 外来整備方針

・総合案内カウンター、総合受付カウンター、会計カウンター、処方箋カウンター入退院受付カウンター、紹介状受付カウンター、各種相談受付カウンター、自動再来受付機コーナー、自動精算機コーナー、院外処方箋ＦＡＸコーナー、タクシー配車依頼コーナー等を設置し、患者来院時の集中度に応じて受付職員数の増減に対応できる構造とします。

・受付カウンターは、車いす使用の患者や障がい者、高齢者の患者にとって使いやすいものとします。

・総合受付、待合ホールには、デジタル案内表示板を設置します。

・待合ホールには、大型テレビを設置します。

2-1-2　発熱外来部門

(1) 業務方針

・地域の感染症拡大防止に取組みます。

・37.5度以上の発熱に加えて、咳や鼻水・のどの痛みなどの呼吸器に関わる症状が見られる場合は、発熱外来の対象とします。

・患者は、発熱外来へ外部から直接入室できる構造とします。

(2) 業務概要

ア　診察

・発熱外来診察室で診察を行います。

イ　お薬処方

・原則、院外処方とします（※ただし、救急外来については院内処方で対応する場合もあります)。

・処方箋発行場所は、発熱外来検体採取室を想定します。

ウ　検査・処置

・発熱外来処置室で処置を行います。

・医師が関わる処置については、発熱外来診察室で処置を行います。

・採血は、発熱外来処置室で行います。

・採尿は、発熱外来トイレにて回収します。

・注射点滴は、発熱外来処置室で行います。

エ　相談・指導

・相談・指導は、発熱外来診察室で行います。

(3) 運用方法

ア　予約

・患者は電話による完全予約制とします。

イ　受付

・発熱外来検体採取室にて受付を行います。

ウ　精算方式

・時間内は、発熱外来検体採取室、発熱外来処置室のどちらかで精算する想定です。

・時間外は、後日清算とする想定です。

(4) 発熱外来の諸室・整備方針

ア　諸室

<table>
<tr><th>諸　室</th><th>換気方法</th><th colspan="3">備　考</th></tr>
<tr><td>ト　イ　レ</td><td>陰　圧(高)</td><td rowspan="3">清浄度クラス　V</td><td>汚染管理区域</td><td>換気量　10　回／h</td></tr>
<tr><td>職 員 防 護 更 衣 室</td><td rowspan="2">陰　圧(低)</td><td rowspan="2">拡散防止区域</td><td rowspan="2">換気量　10　回／h</td></tr>
<tr><td>医 師・看 護 師 通 路</td></tr>
<tr><td>待　合</td><td rowspan="3">陰　圧(高)</td><td rowspan="3">清浄度クラス　Ⅳ</td><td rowspan="3">汚染管理区域</td><td rowspan="3">換気量　12　回／h</td></tr>
<tr><td>診　察　室</td></tr>
<tr><td>処　置　室</td></tr>
</table>

イ　整備方針

・出入口扉は、非接触型スイッチによる自動ドアとします。

・気密性を確保できる構造とします。

・職員通路は、職員退室時の消毒スペースとして利用します。

・発熱外来すべての部屋は、個別空調システムとします。

2-1-3　救急部門

(1) 業務方針

・一次救急受入体制を整備し、地域の初期救急医療のセーフティーネットの役割を担います。

・高度医療や専門医療を必要とする救急患者については、八戸地域の中核病院などに速やかに紹介・搬送する体制を構築します。

(2) 機能及び規模

ア　救急体制

・一次救急（医師の判断による）を基本とします。医師の専門分野によっては、一次救急のほか、対応可能な範囲の対応をします。

イ　検査

・検査部門は、オンコール体制とします。

ウ　放射線

・放射線部門は、オンコール体制とします。

エ　薬局

・薬局部門は、オンコール体制とします。

オ　救急会計

・時間外は医事当直を配置せず後日精算とします。預り金の運用方法を別途検討します。

カ　換気システム

・陰圧で個別空調システムとします。

(3) 運用方法

ア　患者受入体制

・救急搬送患者は、時間外・時間内ともに、夜間救急受付にて受付、救急処置室にて診察・処置を行います。

イ　他部門との位置関係

・放射線部門・内視鏡部門は、救急部門と同じフロアとし、動線を考慮した配置にします。

(4) 諸室・整備方針

・救急処置室を整備します。
・医療ガス（酸素、吸引、圧縮空気）を配置します。
・天井付無影灯を設置します。

2-1-4　病棟部門

(1) 業務方針

・急性期、回復期、慢性期、終末期など多様な段階にある患者の回復過程を支援できる環境づくりに努め、患者の早期治療・早期退院を目指します。
・入院患者の安全性とプライバシー保護並びに感染防止に配慮した病室、病棟構成とします。
・業務動線の効率化を図り、職員が働きやすい職場づくりを目指します。

(2) 機能及び規模

ア　病床構成

急性期・一般病床	17 床	58 床
感染症対応病床	2 床	
回復期・地域包括ケア病床	39 床	

※１病棟単位で運用します。
※病床機能別の病床数は引き続き検討します。

イ　看護基準

・(急性期) 一般病床（急性期一般入院料４）→　10：1
・(回復期) 地域包括ケア病床　→　13：1

ウ　看護体制

・２交代または３交代制とします。

エ　病室構成

・４床室
・２床室
・１床室
・有料病室（１床室）
・スタッフステーションに近接した重症個室（２床室）
・ＩＣＵレベル見守室（２床室）
・感染時転換病室（１床室）
・救急専用病室（２床室）
・スタッフステーションに隣接した処置・観察室

オ　想定平均在院日数

・(急性期) 一般病床　→　21 日以内
・(回復期) 地域包括ケア病床　→　60 日以内

カ　フロア構成

・一般病棟、地域包括ケア病棟は同じフロア配置とします。
・スタッフステーションを配置します。
・スタッフステーションは、階段に近接し、患者の見守りと来訪者の確認ができる配置とします。
・スタッフステーションは、オープンカウンター方式とします。
・スタッフステーションには、見守りカメラモニターを設置します。
・スタッフステーションには、患者用トイレを含むナースコール親機をそれぞれに配置します。
・医師相談室をスタッフステーションに隣接し、診察室、ＩＣ室として共用します。
・総看護師長室は２階に設置します。
・看護師長スペースはスタッフステーション付近に配置します。
・カンファレンス・休憩室をスタッフステーション付近に設置し、チーム医療の推進と患者相談室として利用します。
・カンファレンス・休憩室には、インターネット環境の整備、ホワイトボードを設置します。
・病棟階に清潔リネン１、使用済リネン１、汚物処理室１を設置します。

キ　病室環境

・１床あたりの平均床面積は、療養環境加算対象の８㎡以上を確保します。
（車いす、ストレッチャー、ベッドの移動がスムーズであること）
・多床室は４人までとします。
（アメニティ、プライバシー保護、同性患者の集約のため）
・重症個室、認知症などの見守りが必要な患者のための個室は、スタッフステーションに近接した位置に配置します。
・患者のプライバシー保護に努めます。

ク　感染時転換病室環境

・感染症対策のため、感染時転換病室を２病室設置します。
・感染時転換病室は、通常時は有料病室として利用します。
・感染拡大時は、感染時転換病室を陰圧管理できるようにします。
・感染時転換病室前室は、清潔リネン室、使用済リネン、汚物処理室、防護服着脱更衣・手洗スペースを配置します。
・感染時転換病室は、個別空調とします。
・移動式機器による血液透析が可能な設備（水道、電源）を設置します。

ケ　病室形態

	病　室　名	病　床　数	
	一　般　病　室 （ 4 床室 ）	2　室・　8　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２室に１ヶ所)
	一　般　病　室 （ 1 床室 ）	2　室・　2　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２室に１ヶ所)
	有　料　病　室 （ 1 床室 ）	1　室・　1　床	洗面、シャワー、トイレ、冷蔵庫 床頭台(ロッカー、テレビ)、クローゼット
	重症療養加算室 （ 2 床室 ）	1　室・　2　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２床に１ヶ所)
	ＩＣＵレベル見守室 （ 2 床室 ）	1　室・　2　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２床に１ヶ所)
	救急専用病室 （ 2 床室 ）	1　室・　2　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２床に１ヶ所)
	一　般　病　床　計	**8　室・　17　床**	
	感染時転換病室 （ 1 床室 ）	**2　室・　2　床**	洗面、シャワー、トイレ、冷蔵庫 床頭台(ロッカー、テレビ)、クローゼット
	包括ケア 一般病室 （ 4 床室 ）	7　室・　28　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２室に１ヶ所)
	包括ケア 一般病室 （ 2 床室 ）	2　室・　4　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２室に１ヶ所)
	包括ケア 一般病室 （ 1 床室 ）	7　室・　7　床	床頭台(ロッカー、テレビ) 洗面(各室)・トイレ(２室に１ヶ所)
	包括ケア病床計	**16　室・　39　床**	
	計	**26　室・　58　床**	

