

資料 2

平成 31 年 3 月 26 日
市立病院整備調査特別委員会

(仮称)川西市立総合医療センター
キセラ川西センター整備基本計画書
(案)

平成 年 月

川西市

第1	基本理念・基本方針	1
第2	基本コンセプト	2
第3	キセラ川西センター概要・規模	5
第4	全体計画設計	9
第5	部門基本計画	11
1	病棟部門	11
2	外来部門	15
3	PFM（患者支援センター） ² 部門	20
4	救急部門	22
5	手術部門	24
6	中央材料部門	26
7	薬剤部門	27
8	放射線部門	28
9	検査部門	30
10	病理部門	32
11	ME ⁴⁸ 部門	33
12	内視鏡部門	34
13	リハビリテーション部門	35
14	栄養部門	36
15	管理部門	37
16	医療情報部門	39
	用語の説明	40

文中の¹は脚注を示す。脚注は文末「用語の説明」に記載。

第1 基本理念・基本方針

1 基本理念

市民が安心・信頼できる病院

2 基本方針

- (1) 地域の医療機関と連携し、市の基幹病院の役割として地域包括ケアシステム¹の構築を進めます
- (2) がん診療の充実を図ります
- (3) 救急医療の充実を図ります
- (4) 小児・周産期医療を推進します
- (5) 病室の全室個室化に取り組み、療養環境の向上を図ります
- (6) 北部診療所を整備し、本院との連携のもと、必要な医療を提供します

第2 基本コンセプト

1 建物整備方針

地域の中核病院として、急性期病院の役割だけではなく、高度急性期病院としても一定の役割を担う。長期にわたり良質な医療を提供でき、利用しやすい環境を整えた病院施設とすることを目指し、次の各項目を施設整備方針とする。

(1) 快適性

プライバシーへの配慮など、患者や家族、職員等、病院の利用者にとって、快適で利用しやすい環境を備えた施設とする。

<主な取り組み>

全室個室化を図る（うち有料個室3割、無料個室7割） 重症系病床除く

(2) 施設・設備の充実

施設・設備等を充実し、高度急性期病院としても一定の役割を担える施設とする。

<主な取り組み>

重症系病床の整備、手術室や救急エリアの充実

(3) 機能性

部門間の関連性に配慮した効率的な医療サービスの提供が行える施設とする。

<主な取り組み>

診療科連携におけるセンターの整備、患者支援センター（PFM）²の整備

(4) 安全性

災害時においても継続して医療を提供できる体制を整えるため、安全性・耐震性を確保した建物とし、患者及び職員の安全を確保する。

<主な取り組み>

免震装置の導入、自家発電装置等の整備

(5) 経済性

建物整備におけるイニシャルコスト³の削減を図る一方で、良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、建物のライフサイクルコスト⁴の適正化を図る。

<主な取り組み>

省エネルギー設備の導入、将来拡張可能な設計プランの策定

2. キセラ川西センターが果たす役割（5疾病⁵ 5事業⁶に対する基本方針）

（1）5疾病⁵

ア がん

兵庫県がん診療連携拠点病院⁷に準ずる病院として、様々ながんの予防・早期発見から集学的治療⁸まで、総合的ながん医療体制を強化する。また PET 検査、放射線治療などについては、患者にとって最適な治療を受けることができるよう、高度専門病院との連携・紹介等を通し、市民のハブ的役割を目指す。

<主な取り組み>

- （ア）内視鏡や放射線などによる患者への負担の少ない検査や治療の実施
- （イ）がん地域連携パス⁹を用いた地域医療機関との連携強化
- （ウ）がん検診受診率の向上による早期発見・早期治療の充実

イ 脳卒中¹⁰

脳卒中¹⁰や外傷などの急性期の診断から治療、急性期リハビリテーション¹¹までの高度かつ総合的な急性期脳卒中¹⁰医療への対応を強化する。

<主な取り組み>

- （ア）SCU¹²（脳卒中集中治療室）の設置
- （イ）脳卒中地域連携パス¹³を用いた地域医療機関との連携強化
- （ウ）急性期リハビリテーション¹¹の充実

ウ 心疾患

さまざまな心疾患に対し、入院治療を要する患者の治療管理等、内科的治療を行う。なお、心臓血管外科領域については、キセラ川西センターでは対応せず、周辺の専門医療機関との連携強化によって急性心筋梗塞に対する救急医療体制の充実を図る。

<主な取り組み>

- （ア）診療施設（心臓カテーテル¹⁴室）の整備

エ 糖尿病

糖尿病診断、患者教育、糖尿病合併症診断及び他診療科との連携による糖尿病合併症の集学的治療⁸を行う。

なお、透析については、導入透析¹⁵の対応を行う。維持透析¹⁶については、地域医療機関（かかりつけ医¹⁷）と連携しながら治療を行う。

<主な取り組み>

- （ア）糖尿病・生活習慣病センターの設置

オ 精神疾患

精神疾患以外の入院・外来患者で認知症を合併した患者への対応は行う。

上記以外の患者は原則、キセラ川西センターでは対応せず、専門病院と連携し、診療体制の充実を図る。

(2) 5 事業⁶

ア 救急医療

2次救急医療機関として、地域の医療機関と連携し、市内発生救急患者の市内完結率の向上を目指す。

<主な取り組み>

(ア) 手術室や重症治療室の整備による重症患者への対応強化

(イ) 救急専門医師の確保、救急医療体制の充実(内科、外科、脳神経外科、整形外科については24時間体制)