※ベッド毎に、ナースコール、誘導灯、処置灯、医療用コンセント、コンセント、ＴＶ端子を設置します。

※ベッド毎に、医療用ガスアウトレット（酸素、吸引）を各１ヶ所設置し、不使用時には隠れるようにします。

※メディカルユニットに、ベッド周りの設備を機能的に組込みます。

※各室出入口付近に、手指消毒薬置場を設置します。

※病室形態（個室・多床室の各室数）は、引き続き検討します。

(3) 運用概要

ア　入退院

・入院、退院の手続きは、入退院受付カウンターにて、医事部門、地域連携部門と連携し対応します。

イ　病棟配膳

・中央配膳方式とします。

・食事は病室内のほか、喫食可能な患者については食堂・談話室での喫食とします。

・病棟の配膳室から病室、食堂・談話室までの搬送は、厨房職員が行います。
・配膳車から、患者への配膳は、病棟職員が行います。
・患者からの下膳は、病棟職員が下膳車まで行います。
・病室・食堂・談話室からの下膳車の搬送は、厨房職員が行います。

ウ　薬剤業務関係

・薬剤（内服カート、注射カート、配置薬、麻薬金庫など）は、施錠できる保管庫で保管します。
・病棟備品、医療機器（緊急用）を収納するスペースを確保します。
・注射薬のセット、特殊な調剤は、薬局で実施します。

エ　検査

・原則、採血などは病室で行います。
・寝たきり患者の検査搬送は、ベッド搬送とします。

オ　病床管理

・病床管理は、ナースステーションで管理します。

カ　処置・観察室

・ナースステーションに隣接し、ナースステーションから観察しやすい構造とします。
・出入口付近に、手指消毒薬置場を設置します。
・ナースコール、誘導灯、処置灯、医療用コンセント、一般コンセントを設置します。
・医療用ガスアウトレット（酸素、吸引）を各１ヶ所設置します。

キ　患者搬送

・原則ベッド搬送とします。また、エレベーターはベッド搬送を考慮したものとします。

ク　浴室

・病棟階に特殊浴室、浴室、シャワー室を配置します。
・脱衣室、浴室に空調システムのほかに遠赤外線ヒーターを設置します。
・特殊浴室には、車いすに配慮した脱衣室を設けます。
・特殊浴室には、特殊浴槽とは別に車いす、ストレッチャーで利用できるシャワー設備を設置します。
・ストレッチャー移動が可能なように、更衣室を含む十分なスペースを確保します。
・シャワー室は、介助者も同室できる広さを確保します。

・洗髪スペースを設けます。

ケ　洗面・トイレ

・洗面やトイレは、基本的に各病室に設置します。
・病棟階に分散して、身障者トイレ（オストメイト対応含む）は適正数を設置します。
・病棟階に職員トイレを設置します。

コ　廊下幅（内寸法）

・両病室 2.75m以上
・片病室 1.80m以上

サ　食堂

・食堂加算が算出対象の 0.5 ㎡／床以上とし、介助者を含むスペースを確保します。
・配膳車・下膳車を置くスペースを確保します。
・パントリーを併設します。
・車いす対応の電話ボックススペースを含みます。
・自動販売機数台を設置します。
・ＡＥＤ設置スペース、数台の車いす保管スペースを確保します。

シ　談話室

・流し台と車いす対応の手洗を設置します。
・自動販売機数台を設置します。
・数台のストレッチャーと車いす保管スペースを確保します。

ス　洗濯・乾燥室

・洗濯機、乾燥機を配置したコインランドリー方式とします。
・流し台を設置します。
・乾燥機と連動した排気換気扇を設置します。

セ　身障者トイレ

・１ヶ所あたり２室とし、左右麻痺に対応します。
・身障者トイレはオストメイト対応とします。

ソ　その他

・院内のＷｉ−Ｆｉ整備を検討します。
・ＩＣＴ技術の活用で業務の効率化を検討します。
・病棟階に見守りカメラを設置し、患者の安全性の向上に努めます。

2-1-5　手術部門

(1) 業務方針

・感染防止・医療安全管理を念頭に置いた安全かつ効率的な手術室を整備します。
・入院、外来及び救急患者に対して、外科・整形外科手術を行います。

(2) 部門機能及び規模概要

ア　手術室

・手術室は１室とします。
・高精細モニターを設置します。
・手術室には職員・関係者が適当数同時に入室できる広さを確保します。
・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）を設置します。
・出入口の自動ドアは、1,500ｍｍ以上を確保します。

イ　手術準備室

・患者の入室確認を行います。手洗コーナーを設置します。
・手術準備室には手術器材室を含みます。

ウ　手術器材室

・外科用ポータブルＸ線撮影装置などを保管できるスペースを確保します。
・手術準備室に含まれます。

エ　消毒室

・サプライの滅菌処理済廃棄物の一時保管室を兼用します。

オ　手術男女更衣室

・男女更衣室を別々に他部門の利用を考慮して手術出入口付近に配置します。
・男子更衣室にシャワーユニット、脱衣室を設けます。
・女子更衣室にシャワーユニット、脱衣室を設けます。
・室内には、洗面化粧台、鏡を設置します。

(3) 業務概要

ア　動線・運用関連

・手術に関する説明は、病室あるいはカンファレンス室で患者に説明します。
・手術後のリカバリーは病棟部門の処置・観察室で行います。
・放射線検査は、一般撮影にはポータブルＸ線装置で対応、ＣＴは放射線部門で対応します。

・患者搬送を行うことから、病棟と手術室の動線に配慮します。

イ　運用面からみる諸室との位置関係

・サプライと隣接した配置とします。

ウ　その他

・手術室の自動ドアは、フットスイッチとします。

・手術出入口は、サプライとの兼用とします。

・男女別々に職員トイレを設置し、サプライとの兼用とします。

2-1-6　サプライ部門

(1) 業務方針

・使用済み医療材料の滅菌前処理に始まり滅菌後の保管から医療現場への供給に至るまで、一連の物品管理システムを整備し、既滅菌物の無菌維持・維持管理を行います。

(2) 業務概要

ア　運用・委託の範囲

・費用対効果及び人員配置を考慮し、業務範囲・委託範囲を検討します。

・洗浄、組立、滅菌の一連の作業を集約し、業務効率を図ります。

・受入れ、洗浄消毒、滅菌、組み立て、保管、払い出し等の各スペースを効率的に配置し、使用済み材料と滅菌済み材料がなるべく交錯しないようにします。

イ　運用面からみる諸室との位置関係

・物品搬送に考慮し、手術部門と隣接する配置とします。

ウ　災害対策

・災害時 72 時間の医療活動に支障が出ないように、各種医療備品・消耗品の備蓄に取組みます。

エ　その他

・下の階への漏水対策に取組みます。

(3) サプライ部門諸室

区　　分	数	主な諸室・付帯諸室・設備等
受　付	1	受付、使用機材保管室
洗浄・組立・滅菌	1	洗浄室、組立・滅菌室・廃棄物保管スペース
払　出	1	払出窓口・既滅菌器材保管庫(外来、病棟部門)
職　員	1	手洗(目を洗浄できる)コーナーを設置します。

2-1-7　人工透析部門

(1) 業務方針

・主に慢性維持期透析を実施します。
・入院患者及び外来患者について、人工透析室での対応を基本とします。
・災害時においても、透析療法が必要な患者に対応できる設備や、体制を整備します。
・重篤な患者については、医療連携病院に紹介します。
・通院患者の送迎サービスについて検討します。

(2) 業務規模

ア　病床数

区分	設置数	備考
一般透析ベッド	13 ベッド	
個室透析ベッド	2 ベッド	
計	15 ベッド	

(3) 業務概要

ア　受付

・人工透析室で受付を行います。

イ　人工透析

・開院から当面の間、月・水・金曜日については、午前中の診療とします。
・入院患者についても原則、人工透析室で実施します。
・病棟の感染時転換病室の病床で、移動式機器による血液透析が可能な設備（水道、電源）を設置します。