(ウ) 周辺医療機関と連動しながら、医療の継続的な提供を目指す

イ 小児・周産期医療

小児・周産期医療等地域において必要とされる医療が途切れなく提供できるよう、周辺医療機関と連携・連動を行う。

<主な取り組み>

(ア) 産婦人科医師や小児科医師の診療体制の強化

(イ) 女性病棟の整備

ウ 災害医療

災害に強い建物を整備し、災害時には行政や地域の医療機関と連携・協力を図り、適切な医療が提供できる体制を整備する。

<主な取り組み>

(ア) 免震装置の導入

(イ) 災害時に必要となる各種物資の備蓄

(ウ) ライフライン(電力、上水、下水、ガス、医療ガス等)遮断時における復旧までの相当期間(72時間以上)の機能維持

第3 キセラ川西センター概要・規模

1 病床数

病床数 400 床

内訳：一般病床 377 床、HCU(高度治療室)¹⁸ 20 床、SCU(脳卒中集中治療室)¹² 3 床

2 診療科目

内科、総合診療科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科、神経内科、精神科、脳神経外科、麻酔科、産婦人科、小児科、泌尿器科、緩和ケア科、放射線科、病理診断科、救急科

計 28 診療科

総合診療科、神経内科、呼吸器外科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科は外来のみの対応。

精神科の対応範囲については、第2 基本コンセプト 2 キセラ川西センターが果たす役割 (1) 5 疾病⁵ 才精神疾患 参照

3 センター化構想

診療科の枠を超え、多職種（医師・看護師・コメディカル¹⁹等）の協働のもと、専門的な医療体制（下記 12 センター）を形成し、診療を行う。

循環器センター、消化器センター、脳卒中¹⁰センター、周産期センター、乳腺センター、糖尿病・生活習慣病センター、腎センター、救急センター、オンコロジーセンター（仮称）内視鏡センター、リハビリテーションセンター、患者支援センター²

計 12 センター

(1) 循環器センター（循環器内科）

ア キセラ川西センター内の救急センターと連携し、心筋梗塞、狭心症、心不全等の治療を行う。

(2) 消化器センター（消化器内科、消化器外科）

ア 食道から直腸肛門に至る消化管および肝胆膵領域の消化器全般を網羅するセンターであり、消化器悪性疾患（食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、胆道がん、膵がん等）に加えて、消化器良性疾患（胆石症、虫垂炎、憩室炎、腸閉塞、消化管穿孔、腹膜炎、消化管出血等）を主な疾患とする。

イ がんにおいては、通常の開腹手術だけでなく、低侵襲治療²⁰として腹腔鏡手術等を行う。

(3) 脳卒中¹⁰センター (脳神経外科)

- ア キセラ川西センター内の救急センターと連携し、脳神経外科と神経内科が協働して、脳卒中¹⁰及び脳動脈硬化症に対して、血管内治療を含めた、内科的、外科的治療を行う。
- イ 脳梗塞に対しては、適応症例には経静脈的血栓溶解療法 (t-PA 療法²¹) を実施する。脳出血・くも膜下出血に対しても緊急手術を含め最適な治療法を選択する。

(4) 周産期センター (産婦人科、小児科)

- ア 安心して出産できる環境づくりを目指す。妊娠初期からの健康管理・健診、妊娠合併症やハイリスク妊娠の管理などを行う。また、正常分娩から異常分娩までを適切に対処する環境を整える。必要に応じて、高度専門病院と連携を取り、母子の安全を確保する。
- イ 妊婦の救急受け入れを実施する。

(5) 乳腺センター (乳腺外科、形成外科)

- ア 超音波検査やマンモグラフィ²²などの検査による診断から患者に合った治療、リハビリテーションの実施など、乳がんの最適な治療・延命とQOL²³の維持を目指す。
- イ 形成外科と連携し、外科的手術後の乳房再建術を実施する。

(6) 糖尿病・生活習慣病センター (循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科)

- ア 糖尿病ならびに生活習慣病患者を対象に、内科的治療を中心に合併する各病態に対して総合的な診療を行う。
- イ 看護師による生活指導や管理栄養士の栄養相談、糖尿病療養指導士による血糖の自己測定指導など、多職種によるチーム医療を提供し、患者をトータルに支援する。

(7) 腎センター (腎臓内科、泌尿器科)