ウ　災害対応

・大規模災害時においても透析が必要な患者に対応するため、非常用電源、ＲＯ水の確保ができる機能を整備します。

(4) 施設計画と諸室

ア　主な医療機器等

・個人用透析装置、多人数用透析液供給装置、透析用監視装置、超音波画像診断装置、透析用ベッド、排水中和処理装置等

イ　主な諸室等

諸室名	備考
共通事項	各室独立空調及び独立照明設備とします。 使用する水は、水道水とします。 原則として、各室の出入口は引戸とし、ベットと検査機器が通る幅を確保します確保します。
受付・スタッフルーム	受付付近に、ストレッチャー１台、車いす２台程度の置場を確保します。 観察用モニターを６台程度設置します。 ＭＥ待機室を兼ねます。
診察室・処置室	ＩＣ室を兼ねます。
待合患者休息スペース	１２人程度のスペースを確保します。
患者更衣室	２室（男女別）、個人ロッカーの設置
一般透析室	１室、１５ベット
透析準備室	コンソール、透析液、カテーテル、体重計など保管
透析機械室	清潔区域として管理できる構造とします。
リネン室	２室（清潔リネン室、不潔リネン室）
汚物処理室	廃棄物保管含む

ウ　部門関連・配置計画

・人工透析室は１階とし、利用しやすく、プライバシーに配慮した配置とします。

・患者用トイレに近接した配置とします。

2-1-8　内視鏡部門

(1) 業務方針

・各診療科との密接な連携により、疾病の早期発見、早期治療に取組みます。
・検査室等は、遮音を考慮し、患者のプライバシーに配慮した計画とします。

(2) 業務概要

・消化管内視鏡を使用し、食道、胃、十二指腸、大腸の検査・治療に対応します。
・機器の洗浄消毒は、内視鏡部門で行います。
・内視鏡検査データは、院内各所でデータを参照可能なシステムを構築します。

(3) 主要機器と諸室

ア　主要な諸室等

諸室名	備考
内視鏡検査室	膀胱鏡室との一体的な整備とします。 車いす対応の更衣室、トイレを設置します。
洗浄・保管庫	スコープ等の洗浄・保管を行います。

イ　主な医療機器

・内視鏡ファイバースコープ、内視鏡ビデオシステム、内視鏡洗浄装置等

2-1-9　薬局部門

(1) 業務方針

・患者・患者家族の信頼に応えるため、薬剤の有効性及び安全性、経済性の向上に努めます。
・医療チームの一員として、患者に対して適正な薬品の提供と医薬品の情報を提供します。
・薬局部門及び使用部門における過剰在庫、不良在庫を防止し、適切な薬品在庫管理を行います。
・地域薬局と薬剤情報の共有など、医療サービスの向上に努めます。
・諸室の空調システムはすべて単独とし、25℃以下になるよう室温管理に配慮します。

(2) 業務概要

ア　調剤・製剤

・一般調剤と注射調剤は、すべて調剤室で実施し、各部門に区分します。

・治療上有効であるもの、採算面から市販されていない薬剤や特殊製剤については、必要に応じて、院内で製剤・供給します。
・注射薬カート置場として７台分と職員作業スペースの確保に努めます。

イ　薬剤管理

・薬は、薬局部門が管理し、薬品保管庫を調剤室に設置します。
・災害時における最低限必要な 72 時間分の薬品は、薬品保管庫に備蓄します。

ウ　医薬品情報室（ＤＩ室）

・医薬品の適正使用を推進するため、薬局内に医薬品情報室（ＤＩ室）を設置し薬品情報の収集と院内への情報提供体制を整備します。

エ　外来処方

・原則院外処方とします。ただし、救急外来については、院内処方で対応する場合もあります。
・院外処方箋は処方箋カウンターで発行します。
・外来服薬指導は実施しないこととします。
・総合受付カウンター付近に院外処方箋ＦＡＸコーナーを設置し、かかりつけ薬局にＦＡＸを送信できるようにします。
・院外薬局閉店時及び各種問合せに配慮し、受付・投薬窓口を設置します。

オ　病棟業務

・電子カルテと連動した調剤システム等を活用します。

カ　主な医療機器等

・錠剤分包機、散薬分包機、クリーンベンチ、調剤台、冷蔵庫、安全キャビネット等

(3) 薬局部門諸室

区　　分	諸　　室	付 帯 諸 室・設 備 等
調　剤　関　連	調剤室	
	製剤室	
	注射剤室	
	無菌製剤室	安全キャビネットの設置　（清浄度　クラスⅡ）
患　者　関　連	相談室	相談室①、②を利用します
	医薬品情報室（ＤＩ室）	事務室と共用します
	病棟部門服薬説明	
物 品 管 理 関 連	薬品庫	検収スペースを確保します
		温度、湿度管理を行います
	薬品カートプール	病棟　６台、予備　１台のスペースを確保します
職　員　関　連	事務室	廊下から直接入室できるようにします
	麻薬管理室	事務室と共用します。

2 - 1 - 10　放射線部門

(1) 業務方針

・放射線業務の専門職として放射線量の最適化につとめ、放射線被ばくを可能な限り少なくすることを目指します。

・患者の利便性の確保とともに、主な撮影室に更衣スペースを設置し患者のプライバシーに配慮します。

・すべての画像情報をデジタル化し、放射線部門で一元的に画像管理し、診断価値の高い医療画像を提供します。

・患者が安心して放射線検査を受けられるよう、地域の拠点としてふさわしい医療機器を導入します。

(2) 業務概要

ア　受付

・放射線部門の受付は、１カ所とします。

イ　情報システム・画像管理

・画像情報は電子保存とし、医療用画像保存通信のシステムにて、画像情報を管理し、院内各所で画像データを参照可能なシステムを構築します。

・画像サーバーは、病院のメインサーバーと同室設置で検討します。

(3) 放射線部門機器・諸室構成（整備方針）

ア　画像診断装置

撮影装置	台数	備考
一般撮影装置	1	頭部、胸部、腹部、四肢(骨)等全身の一般撮影
Ｘ線ＴＶ撮影装置 (血管撮影対応)	1	消化管Ｘ線造影、胃ろう造設、ＣＶポート埋込 大腸カメラ、ステント留置等
ＣＴ撮影装置	1	頭部、頸部、全身の断層撮影
ＭＲＩ撮影装置	1	中枢神経系、腹部、骨盤、胸部・心臓、頭部 頸部等全身の断層撮影
ポータブルＸ線撮影装置	1	ポータブル撮影（手術、病棟）
全身用骨密度測定装置	1	腰椎、大腿骨等の部位計測、骨粗しょう症の診断 治療効果の判定
眼底カメラ（眼科）	1	眼底の血管、網膜、視神経などの観察
Ｘ線撮影透視撮影 (手術室)	1	術中透視（外科用イメージ「Ｃアーム」撮影） 外科、整形外科の手術

イ　諸室構成

区　　分	諸　　室	付　属　設　備　等
受付・操作室関連	受 付・操作室	
撮　影　関　連	一 般 撮 影 室	一般撮影装置(立位・臥位)
	Ｃ Ｔ 室	ＣＴ撮影装置、造影剤注入装置、3D画像解析システム
	Ｘ 線 Ｔ Ｖ 室	Ｘ線ＴＶ撮影装置、画像モニター(天吊り) 無影灯(天吊りまたは天井埋込)、心電図モニター
	ＭＲＩ 室	ＭＲＩ撮影装置、造影剤注入装置
	全身用骨密度測定室	全身用骨密度測定装置

ウ　諸室整備方針

・各室は、受付・操作室を中央に各部屋を片側に２部屋ずつ配置します。
・待合は、各部屋の両サイドに廊下を兼ねて配置します。
・一般撮影室とＣＴ室は隣接して配置します。
・全身用骨密度測定室は、上記に近接して配置します。
・部屋には、更衣スペースを設置します。
・Ｘ線ＴＶ室には、トイレ１室・手洗・洋式便器を設置します。

2-1-11　検査部門

(1) 業務方針

・データ管理を充実し、正確かつ迅速な検査結果を提供します。
・患者のプライバシーに配慮し十分な説明と丁寧な対応に努めます。

(2) 業務概要

ア　検体検査

・血液検査、一般検査、生化学免疫検査、輸血検査は院内で検査します。
・細菌検査、病理検査、免疫の一部は、院外検査の想定です。
・各検査諸室は、透明ガラスで見通すことができるパーテーション等による区画を検討します。
・外来の採血を行います。
・外来の採尿は採尿用トイレで行い、パスボックスを介して検体を回収します。
・入院の採血・採尿は病室で行う想定です。