- ア 腎臓系疾患ならびに腎機能障害に伴って発生する合併症等に対して診療を行う。導入透析¹⁵の対応を行うが、維持透析¹⁶は基本的に実施しない。

(8) 救急センター

詳細は第5 部門基本計画 4 救急部門参照

- ア 高齢社会において多様な病気を抱える高齢患者の急病に対応できる二次救急医療機関²⁴として内科・外科・脳神経外科・整形外科については、365日24時間体制で断らない救急センターとする。また、緊急性の高い患者や多数の患者に対応するため、トリアージ²⁵機能の強化、スタッフの育成を図り、安全で質の高い救急医療を提供する。
- イ チーム医療により救急患者の治療を行い、また医療の質的向上を図るため、重症患者の治療については、診療科間の連携強化を図る。

(9) オンコロジーセンター（仮称）

- ア 各診療科のがん診療に対し、集学的治療⁸を実施するとともに、がん相談支援センター、外来化学療法室、がんリハビリテーション²⁶、がん登録²⁷といった診療科横断的な患者中心の支援を実施する。
- イ 社会的・心理的サポートにおいては、患者支援センター²内のがん相談支援センターと連携しながら行う。

(10) 内視鏡センター

詳細は第5 部門基本計画 12 内視鏡部門参照

- ア 消化器内視鏡部門において、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸などの検査・治療に対応する。また、気管支内視鏡部門では、肺、気管支病変の検査、治療に対応する。
- イ 患者プライバシー確保と療養環境の質を向上させるとともに、センター内に前処置室、リカバリー室、洗浄室を設置し、検査、治療、看護、洗浄、消毒が一連で管理できる効率的で安全安心な内視鏡センターを構築する。
- ウ 関連性の高い消化器センターや放射線部門（技師）との動線に配慮する。

(11) リハビリテーションセンター

詳細は第5 部門基本計画 13 リハビリテーション部門参照

- ア 脳血管疾患・運動器疾患・呼吸器疾患・心大血管疾患・がん疾患や産前産後のリハビリテーションなど、すべての疾患・状態に対してのリハビリテーションを実施する。
- イ 発症直後や術後早期から行うことで、早期回復、早期在宅復帰を目指す。特に各病棟フロアにリハビリテーション室を設けることで、安全かつ充実したリハビリテーション環境の提供を目指す。

(12) 患者支援センター²

詳細は第5 部門基本計画 3 PFM (患者支援センター)²部門

- ア 入院前から、患者の身体的・社会的・精神的問題を把握し、退院後を見据えたサポートを行い、患者満足及び計画的入院診療に寄与する。
- イ 地域の医療機関との機能分担と連携を図り、医療情報の共有化や「病診連携」「病病連携」の強化等による一貫した医療の提供や、効率的な医療体制を確立する。
- ウ 入退院支援センター、総合相談室・がん相談支援センター、在宅療養支援室、地域医療連携室を運営する。

【参考】各センター整備場所

構成	センター	病棟での整備	外来での整備	中央診療機能として整備
診療科構成によるセンター	循環器センター			
	消化器センター			
	脳卒中 ¹⁰ センター			
	周産期センター			
	乳腺センター			
	糖尿病・生活習慣病センター			
	腎センター			
組織横断的なセンター	救急センター			
	オンコロジーセンター (仮称)			
	内視鏡センター			
	リハビリテーションセンター			
	患者支援センター ²			

4 入院患者数、病床稼働率²⁸

想定入院患者数 約 370 人/日

想定病床稼働率²⁸ 約 93%

5 外来患者数

想定外来患者数 約 900 人/日

第4 全体計画設計

1 敷地条件

(1) 所在地

阪神間都市計画事業中央北地区特定土地区画整理事業地内(9街区2-1、9街区2-2、9街区3-1、9街区3-2-1、9街区3-2-2、廃道地)

(2) 用途地域、建蔽率²⁹及び容積率³⁰

用途地域 近隣商業地域及び第2種住居地域

建蔽率²⁹ 80%及び60%

容積率³⁰ 300%

(3) 敷地面積

11,942.49 m²

2 建物計画

(1) 延床面積 約 35,000 m²

(2) 1床当りの面積 87.5 m²/床

(3) 構造

ア 免震構造とし、災害時においても診療機能を保つことができることとする。

(4) 各階・部門構成

ア 階構成は地下なし、地上7~8階を想定する。

イ 部門間での位置関係については、第5部門基本計画を参照

(5) 配置計画

ア キセラ川西地内の各駐車場からのアクセスに考慮した配置計画とする。

イ 電車・バス・徒歩による来院者のアクセスに考慮した配置計画とする。

(6) 外部動線計画

ア 動線の交錯を避けるために、一般車、救急車、サービス車両の建物出入口をそれぞれ分けて計画する。

イ 敷地西側道路(県道12号線)からの直接進入は(仮称)川西市立総合医療センターキセラ川西センターと北部診療所間をつなぐシャトルバスならびに救急車の左折進入のみとする。

- ウ 周辺道路における車待ちが発生しないように配慮する。
- エ 構内の車路はなるべく車両の交錯がないように配慮する。
- オ 構内は車椅子の通行に支障がないように配慮する。
- カ 構内は歩道を明確に分離し、歩行者の安全を確保し、各施設への歩道については、できる限り勾配がないよう配慮する。