(3) 検査部門諸室

ア　検体検査関係

諸室名	数	備考
検体検査室	1	感染性排気口、感染制御可能なエリアに、２００Ｖ電源２ヶ所設置
採血室	1	経過観察のため十分な広さを確保します。
採尿室	1	採尿トイレ（男女、車いすトイレの兼用で小便器の設置） パスボックスでの運用とします。 オスメイト対応とします。 手荷物台を設置します。 パスボックスの位置は、プライバシーに配慮した位置とします。 パスボックスの内部に、排気口を設置します。 パスボックス受け取り側に深型の流し台を設置します。 検査室内の採尿室に隣接して洋式便器を配置します。 尿流量動態検査を行います。

イ　生理検査関係

諸　　室	数	備　　考
心 電 図 室	1	
エ コ ー室	1	
生理機能検査室	1	呼吸器検査、聴力検査を行う

(4) 検査業務内容

ア　検体検査関係

分類 主な検査項目、業務		院内	委託	備考
一般検査				
	尿検査	○	一部	
	糞便検査	○		
	その他緊急検査	○		
血液学検査				
	赤血球数	○		
	白血球数	○		
	血液像(白血球分画)	○		
	血小板数	○		
	赤血球沈降速度	○		電子カルテ移行後、依頼無
	血液凝固	○		
	血液ガス	○		
生化学検査				
	電解質、腎機能、脂質	○		
	血液蛋白分画		○	
	血糖	○		
	尿酸	○		
	グリコヘモグロビン	○		
	肝機能検査	○		
	腫瘍マーカー、甲状腺	○	一部	腫瘍マーカー５項目 甲状腺３項目院内実施
血清学検査				
	梅毒血清検査	○		
	肝炎ウィルス検査	○		
	上記以外のウィルス抗原・抗体検体検査(感染症関連)		○	
細菌学検査				
	顕微鏡検査		○	真菌のみ
	培養同定検査(血液)		○	
	培養同定検査(血液以外)		○	
	感受性検査		○	
	喀痰検査		○	
その他検査				
	検査結果報告、外注検査管理 データ管理、精度管理 一括した感染症患者管理	○		

イ　輸血管理業務

分類 主な検査項目、業務		院内	委託	備考
輸血検査				
	血液型	○		
	不規則抗体スクリーニング	○		
	交差適合試験	○		

ウ　病理検査業務

分類 主な検査項目、業務	院内	委託	備考
病理標本作成			
病理組織の切出し		○	
組織標本の作製		○	
細胞標本の作製		○	
病理診断・細胞診断			
病理診断		○	
細胞診断		○	
その他管理業務			
資料保管・データ管理、検査結果報告	○		

エ　生理検査業務

分類 主な検査項目、業務	院内	委託	備考
循環機能検査			
心電図、血圧脈波	○		
ホルター心電図及び解析	○		
呼吸機能検査(４項目)VC、FVC、MV、MVV			
FVC努力性肺活量、VC肺活量	○		
MV排気量分画、HVV最大努力換気量	○		
超音波検査			
腹部、乳腺、頸部等	○		
その他検査			
聴力検査	○		
骨密度	○		
その他管理業務			
データ管理、検査結果報告等 危機管理等	○		

オ　ＰＣＲ及び抗原検査業務

分類 主な検査項目、業務	院内	委託	備考
ＰＣＲ及び抗原検査			
ＰＣＲ及び抗原検査	○		
データ管理、検査結果報告等 危機管理等	○		

2-1-12　リハビリテーション部門

(1) 業務方針

・すべての疾患と障がいに対応し、きめ細やかな訓練ができる環境を目指します。
・入院から在宅復帰まで、地域に根差した信頼されるリハビリテーションを目指します。

(2) 機能及び整備方針

ア　施設基準

・疾患別リハビリテーションの施設基準
・脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）
・運動器リハビリテーション（Ⅱ）
・呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
・廃用症候群リハビリテーション（Ⅲ）
・入院リハビリテーション
・外来リハビリテーション
・訪問リハビリテーション

イ　部門体制

・施設基準を満たした人員の確保とリハビリテーション室の設置
・感染症対策を優先し、リハビリテーション室の区域の活用
・ベッドサイドリハビリテーションの実施
・急性期リハビリテーションに対応
・在宅介護指導、相談（退院予定患者）
・嚥下機能の評価・訓練の実施
・在宅復帰後の自宅環境を想定しての動作評価・退院前訪問指導
・地域運動指導、講演に対応

(3) リハビリテーション部門諸室

諸　　室	数	備　　考
リハビリテーション室	1	理学療法室、作業療法室、兼用 水治療室(防水仕様、6㎡程度)、流し台(調理練習用) アース付きコンセントをすべてに設置します
事　務　室	1	
器　具　庫	1	
言語聴覚室兼外来リハ室	1	静かな環境で検査・訓練が実施でき、発声練習の声が外にもれないようにします。治療台・平行棒・デスクワークスペース含め、必要面積は、36㎡程度

2 - 1 - 13　栄養管理・給食部門

(1) 業務方針

・安全・安心な食事の提供を通じて、治療の一環を担い、患者一人ひとりの生きる力を支えます。
・患者の身体状況・摂食嚥下機能や嗜好に配慮し、最期まで口から食べることができるように努めます。
・多職種と連携した栄養サポート活動により、患者の栄養状態の改善に取組みます。併せて、栄養指導を通じて健康を自主管理できるように支援します。
・調理室は、衛生面に配慮しドライシステムでの運用を行います。
・調理室の温熱環境の改善に努めます。
・大規模災害に備えた調理室計画に取組みます。
・食料備蓄管理は年間献立サイクルに合わせ、一定量の食料を備蓄します。

(2) 業務概要

ア　食数

・１日あたりの平均食数は概ね下記のとおり想定します。

単位＝食

	常　食	軟　食	流 動 食	特 別 食	計
食　数	41　食	94　食		30　食	165　食

※58 床*稼働率 95%＝55 名分（3 食分）

イ　調理方法

・クックサーブシステム（加熱後、速やかに提供するシステム）とします。
・調理は、部分委託方式（調理、盛付、配膳、下膳、洗浄等の厨房作業、配膳車搬送）とします。
・衛生管理は、厚生労働省の大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて管理します。

ウ　栄養管理

・入院時栄養スクリーニング
・栄養管理計画書作成
・栄養管理モニタリング
・ミールラウンド
・入院及び外来栄養指導
・集団栄養指導（糖尿病教室）

(3) 運用概要

ア　食事場所

・食事は病室または食堂で行うものとします。

イ　配膳

・適時・適温給食を提供します。
・配膳は、中央配膳方式（厨房で調理、盛付作業を行い温冷配膳車で配膳）とします。
・病棟までの配膳車の搬送は、厨房職員が行います。
・配膳車から患者への配膳は、病棟職員が行います。

ウ　下膳

・患者からの下膳は、病棟職員が下膳車まで行います。
・病室及び食堂・談話室からの下膳車の搬送は、厨房職員が行います。

エ　栄養指導

・外来患者及び入院患者への個人、集団栄養指導を行います。
・栄養指導は、相談室等で行います。

(4) 災害時対応方針

・病院は患者が 24 時間入院生活を送る場所であり、365 日稼働している施設であることから、災害時においても食事提供を継続し、患者と職員の生命維持及び健康保持に取組みます。「給食運営災害マニュアル」は毎年度３月に点検し、災害に迅速に取組むこととします。次に、災害用献立は日常献立サイクルメニューに合わせて、一定量の食料を備蓄し、不意の災害に備えます。

ア　想定される食料の備蓄数

項　　目	想定人数	１日の食数	備蓄日数	備蓄食数
常 食 （米飯）	14　名	3　食	3　日	126　食
軟 食 （全粥）	18　名			162　食
ミキサー食	10　名			90　食
ゼリー食	2　名			18　食
経管栄養	2　名			18　食
被 災 入 院 患 者	12　名			108　食
職 員(委託職員含む)	45　名			405　食
計	103　名			927　食

※ 1　想定人数は災害時を考慮して設定しました。

※ 2　特別食(糖尿病食、心臓病食、腎臓病職等)の対応について検討中します。

※ 3　経管栄養患者に提供する経腸栄養剤が不足した場合は、薬価のラコールＮＦ、エンシュア等で対応予定です。

※ 4　備蓄食料は栄養科で管理します。

イ　想定される災害備蓄備品類と保存場所

食　品　名	説　　明	数　量	保管場所
カセットコンロ	ガスボンベ等一式を含む	5　台	１階倉庫
使い捨て容器・箸・スプーン		1,000　セット	１階倉庫
使い捨て手袋	１００枚入り	25　箱	栄養科
ペーパータオル		25　パック	１階倉庫
ラップ		15　本	調理室
アルミホイル		5　本	調理室
使い捨てエプロン		500　枚	栄養科
使い捨てヘアキャップ		200　枚	栄養科
不織布マスク		100　枚	１階倉庫
ゴミ袋		70　枚	栄養科
アルコール消毒	５ℓ	1　本	１階倉庫
次亜塩素酸ナトリウム	５ℓ	1　本	栄養科

(5) 調理部門諸室

区　　分	諸　　室	備　　考
調 理 関 連	調　理　室	患者数に応じた施設の広さを確保します ドライシステムとします 盛付コーナーには、配膳車3台のスペースを確保します
	下　処　理　室	
	洗 浄 コ ー ナ ー	調理室に隣接させて設け、食器保管庫はパススルー型とします 下膳車3台のスペースを確保します
	検　収　室	
	食　品　庫	災害時用の３日間の食材備蓄を含みます 災害時に備えて冷蔵庫、冷凍庫への非常用電源を引込みます
	冷　蔵　庫	
	冷　凍　庫	
	米　庫	
	手 洗 コ ー ナ ー	調理室への入り口、下処理室の入り口に配置します。 手洗コーナーから各室への入口に、エアシャワーを設置します
	事　務　室	
	調 理 員 休 憩 室	
	ト　イ　レ	
	手　洗	
	更　衣　室	
	通　用　口	
	食 品 搬 入 口	
	生ごみ処理室	床は、ドライ方式で水洗いが可能とします。

2 - 1 - 14　地域連携部門

(1) 業務方針

・通院と入院及び退院、医療相談等すべての患者さんの生活が安心して治療が受けられるよう、一体的に対応する窓口を目指します。

(2) 業務概要

・患者の入退院、転院に関わる調整、連携に取組みます。
・入院早期から退院支援カンファレンスの実施や、退院調整における院内・院外連携に取組みます。
・紹介、逆紹介の連絡調整を行います。
・患者や家族が安心して治療・療養ができるよう、様々な医療相談業務に取組みます。
・地域連携に関する広報、情報収集を行います。

(3) 配置場所

・受付と会計及び医事課、病院事務局に近接して配置します。
・紹介状受付カウンターを設置します。
・紹介、逆紹介の連絡調整を行います。
・受付と会計及び医事科、病院事務局の横に相談室を配置します。

2 - 1 - 15　健診部門

(1) 業務方針

・町民と地域企業の予防医療を推進します。

(2) 機能と規模

・外来診察室を活用し、問診を実施します。
・検査部門、内視鏡部門、放射線部門とは完全共用とします。
・採血は、検査室で実施します。
・身体測定室を活用しないときは、他の部門で活用します。

(3) 健診部門諸室

区分	諸室名	備考
健診関連	身体測定室	

2 - 1 - 16　病院事務局及び医事科（受付・会計等）管理部門

(1) 業務方針

・病院が基本理念・基本方針を実践した医療を提供できるよう、おいらせ町の行政事務と病院経営事務を効率的かつ適正に推進します。
・職員の意識向上や能力・専門的知識の向上に配慮しながら、病院施設・設備を充実させ、医療の質や患者サービス・療養環境の向上に取組みます。
・情報システムの活用や各種業務委託により、事務管理部門の業務効率化に取組みます。
・病院職員・患者双方の安全を担保できるセキュリティシステム（監視・見守りカメラ）設置を検討します。
・室内は、カウンターから見えないようにパーテーション等で区画をします。

(2) 業務概要

・一般事務、職員関係、財政及び経理、資材管理、施設管理、情報管理、各種契約電話交換業務、医療事務

(3) 諸室整備方針

・事務室は、守衛室・管理センターと一体的な整備とします。

・事務室はフリーアクセスフロア（ＯＡフロア）とします。

諸　　室	備　　考
総合案内・受付カウンター	全体で８人規模を配置できるようにします
会計カウンター	カウンターの高さは、すべて車いす対応とし、職員は着席での応対とします
処方箋カウンター	デジタル案内表示板を設置します
入退院受付カウンター	それぞれの受付カウンターには、電子カルテ以外にインターネットを使える
紹介状受付カウンター	環境とします
医療・福祉相談受付カウンター	カウンターは、オープンカウンターとしますが、管理用シャッターの設置な
自動再来受付機コーナー	どセキュリティも確保できる構造とします
会計自動精算機コーナー	来院者への周知、案内、誘導のための総合案内モニターを設置します
院外処方箋ＦＡＸコーナー	カウンターの下には、暖房器具用のコンセントを設置します
タクシー配車依頼コーナー	院外処方箋ＦＡＸコーナーは、処方箋カウンター付近に設置します
医事室	２０人程度配置できる規模とします 給湯・流し、コピー機置場を含みます
病歴管理室	
地域連携室	
事務室	

(4) 業務運用方針

ア　業務委託

・適切で効率的な業務委託方法について検討し、経営の効率化に努めます。

種別	業務内容	継続	新規	その他	備考
医療関係	X線透視撮影装置保守業務委託	○			
	ＣＴ保守業務委託	○			
	内視鏡保守業務委託	○			
	一般X線撮影間接変換ＦＰＤ装置保守業務委託	○			
	ラジオグラフィー保守業務委託	○			
	X線バッチ・漏洩線測定業務委託	○			
	全身麻酔器保守業務委託	○			
	人工呼吸器保守業務委託(ＶＥＲＡ)	○			
	人工呼吸器保守業務委託(ＣＩ)	○			
	オートクレーブ保守業務委託	○			
	化学発光免疫測定装置保守業務委託	○			
	一般X線撮影装置保守業務委託	○			
	超音波診断装置保守業務委託	○			
	除細動器保守業務委託	○			
	生化学自動分析装置保守業務委託	○			
	内視鏡消毒器保守業務委託	○			
	全自動総合血液学分析装置保守業務委託	○			
	薬局キャビネット点検業務委託	○			
	手術用生体情報モニタ点検業務委託	○			
	ベットサイドモニタ等保守点検業務委託	○			
その他保守管理	電子カルテ保守業務委託	○			
	医療ガス設備保守業務委託	○			
	総合健診システム保守業務委託	○			
	企業会計システム保守業務委託	○			
	給食管理システム保守業務委託	○			
	院内パソコン保守業務委託	○			
その他	検査業務委託	○			
	遠隔画像診断装置業務委託	○			
	訪問診療等運転業務委託	○			

種別	業務内容	継続	新規	その他	備考
施設管理	給食業務委託	○			
	警備業務委託	○			
	施設管理委託料	○			
	消防設備保守管理委託料	○			
	重油地下タンク保守業務委託	○			
	貯水槽清掃業務委託	○			
	電気保安業務委託	○			
	自動ドア保守点検業務委託	○			
	エレベーター保守業務委託	○			
	ボイラーばい煙測定業務委託	○			
	ボイラー・貯湯槽保守業務委託	○			
	グリーストラップ清掃業務委託	○			
事務	医事業務委託	○			
廃棄物処理	一般廃棄物収集運搬処理業務委託	○			
	感染性医療廃棄物収集運搬処理業務委託	○			
	非感染性医療廃棄物収集運搬処理業務委託	○			
検討事項	寝具管理				
	ベットメイク				
	ベット消毒				

※その他新規医療機器及びシステム導入に際して、追加での保守委託が発生する場合あり。

2-1-17　医療・情報システム関連

(1) 業務方針

・患者の信頼と安心・満足が得られる医療提供のため、患者の診療情報を適切に管理します。

・診療情報をもとに経営分析を行い、経営の効率化に努めます。

(2) 業務概要

・診療記録・電子情報以外を含むすべての診療情報の適切な保管管理・点検管理を行います。

・患者への診療情報の提供及び開示を適切に行います。

・医療情報をランサムウェアなどあらゆる脅威から守るため、セキュリティシステムの強化と職員への啓発活動や定期的な研修を行います。

・医療情報システム導入の検討を行います。

・患者、職員の利便性の向上を図るため、院内 Wi-Fi 環境の導入を検討します。

(3) システム関連主要諸室

諸　　室	数	備　　考
サ ー バ ー 室	1	集中管理としますが、近接が必要なシステムは別途検討します 瞬時の電圧低下に対応するため、10分程度の容量の無停電装置を設置して、自家発電装置稼働までの時間をカバーします
カ　ル　テ　室	1	紙カルテは５年保存します