(7) 駐車場・駐輪場計画

- ア 駐車場は敷地内にサービス駐車場 10 台、身体障がい者用 3 台、救急車 3 台、患者搬送用車両車庫 1 台を設ける。敷地外においてキセラ川西地内の各駐車場(約 1,200 台)を他施設利用者と併用する想定とする。キセラ川西プラザと今年開業予定の大規模集客施設それぞれの稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進める。
- イ 救急搬送入口は一般患者からは見えない位置に設置、また霊柩車搬出口は救急患者からできるだけ見えないよう配慮を行う。
- ウ 駐輪場は敷地内にバイク置き場兼用で患者用 100 台、職員用 200 台を確保すること。
- エ 敷地内にはキセラ川西センターと北部診療所間をつなぐシャトルバスの停留所を確保する。
- オ 敷地内にはタクシー乗り場(2~3 台分)を確保する。
- カ 正面玄関前に 3 台以上の車両停車スペースと車乗降位置の雨除けを設置する。

(8) 内部動線計画

- ア 医療安全・感染対策・個人情報保護に十分に配慮し、患者動線とスタッフ動線はできるだけ分離したつくりとする。
- イ 一般エレベーターと医療用・スタッフ用エレベーターにそれぞれ専用のエレベーターホールを設けて動線分離を図る。またエレベーターの台数を確保し、待ち時間を低減する工夫をする。
- ウ 救急患者の手術室や放射線部門等への搬送動線に考慮する。
- エ 外来が 2 層以上にわかれる場合は、各階を結ぶエスカレーターを設置する。また、別途エレベーター(外来専用の必要はない)を設置し、車椅子等の患者の移動にも考慮する。入院患者が外来診察や検査等を利用する際に外来待合などを横切ったり、同じスペースで待機することのないよう、動線の工夫を行う。
- オ 医療機器等の更新の際に病院事業運営に支障が出ないよう、医療機器の搬入動線に考慮したつくりとする。

第5 部門基本計画

1 病棟部門

(1) 基本方針

- ア スタッフステーションを拠点とし、職種間連携を図り、チーム医療を提供できる体制を整える。
- イ 全室個室化とし、患者、患者家族の療養環境の向上、プライバシーへの配慮を意識した空間づくりを行う。

(2) 機能及び規模

ア 病床数

(ア) 病床数 400 床

内訳 一般病床 377 床、HCU (高度治療室)¹⁸20 床、
SCU (脳卒中集中治療室)¹²3 床

イ 想定在院日数・病床稼働率²⁸

(ア) 平均在院日数 12~13 日程度

(イ) 想定病床稼働率²⁸ 93%

ウ 看護体制

(ア) 看護配置 急性期一般入院料 1 の基準を満たす

(イ) 看護体制 2 交代 (HCU¹⁸ は 3 交代)

(ウ) 夜勤体制 3 人体制 (1 病棟につき)

エ 病室構成

(ア) 全室個室 (HCU¹⁸ SCU¹² を除く)

一般病床のうち 30% を有料個室とする。

(イ) HCU¹⁸ 観察室 4 床 2 室、オープンフロア 12 床

オープンフロアのうち 6 床は将来的に ICU³¹ への転換が可能につくりとする。

(ウ) 感染病室 1 フロア 1 室 (要前室)

クリーンルームは設けず、アイソレーター³²での対応を想定する。

オ 病棟フロア診療科組み合わせ（案）

原則混合病床であるが、病棟フロアの診療科組み合わせ（案）は下記参照。

	想定病床数	想定センター 診療科
	42 床	外科、小児科
	43 床	整形外科、眼科、その他特殊診療科
	42 床	循環器内科、血液内科
	43 床	循環器内科、呼吸器内科
	42 床	消化器センター（消化器内科・消化器外科）
	43 床	消化器センター（消化器内科・消化器外科）
	40 床	脳卒中 ¹⁰ センター（脳神経外科）SCU（脳卒中集中治療室） ¹²
	42 床	腎センター（腎臓内科、泌尿器科）糖尿病・内分泌内科、一般内科
	43 床	女性病棟（産婦人科、乳腺外科等）
	20 床	HCU（高度治療室） ¹⁸

（３） 運用

ア 入退院・会計関係

（ア）病床管理は入退院支援センターにて行う。

（イ）各病棟のエレベーターホールと病棟内廊下の間には、扉を設け、カードリーダー・インターホンの設置により、入退室管理を行う。また、HCU・女性病棟、新生児室のセキュリティ管理には十分に配慮する。

（ウ）退院会計は中央会計受付で行う。

イ 診療業務関係

（ア）処置や検査は原則として病室で実施する。特殊診療科（耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、小児科、整形外科）の特殊設備を使用する処置については、外来にて実施する。また、病棟に処置室は不要だが、処置準備を行うスペースをスタッフステーション近くに確保する。

（イ）蓄尿は循環器内科、腎臓内科、産婦人科、糖尿病・内分泌内科にて実施する。循環器系の病棟に蓄尿装置を配置し、その他のフロアには配置しない。

（ウ）出産時は家族立会いを可能とする。

（エ）分娩時は原則 LD 室³³を使用する。（リカバリーについては、全室個室の為、病室での対応を想定する）ただし、帝王切開の対応は手術室で行う。

（オ）母子同室については、患者による選択を可能とする。

（カ）調乳は病棟で実施する。

ウ 看護業務関係

（ア）患者搬送はベッド・車椅子等を想定する。

（イ）ナースコールは携帯電話と連動させる。

- (ウ) 患者確認にはリストバンドを使用する。
- (エ) 病室入室時の感染対策として、病室近くの廊下側に手指消毒、グローブ、エプロン、マスクを配置する。
- (オ) ベッド洗浄は清拭で行う。

エ 患者療養環境関係

- (ア) 無料個室の場合、病室外に設置されたトイレを使用する。
- (イ) 部屋別空調調整を可能とする。
- (ウ) ベッドサイド端末はテレビを想定する。
- (エ) 病室においては、患者がインターネットを使用できるようネット環境を整備する。
- (オ) 病室環境

室名		付属設備等
無料個室		手洗い、床頭台
有料個室		手洗い、シャワー、トイレ、床頭台
重症患者	HCU ¹⁸	手洗い、クローゼット
	SCU ¹²	手洗い、クローゼット

オ コメディカル¹⁹業務関係

- (ア) 病棟において多職種での連携が図れるよう、コメディカル¹⁹の作業スペースはスタッフステーション内に設ける。
- (イ) サテライトファーマシー³⁴はHCU¹⁸・手術室に設ける。(HCU¹⁸と手術部が同フロアの場合は兼用とし、1箇所の配置とする。) その他病棟はスタッフステーション内に薬剤作業スペースを設ける。
- (ウ) 病棟薬剤業務

が主担当者、 は副担当者

	薬剤部	看護部	備考
IVH ³⁵ の調製	中央		
輸液の調製			人員体制による
抗がん剤の混注	中央		
一般注射の混注			
薬剤管理指導			
内服薬の個人セット	中央	臨時分	
入院時持参薬チェック			
麻薬・向精神薬・毒薬管理			人員体制による

- (エ) 病棟1フロアに1箇所4床室程度の広さのリハビリテーション室を設ける。
- (オ) 病棟配膳は、中央配膳方式³⁶とする。デイルーム³⁷は病棟食堂加算が取得できる広さ以上を確保する。原則、病室内での食事とするが、介助が必要な患者はデイルーム³⁷を使用する。

(カ) 周術期ケアに対応する口腔ケア³⁸ステーションを院内設置する。

カ 運用面からみる諸室の位置関係

(ア) 帝王切開を手術室で実施するため、周産期病棟と手術室の動線をなるべく短くする。

(イ) HCU¹⁸と手術部は清潔ゾーンで直結する配置とする。

(ウ) 各病棟において、スタッフステーションから病室までの動線は診療・看護のしやすさ、病室内の視認性に考慮した計画とする。

(エ) 口腔ケア³⁸ステーションは各病棟からアクセスしやすい位置に配置する。

キ その他

(ア) 病室は患者の療養環境の向上に配慮し、無料個室は13㎡以上、有料個室は15㎡以上とする。

(イ) 一般病棟廊下幅は片側居室で1.8m以上、両側居室で2.7m以上とする。

(ウ) 壁面に収納を設置し、上下棚に車イス、ストレッチャー置き場を設ける。

(エ) バリアフリーに配慮したつくりとする。

(オ) 各病室への出入状況を確認できるよう、病棟内廊下に観察カメラを設置する。

2 外来部門

(1) 基本方針

- ア フリーアドレス³⁹制を採用し、専門外来と拡張性のある外来とする。
(中央採血室・中央処置室の強化とセンター化)
- イ プライバシーに配慮した呼び出し体制と、待ち時間を感じさせない環境を整備する。
- ウ 感染症疾患に対応可能な外来とする。
- エ アメニティーの充実と患者・職員の動線を考えた配置を行う。(授乳室・職員休憩室など)

(2) 機能及び規模

- ア 診療科目
第3 キセラ川西センター概要・規模を参照すること。
- イ センター化構想
第3 キセラ川西センター概要・規模を参照すること。
- ウ 想定外来患者数
1日あたり平均患者数 900人
- エ 外来方式

フリーアドレス³⁹制を導入(特殊診療科を除く)。

フリーアドレス³⁹を前提とした診療科ブロックは下記参照

ブロック	フリーアドレス ³⁹ 対応診療科	固有診察室の診療科
	消化器内科、呼吸器内科、血液内科、一般内科、総合診療科	
	循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科	
	神経内科、脳神経外科、緩和ケア	精神科
	皮膚科、形成外科、乳腺外科、外科、呼吸器外科	
		小児科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科
		産婦人科
		整形外科

- 1 麻酔科は手術部のIC⁴⁰室を利用、リハビリテーション科、放射線科は各部門に診察室を配置
- 2 上記 ~ は診療科としての組み合わせの考え方であり、諸室数のバランスで物理的なブロック構成は変わるものとする。