2-1-18　廃棄物処理関連

(1) 業務方針

・医療廃棄物及び一般廃棄物の適正管理及びゴミ分別・減量化に努めます。

(2) 規模・機能

ア　廃棄物保管

・病棟に汚物処理室を設置します。

イ　廃棄物処理

・廃棄物ボックスにそれぞれの部門で持込み廃棄とします。

ウ　医療廃棄物処理

・医療廃棄物室を設置し、それぞれの部門での持込み廃棄とします。

2-1-19　搬送・物品物流システムの整備

(1) 整備方針

・物流管理システムを活用し、物品・材料等の使用状況の把握や適正な在庫管理により、コストの縮減と職員のコスト意識の醸成を図ります。

・医療情報システムとの連携により、診療材料等の請求漏れなど、収益管理の活用を検討します。

(2) エレベーター整備方針

・患者等とベッド搬送時や業務との交差を避けるため、役割を明確にし、エレベーターは２基体制とします。

(3) エレベーター役割分担概要

番号	区　　分	ＥＶ種類	利 用 対 象	機　　能
1	患　者　関　連	大型乗用ＥＶ 寝台用　１５人乗り １５００×２５００以上	患　者 見　舞　客	リハビリ通院患者 入院患者 見舞客 車いす 緊急時入院患者搬送
2	業　務　関　連	大型乗用ＥＶ 寝台用　１５人乗り １５００×２５００以上	職　員	入院患者搬送 物品搬送 配膳車（下膳）車搬送

2-1-20　主な各諸室整備方針等

(1) 主な部門別の清浄度ゾーニング概要

清浄度クラス	名　　称	主な諸室名	換気量(回／h)	外気量(回／h)	室 圧	備　　考
Ⅱ	清潔区域	手術室	15	3	陽 圧	
Ⅲ	準清潔区域	手術準備室	15	3	陽 圧	
		サプライ				
		膀胱鏡室				
		内視鏡部門				
Ⅳ	一般清潔区域	病室、外来部門、放射線部門、リハビリテーション部門、内視鏡室	6	2	等 圧	
		感染時転換病室	6	2	陽 圧	一般使用の場合
Ⅴ	汚染管理区域	感染時転換病室	12	2	陰 圧	
		検査部門	6	全排気		
	拡散防止区域	すべてのトイレ	10			
		不潔リネン				
		消毒室				
		霊安室				
		医療廃棄物室				

※　1　　詳細な各諸室清浄度は、基本設計において検討します。

※　2　　発熱外来は記載済みです。

(2) 医療ガス設備配置概要

諸　室　名	酸　素 O2	吸　引 V	圧縮空気 Air	笑　気 N2O	窒　素 N2	余剰ガス Ex	備　考
一般病床、有料病床、包括ケア病床	1	1					
重症療養加算病床、ＩＣＵレベル見守病床、感染時転換病床救急専用病床	1	1	1				
注射センターベット	1	1					１ベットの口数
内視鏡室	1	1					
膀胱鏡室	1	1					
手術室	2	2	2	2	2	1	天上懸垂型
手術準備室	1	1	1				
救急部門	1	1	1		1		天上懸垂型
待合ホール	○	○					災害時対応
リハビリテーション室	○	○					災害時対応

※　1　　数字は、設置予定ヶ所の口数を表します。手術室は室内での必要数です。

※　2　　注射センターのベット数は基本設計において、設置数を検討します。

※　3　　○は、基本設計において配置数を検討します。

(3) 共通事項

ア　患者用トイレ

・検査用を含むすべてトイレのブース（便房）内と小便器の横に、ナースコールを設置します。
・すべての身障者トイレは、１ヶ所当たり２室とし、左右麻痺に対応した構造とします。
・すべてのトイレは、温水洗浄便座とします。

イ　衛生器具設備

・衛生器具は、節水及び感染対策から洗面・手洗機の水栓は自動水栓、小便器はセンサー付、大便器は、洗浄付の大型スイッチタイプとします。

(4) 主な各諸室整備方針

ア　正面出入口

・夜間出入口に隣接します。
・ロッカー、傘立て、車いす置場スペースを確保します。
・屋外と室内に監視カメラを設置します。

イ　夜間出入口

・正面出入口、守衛室・管理センターに隣接して配置します。
・車いす、ストレッチャー対応とします。
・屋外と室内に監視カメラを設置します。
・夜間管理用に、インターホン設備を整備します。
・職員の通用口として利用します。
・職員の勤怠管理システムを設置します。

ウ　守衛室・管理センター

・防災・各種機器に関わる機能を集中させます。
・屋外と室内に監視カメラを設置します。
・夜間管理用に、夜間出入口、通用口、ナースステーション、救急部門とのインターホン設備を整備します。

エ　サーバー室

・病院事務局（医事科・地域連携）事務室に隣接して配置します。
・サーバーの免震性の確保に努めます。
・機器類は、地震対策として固定します。
・無停電電源装置を設置します。
・発熱量に対応した換気システムとします。
・機器の発熱に備えて、消火設備を設置します。

・フリーアクセスフロア（ＯＡフロア）とします。
・室内２ヶ所、出入り口に監視カメラを設置します。
・オートロック方式とします。

オ　相談室

・相談室の２室は病院事務局（医事科・地域連携）事務室内に配置します。
・相談室の１室は、薬局に隣接します。
・電子カルテと連動したモニター類を設置します。
・インターネット環境を整備します。
・事務室への緊急呼び出しブザー（防犯用）を設置します。
・災害支援の医療チーム、ボランティアの休憩・待機室、支援物資置場として利用します。

カ　待合ホール

・待合ホールは廊下と共用します。
・待合ホールは十分開放感が感じられるスペースとし、災害時にはトリアージスペースとして活用できる広さを確保します。
・一時的な診察・処置等に利用できるよう、医療ガス設備を複数設置します。
・血圧計、体重測定器の置場を含みます。
・自動再来受付機コーナー、自動会計精算機コーナー、タクシー配車依頼コーナーを含みます。
・車いす、ストレッチャー、ベビーカー置場を設置します。

キ　キッズコーナー

・プレイルーム、多目的トイレ（大人・小児用便器、ベビーベッド、大人用・小児用手洗)、授乳室で構成します。

ク　身体測定室

・外来部門に近接して配置します。

ケ　医療廃棄物室

・個別換気で陰圧とします。
・床は、ドライ方式で水洗いが可能とします。

コ　１階器材室

・特記事項なし。

サ　１階倉庫

・病院全体の災害備蓄（食品・食器等）を含む物品・備品室を設置します。

・温度管理をします。
・オートロック方式とします。
・室内２ヶ所、出入り口に監視カメラを設置します。

シ　霊安室

・家族が付き添えるスペースを確保します。
・家族が出入りする扉と搬送のための扉を設置します。
・壁紙や照明など、ご遺体の心が休まるような厳かな雰囲気となるよう配慮します。

ス　通用口

・主に各種物品、リネン類等の搬入・搬出口とします。
・オートロック方式とします。
・屋外と室内に監視カメラを設置します。
・夜間管理用に事務室、守衛室・管理センターとの連絡用のインターホン設備を整備します。

セ　１階患者用トイレ

・身障者トイレを含みます。
・身障者トイレはオストメイト対応とします。

ソ　１階廊下

・内寸法 2.7m 以上を確保します。
・電話機コーナー、血圧計コーナーの設置を含みます。
・自動販売機６台程度の設置場所を確保します。
・エレベーターホールを含みます。
・見守りカメラを設置します。