(3) 運用関係

ア 総合案内

(ア) 外来受診患者の受診科相談・案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者などの質問対応、身体の不自由な方への対応、ページングシステム⁴¹の使用方法の説明、患者苦情対応などを行う。

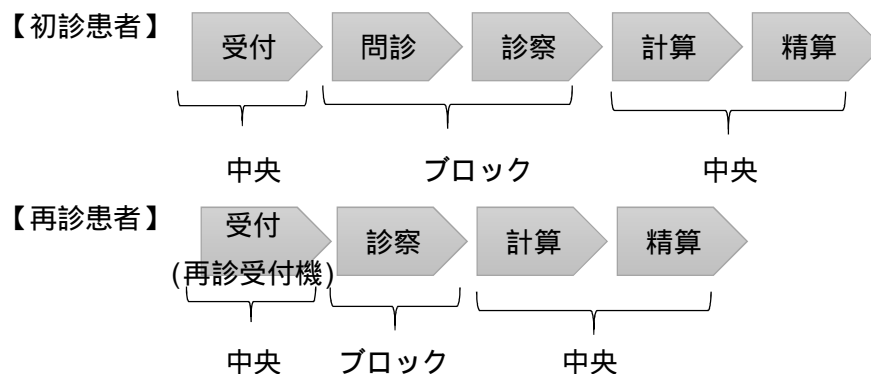
イ 受付方式

(ア) 中央受付

- ・初診受付 初診患者の受付各種業務を行う。
- ・紹介受付 紹介患者の受付各種業務を行う。
- ・再診受付 再診患者は原則受付機を利用し、再診受付を実施するが、対応できない患者は再診受付にて受付を行う。
- ・計算受付 診察終了患者の計算受付を行う。
- ・会計受付 会計は原則自動精算機を用いるが、対応できない患者は会計受付にて会計を行う。
- ・文書受付 文書受付、発行を行う。

(イ) ブロック受付

・フリーアドレス³⁹を前提とした診療科ブロックを基本として、受付、問診表の入力依頼、確認、診察室への振分け等業務を行う。



(ウ) 救急・時間外受付

・時間外の救急患者、患者家族に対する受付を行う。

(エ) その他診療部門受付

・中央処置受付、生理検査受付、放射線受付、内視鏡受付、リハビリテーション受付、薬剤部窓口（投薬窓口）を設置する。

ウ 問診方法

(ア) 問診はタブレットの活用を想定する。高齢者等でタブレットでの対応が難しい場合は紙で対応する。

(イ) 血圧・身長・体重測定は各フロアに設ける計測コーナーで実施する。

エ 会計方法

(ア) キャッシュレス化を推進する。

オ 待合

(ア) 診察待ちとして中待合は設けない。ページングシステム⁴¹の導入を想定するため、診察室前の待合スペースは縮小し、その他に院内で待機できるスペース(ラウンジスペース等)を確保する。

(イ) 診察室への呼び出しはページングシステム⁴¹と各診察室前の機械表示を想定する。必要に応じて、マイクでの呼び出しも行う。

(ウ) 待合以外においては、総合待合とラウンジスペースに大画面モニターを設置し、診察進捗状況を表示する。

(エ) 脳神経外科、整形外科の診察室付近には車椅子が2台程度待機できるスペースを設ける。また正面玄関付近には来院患者が利用する車椅子の保管スペース(20台分)を設ける。

(オ) 小児科待合にはプレイコーナーを設置する。

カ 処方箋

(ア) 原則院外処方とする。ただし、時間外・救急においては院内処方とし、院内の薬剤部窓口で対応する。

(イ) 院外処方箋の発行は各診察室で実施する。

キ 予約

(ア) 原則全診療科において、予約診療とする。

(イ) 電話による予約取得・変更・取消の対応を行う予約センターを設置する。

予約センターは組織として設け、電話対応は医事課にて行うため、専用諸室は不要。

診察予約のパターンと対応窓口は下記参照

パターン		対応窓口
電話の場合	紹介(紹介元施設)	地域連携
	初診	予約センター
	再診(予約変更・取消)	
来院時	紹介	中央受付
	初診	
	再診	

(ウ) 各種検査の予約は診察室にて医師が行う。検査説明・変更対応はブロック受付横に設ける検査説明ブースにて看護師が行う。

ク 相談・指導

(ア) 医事関係・苦情対応、看護外来、フットケア⁴²・ストマ⁴³外来、カウンセリング室を相談・指導の部屋として設ける。医事関係・苦情対応の部屋は出入口

を2方向設ける。

ケ 中央処置

- (ア)中央処置室受付にて採血、採尿、採痰、処置、点滴等の受付を一括して行う。
- (イ)採血は4ブースを設け、ブースは車イスが入れる広さとする。小児科または感染疑いのある患者は各科の処置室にて対応する。
- (ウ)採尿は小児科を除き、中央採尿用トイレにて実施する。採尿用トイレから直接検体を提出できるつくりとする。感染疑いのある患者は感染エリア内のトイレを使用する。
- (エ)採痰室は外来診察室付近の人通りの少ない場所に配置する。
- (オ)点滴・処置用として中央処置室に6ベッド分のスペースを設ける。医師が実施する処置は各ブロック処置室にて実施する想定とする。
- (カ)自己血採血は中央処置室または内科外来処置室で実施する。

コ 外来化学療法

- (ア)リクライニングチェア10台分のスペースを確保する。
- (イ)入院患者の対応は病棟にて対応する。
- (ウ)出入口はベッドでの入室が可能な幅とする。
- (エ)テレビとDVDを配置できるスペースを確保する。
- (オ)プライバシー、臭い、音への配慮したつくりとする。

サ 診察室の構造

- (ア)診察室はストレッチャーでの入室が可能な幅とする。
- (イ)遮音性に配慮したつくりとする。
- (ウ)診察室・処置室内の視界の保護を意識したつくりとする。扉内にカーテンを配置、診察バックヤードにつながる部分の仕切りは扉とカーテンを設置する。
- (エ)診察室内には入力補助者の作業スペースを確保する。
- (オ)産婦人科、泌尿器科は診察室と処置室(内診室)間の行き来がしやすいつくりとする。
- (カ)診察室内に手洗いを設置する。

シ アメニティ向上・ストレス軽減

- (ア)絵画、パネル展示等のアートコーナーを設ける。
- (イ)デジタルサイネージ⁴⁴を採用する。
- (ウ)売店・カフェスペースを設け、待ち時間の心理的緩和を図る。

ス 感染対策

- (ア)救急外来に感染用出入口・待合・診察室を設置する。
- (イ)小児科については、感染用待合・特診室を設置する。
- (ウ)内科系ブロック付近に感染用待合を設ける。

セ 災害対策

(ア) 中央受付、各外来診察室・処置室には災害時対策用の医療ガス、非常用電源を確保する。

ソ 運用面からみる諸室の位置関係

(ア) 外来化学療法室は外来患者の動線を考慮した配置とする。

(イ) 外来化学療法室付近に抗がん剤のミキシングルーム⁴⁵を設ける。薬剤師の動線を考慮し、薬剤部と隣接配置もしくは上下配置とする。。

(ウ) 授乳室は利用頻度を考慮し、小児科外来・産婦人科外来付近のトイレに隣接させて配置する。

(エ) 医事関係・苦情対応の相談室は医事課付近に設ける。

(オ) 小児科と産婦人科の待合が混在しないような配置とする。

3 PFM (患者支援センター)²部門

(1) 基本方針

- ア 入院前より関わることで、患者・家族が安心して治療に専念でき、退院に向けた意思決定や周辺施設の利用、キセラ川西センターの外来の利用を含む環境の整備・地域連携を行い、患者・家族が安心して退院できるための支援を行う。
- イ 入退院支援センターで病床の一元管理を推進し、効率的な病床運用ができる体制を整える。
- ウ 必要に応じ、多職種のスタッフが関わり、切れ目のないサービスを提供する。

(2) 機能

- ア 入退院支援センター、総合相談室・がん相談支援センター、在宅療養支援室、地域医療連携室を運営する。
- イ 時間内においては、当日入院や救急経由の患者も含めて対応する。
- ウ 各部門の機能

入退院支援センター

機 能	備 考
ベッドコントロール	
入院関係書類の記入説明	
入院病室の説明・室料の説明	
入院カルテ基本情報の入力	
入院関係書類の確認及び事務手続き	
入院前オリエンテーション	
患者情報収集・アセスメント	
退院支援	
生活上の問題・経済的問題に対する援助	
中止薬確認	持参薬確認は病棟にて行う
術前オリエンテーション	

総合説明室・がん相談支援センター

機 能	備 考
退院支援（主に転院・施設入所等）	
保健福祉制度利用支援	
経済的問題の援助	
がん治療や緩和ケアに対する相談援助	
地域連携パス事務局	

在宅療養支援室

機 能	備 考
退院支援（主に住宅サービス調整等）	
患者・家族への生活指導、技術指導	
外来患者への療養支援	
保健福祉制度利用支援	
経済的問題の援助	
地域かかりつけ医 ¹⁷ との連携	
地域医療保健福祉機関との情報交換・相談窓口	

地域医療連携室

機 能	備 考
院内外からの問い合わせ等への対応	
地域の医師会・医療機関の訪問	
地域医療支援病院運営委員会の開催	
登録医の受付	
開放病床利用時の管理	
病診連携症例検討会の運営	
地域医療機関向け広報誌の刊行	
地域医療連携懇談会・内外会総会の開催	
地域医療機関との情報交換	
紹介患者の事前登録、診察・検査予約調整	
他院への外来受診の際の予約調整	
返書管理	
逆紹介業務の連絡調整	
地域医療保健福祉機関スタッフへの技術指導 （窓口）	