タ　１階階段

・非常時の担架、車いす移動がスムーズに行える広さにします。

チ　１階男子職員及び女子職員トイレ

・特記事項なし。

ツ　１階掃除用具室

・特記事項なし。

テ　医師相談室

・車いす対応とします。

・電子カルテ以外にインターネットを使える環境に整備します。

ト　総看護師長室

・電子カルテ以外にインターネットを使える環境に整備します。

ナ　清潔リネン室

・特記事項なし。

ニ　使用済リネン室

・壁収納の下段にランドリーカートを配置できるスペースを確保します。

ヌ　汚物処理室

・特記事項なし。

ネ　器材室

・特記事項なし。

ノ　２階男子職員及び女子職員トイレ

・特記事項なし。

ハ　２階掃除用具室

・特記事項なし。

ヒ　２階廊下

・エレベーターホールを含みます。

・見守りカメラを設置します。

フ　２階階段

・非常時の担架、車いす移動がスムーズに行える広さにします。

ヘ　３階患者用トイレ

・身障者トイレ２ヶ所含みます。

・身障者トイレはオストメイト対応とします。

ホ　男子更衣室

・職員（会計年度含む）全職員分とします。

・清潔ユニフォーム置き場を設置します。

・手洗、洗面台を設置します。
・オートロック方式とします。

マ　女子更衣室

・職員（会計年度含む）全職員分とします。
・清潔ユニフォーム置場を設置します。
・手洗、パウダーコーナーを設置します。
・オートロック方式とします。

ミ　３階廊下

・患者用廊下は、内寸法 2.7m 以上を確保します。
・見守りカメラを設置します。

ム　３階階段

・非常時の担架、車いす移動がスムーズに行える広さにします。

メ　院長室

・応接室を含みます。
・インターネット環境を整備します。
・フリーアクセスフロア（ＯＡフロア）とします。

モ　医局室

・８ブース設置し、派遣・非常勤医師の待機室を含みます。
・インターネット環境を整備します。
・フリーアクセスフロア（ＯＡフロア）とします。
・ブースには更衣用のロッカーを設置するスペースを確保します。

ヤ　会議室

・災害時の、防災対策本部として利用します。
・患者を対象とした各種教室に利用します。
・カンファレンス室として利用します。
・スクリーンやプロジェクター、大画面モニターが使用できる環境とします。
・インターネット環境を整備します。
・フリーアクセスフロア（ＯＡフロア）とします。
・ホワイトボードを設置します。

ユ　スタッフコモンズ

・食事・休憩・図書・学習・会議コーナーとして利用します。
・インターネット環境を整備します。

・給湯設備を設置します。
・冷蔵庫、電子レンジ等を設置するスペースを確保します。

ヨ　医師当直室

・ユニットバスを設置します。
・インターネット環境を整備します。

ラ　委託業者控室

・手洗と流しを設置します。
・給湯設備を設置します。
・冷蔵庫、電子レンジ等を設置するスペースを確保します。
・テーブル配置とします。

リ　カルテ室

・オートロック方式とします。
・室内２ヶ所、出入り口に監視カメラを設置します。

ル　３階倉庫

・病棟の車いす、ストレッチャー、ベッドなどの大型資材の保管庫とします。
・室内２ヶ所、出入り口に監視カメラを設置します。

レ　３階男子職員及び女子職員トイレ

・特記事項なし。

ロ　３階掃除用具室

・特記事項なし。

ワ　廃棄物置場

・屋外に、屋根付きのゴミ置き場、粗大ごみ置き場を設置します（屋外からのアクセス)。

ヲ　ガス庫

・屋外にガス庫を設置します。

2-1-21　医療機器・什器備品整備方針

(1) 整備方針

・地域の医療機関としての役割を果たすとともに、社会構造の変化による医療ニーズに柔軟かつ迅速に対応できるように、必要な医療機器・什器備品を整備します。
・整備する医療機器・什器備品については、その必要性を精査するとともに、整備時期、費用及び調達方法、費用対効果を十分に検討します。
・新病院で担うべき診療機能の維持及び発展に必要な医療機器・什器備品については、すべてを新規整備とするのではなく、現病院の医療機器台数や整備年度、稼働実態を踏まえた医療機器配置計画とします。
・現在使用している医療機器・什器備品は可能な限り新病院に移動し、継続使用することを原則として、費用の圧縮に努めます。
・移転に伴い、多額の移転費用が発生する機器や設計与条件に大きく影響する機器は、優先的に新病院整備時に更新します。

(2) 現有医療機器・什器備品調査方針

・新病院における適正な医療機器配置計画を策定するため、現病院の単価 10 万円以上の医療機器・什器備品（家電を含む）を調査します。

(3) 購入する医療機器・什器備品への取組み方針

・整備方針、現有医療機器・什器備品に基づき、診療部門・医療技術部門に対するヒアリングを行い、次の５つの区分により「更新」「増設」「新規」「移動」「廃棄」により整理を行います。

「更新」　現病院で使用している医療機器を、新病院開院時またはそれ以前に老朽化により買い替えること。
「増設」　新病院における診療機能にあわせて各諸室を増設し、医療機器の台数を増やすこと。
「新規」　新病院の診療機能の実現にあたり、現病院で保有している医療機器では対応できないと見込まれる機器を購入すること。
「移動」　現病院で保有している医療機器・什器備品を継続して新病院で使用する機器を移設すること。
「廃棄」　現病院で保有している医療機器・什器備品の老朽化及び修理のための交換部品の対応ができないなど。

(4) 新規整備を検討している医療機器の取り扱い

・新規購入を検討している高額な医療機器については、新病院診療機能との整合性及び平面計画での検証など、総合的に調達するか否かを判断します。

2-1-22　医療情報システム更新計画

(1) 整備方針

・新病院における医療情報システムは、患者サービスの向上、業務の質・効率を向上させることを目的とし、必要な医療情報システムの検討を行います。
・病院運営システムを最適化する観点から、医療系システムや患者家族への有益な情報提供などのすべての病院情報システムを検討対象とします。

(2) 医療情報システム整備に係る留意点

・医療情報システムは電子カルテを中心に各部門システムが有機的に連携することで、情報の一元管理、個人情報保護への対策等を強化することを目指していますが、完全ペーパーレスを目標とはせず、合理的な範囲においてペーパー運用と情報システム運用の共存運用とします。
・新病院においては、情報セキュリティの向上や運用費用の適正化、メンテナンスの効率性の向上の観点からサーバー室を設置します。

(3) 医療情報システムセキュリティ対策方針

・外部からの脅威（ハッキング、ウィルス等）による情報の漏洩や破壊が生じない対策を講じます。
・ネットワーク通信において、その通信をさせるかどうかを判断し許可するかまたは拒否する仕組みのセキュリティ機能の強化のほか、情報漏洩に対しては外部メディアの利用を抑制するなど必要な対策を講じます。

(4) 医療情報システムの更新・購入への取組方針

・現在稼働の医療情報システムは、可能な限り利活用することを前提とします。
・既存システムにおいて保守残存期間があるものについては、更新費用等のコスト評価により更新の有無を判断します。
・新病院の医療情報システムの円滑な稼働と安定した運用を目指すため、院内にて更新・購入に関する判断を行います。

第２章　病院新築移転整備　計画

２-２-１　新築移転整備計画規模

新築移転整備計画にあたり、多様化する医療ニーズへの対応や療養環境の充実、スタッフの働きやすい環境整備などに対処するため、**想定している病床数 58 床に類似し、近年において計画・竣工された病院事例から、目標とする１床あたりの床面積を 100 ㎡とし、延床面積を 5,800 ㎡程度とします**。

ただし、延床面積の目途は現時点においての参考事例を用いて算定した数値であり、今後基本設計及び実施設計において、効率的な空間を検討し、各部門の適正面積と部門配置計画等を精査し、延床面積の最終算定を行います。

次に、現時点において主に配慮を予定している諸室は下記のとおりです。

・災害時のトリアージに対応するため、待合ホールを広くします。
・キッズコーナーを新設します。
・眼科に視力スペース、暗室対応診察室を新設します。
・発熱外来部門を新設します。
・泌尿器科を新設します。
・人工透析内科室を新設します。
・泌尿器科新設により、ＭＲＩ室を新設します。
・４床室、２床室、１床室は、基本的に２室に１ヶ所のトイレを設置し、洗面は各室に整備します。
・有料病室、感染時転換病室には、ユニットバストイレを整備することとします。
・療養環境の充実を図るため、特殊浴室、浴室、シャワー室を新設します。
・リハビリテーションの診療機能を拡充し、在宅復帰支援をより推進するための施設とします。
・患者に質の高い医療サービスを提供するための情報交換の場としてカンファレンス・休憩室を新設します。
・スタッフの働く環境改善を図るため２室の医師当直室を整備します。
・スタッフコモンズを設置し、食事・休憩・図書・学習・会議コーナーとして利用します。
・患者・来訪者と業務の交差を避けるため、エレベーターを２基設置します。

2-2-2　新築移転整備概算事業費等

新築移転整備の建設に係る概算事業費は、類似規模の公立病院建設事業費を参考のうえさらに業者委託による積算を元に試算をしました。

項目	概要	金額（税込）
調査測量・建築設計・監理委託	測量・外構設計・基本設計・実施設計	334,971千円
建設関連費(建築工事関連)	外構工事費・本体工事費・各種付帯工事	4,976,000千円
医療機器	ＭＲＩ・厨房機器を含む	1,000,000千円
医療情報システム		200,000千円
什器・備品等	家電等含む	180,000千円
各種申請手数料	確認申請、省エネ適判	1,770千円
移転費	患者移送含む	50,000千円
コンサル費		103,400千円
予備費	資材高騰に備えてのもの	187,900千円
合計		7,034,041千円

※用地造成に関しては一般会計で負担。

今後、新築移転整備を推進するにあたっては、設計業者や施工業者を始め医療機器、医療情報システム関係者に技術提案を求める等による建設コストの削減や、事業収支計画、医療機器等整備計画において更なる事業費の縮減に努めて参ります。

2-2-3　新築移転整備手法

新病院の本体工事の整備手法については、①従来方式、②ＤＢ方式、③ＰＦＩ方式など大きく分けて３つの手法が考えられます。

下記にその概要を整理しました。

(1) 発注方式整理

番号	方式名	価格決定方式	概要
1	従来方式 （設計・施工分離発注）	入札方式	・基本設計・実施設計は設計者が行い・施工は施工者が行う。 ・病院建設においては前例が多い。
2	ＤＢ方式１ （実施設計・施工一括発注）	プロポーザル方式 （随意契約）	・発注者が具体的な仕様を示す「仕様発注」ではなく要求水準 ・基本設計は設計者が行い・実施設計と施工を一括で施工者が行う方式 （業務の必要アウトプット仕様）を示す「性能発注」が原則
	ＤＢ方式２ （設計・施工一括発注）		・基本設計・実施設計及び施工を一括で施工者が行う方式 ・発注者が具体的な仕様を示す「仕様発注」ではなく要求水準 （業務の必要アウトプット仕様）を示す「性能発注」が原則
3	ＰＦＩ方式 （民間資金等活用事業）	総合評価方式 （随意契約）	・基本設計・実施設計から施工・維持管理まで含めて１事業者に一括で発注する方式（最長３０年程度の長期契約方式） ・発注者が具体的な仕様を示す「仕様発注」ではなく要求水準 （業務の必要アウトプット仕様）を示す「性能発注」が原則 ・病院事業では前例が少ない方式 ・債務負担行為の設定が必要

・ＤＢ方式＝デザイン・ビルド方式

・ＰＦＩ方式＝プライベート・ファイナンス・イニシアチブ方式

(2) コンストラクション・マネジメント方式の活用

コンストラクション・マネジメント（CM）方式とは、設計者や施工者とは別に、発注者と契約したコンストラクション・マネージャーが、技術的な中立性を保ちつつ、発注者の側に立って設計や工事発注方式の検討、工程管理、コスト管理などの各種マネジメント業務の一部または全部を行うことで、建設プロジェクト全般の運営管理を行う方式のことをいいます。

コンストラクション・マネージャーは発注者の補助者・代行者として、技術力の補完・強化や施工の円滑化・効率化、適正な施工の確保をすることなどが期待されていることからCM方式の活用も検討して参ります。

(3) 整備手法の検討

新病院整備において特に次の点を重視した整備手法を検討します。

- 病院事務職員（技術系職員未配置）による設計・工事監理等への過度な業務負担の軽減
- 医療現場の意向を設計に反映させやすいこと。
- 価格決定にあたり、競争原理が働くことによる建設費の縮減ができること。
- 契約後における整備要求水準の変更に伴う、設計変更がしやすい方式の採用
- 設計段階から工事完成までの間を通じた品質・コスト・納期の変動リスクが少ないこと。

（今後の進め方）

今後基本設計中において建設市場の変動があった場合には、それぞれの方式の特徴を総合的に勘案しながら、新病院整備に最善な手法を検討して参ります。

2-2-4　新築移転整備想定スケジュール

新築移転整備スケジュールはさまざまな整備手法がありますが、現段階でのスケジュールは従来方式で想定しています。

今後、整備計画を進めていく中で、国の医療政策動向や地域医療構想に係る調整、各種整備手法の選定等により整備スケジュールが変更になる場合があります。

従来方式による想定スケジュール表

	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	令和 13 年度
想定スケジュール	基本構想・計画の決定	基本設計・実施設計			工事		

※コンストラクション・マネジメント方式（CM 方式）の活用については、基本設計までに必要性を検討してまいります。

各工程実施年度

年　　度	内　　容
令和 6 年度	基本構想・基本計画（案）の作成　等
令和 7 年度	基本構想・基本計画の決定、事業認定申請　等
令和 8 年度～令和 9 年度	用地買収、造成工事　等
令和 8 年度～令和 9 年度 ※目標	基本設計
令和 9 年度～令和 13 年度 ※目標	実施設計、建設工事、外構工事、機器購入　等
令和 14 年度※目標	新病院開院

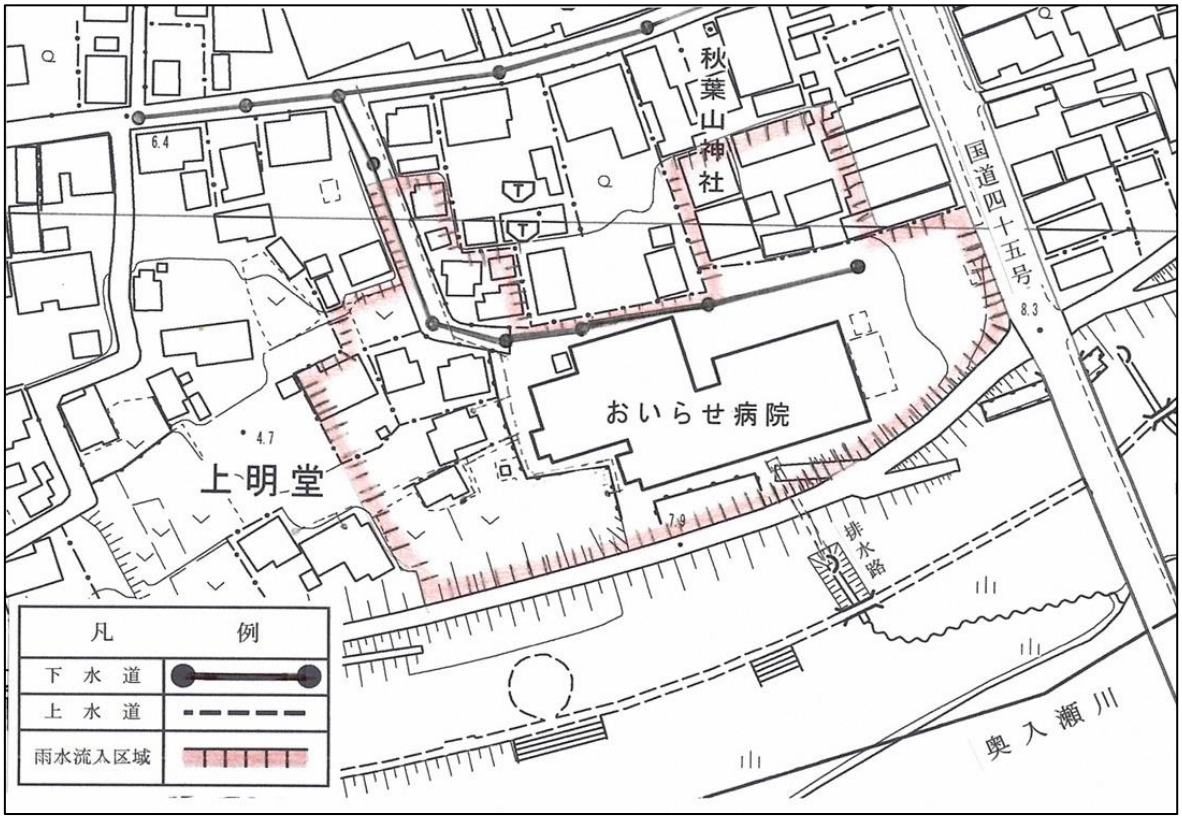
※関係機関との協議等により変更になる場合があります。

第３章　新病院財政計画　計画

財政計画は別紙参照

第４章　現病院の跡地利用

２－４－１　跡地利用に関する基本的な考え方

現病院の敷地は、百石まつりの出発（到着）点など、まちづくりの重要な位置を占めており、町民バスの発着場所や通り抜け通路、雨水排水、下水道施設が整備されていることから、現病院の跡地は、町に移管し、利活用を検討していきたいと考えています。

おいらせ病院敷地内　インフラ施設等設置状況