（３） 運用

ア 運用面からみる諸室の位置関係

（ア）スタッフ用オフィスは職員の動線に考慮し、説明相談ブースの裏に配置すること。

（イ）説明相談ブースは患者プライバシーを確保するため、斜めに配置すること。

4 救急部門

(1) 基本方針

- ア 2次救急のレベルアップを図る。(断らない救急、救急認定施設としての充実、救急認定医・救急認定看護師の確保)
- イ 職员工リアの充実と機能性の向上を図る。(動線の整理、休憩室・仮眠室等の充実)
- ウ 災害・感染対策に配慮する。(大規模災害を想定したハード面の整備、感染対応を配慮した部屋の整備)

(2) 機能及び規模

ア 診療機能

- (ア) 一次救急⁴⁶、二次救急対応を行う。
- (イ) 内科・外科全般、循環器内科は常時対応できる体制を想定する。特殊診療科については、脳神経外科、整形外科、小児科を対応する。小児科については、現在の市立川西病院の小児輪番体制を引き続き実施する。なお、妊婦の救急受入は女性病棟(産婦人科)にて対応する。
- (ウ) 救急ヘリポートは設置しない。
- (エ) 患者搬送用車両を1台確保する。

イ 規模

- (ア) 救急車の受入件数 450件/月
ウォークイン⁴⁷の受入件数 900件/月

(3) 運用

ア 患者受入区分

	診察時間内		受付終了後(午後)	
	受付	診察	受付	診察
救急車 搬送患者	救急受付	救急処置室	救急受付	救急処置室
ウォークイン ⁴⁷	外来受付 救急受付	外来診察室 救急診察室	救急受付	救急診察室

イ 出入口・動線の考え方

- (ア) 救急車や自家用車がアプローチしやすい位置で、救急車3台を同時に停車できるスペースと患者搬送用車両の車庫1台分を確保する。
- (イ) 救急患者と一般患者の動線はできるだけ分離する。また、救急車搬送患者とウォークイン⁴⁷の動線も分離させる。
- (ウ) 感染対策として専用出入口、待合、診察室を設置する。

ウ 他部門との連携

- (ア) 検査、薬剤、放射線は中央対応を想定する。
- (イ) 夜間調剤の払い出しは院内の投薬窓口で実施する。
- (ウ) 会計については、事務担当者を常時配置し、当日精算を原則とする。
- (エ) 他部門の夜勤体制について、検査、薬剤、放射線は救急と病棟を併せた夜勤体制とする。ME⁴⁸はオンコール⁴⁹体制とする。

エ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 救急エリア内には放射線撮影装置を設置しない為、救急部門と放射線部門は同フロア隣接の配置とする。また、救急部門に近い位置から使用頻度の高い一般撮影、CT⁵⁰、MRI⁵¹、アンギオ⁵²の順に配置する。
- (イ) HCU¹⁸への患者搬送に考慮した配置とする。

5 手術部門

(1) 基本方針

- ア 患者に優しく、安心安全な手術室を目指す。
- イ 緊急時に対応可能な環境・体制を整備する。

(2) 基本的事項

- ア 想定手術件数 年間 3,500 件

手術室数 7 室 (最大 8 室まで拡張可能なスペースを確保する)

	清浄度 ⁵³	必要寸法 (内法)	その他 (診療科, 付属室・特殊設備)	放射線防御 の要・不要
手術室 1	class100	8.0m × 8.0m	整形外科、BCR ⁵⁴	要
手術室 2	class1,000	8.0m × 8.0m	整形外科	要
手術室 3	class10,000	7.0m × 7.0m	一般手術 (ラパロ ⁵⁵ 中心) シーリング要	要
手術室 4	class10,000	7.0m × 7.0m	一般手術 (ラパロ ⁵⁵ 中心) シーリング要、緊急手術対応	要
手術室 5	class10,000	7.0m × 7.0m	一般手術 (ラパロ ⁵⁵ 中心) シーリング要、緊急手術対応	不要
手術室 6	class10,000	7.0m × 7.0m	一般手術 (耳鼻咽喉科、眼科 等、日帰り手術)	不要
手術室 7	class10,000	7.0m × 7.0m	一般手術 将来的な手術用口 ポット導入にも対応できる構 造とする	不要

- イ 中央ホール型のプランとする。
- ウ 一般手術対応の将来手術室として転用可能な 1 室分のスペースを確保する。
- エ 日帰り手術の対応を想定する。
- オ 一足制を導入する。
- カ 手術台は移動型とする。

(3) 運用

- ア 動線・運用関連

- (ア) 患者は乗換なしで手術台まで移動する。
- (イ) 患者搬送に使用したベッドは病室へ戻す。
- (ウ) 麻酔は手術室内で実施する。
- (エ) 入院手術におけるリカバリーは HCU¹⁸ または一般病棟で実施する。

- (オ) 日帰り手術において、受付は外来エリアで行い、更衣、前処置、リカバリーは手術部門で実施する。
- (カ) 予定手術セットは手術室前ホールにて保管することから手術ホールは広めに確保する。手術セットの展開作業は手術室内で実施する。
- (キ) 患者動線と業者、物品動線とはできるだけ交差しないつくりとする。
- (ク) 麻酔科外来は手術エリア近接の IC⁴⁰ 室で対応する。受付・待合は手術室と兼用する。

イ 医療情報関連

- (ア) 手術室管理システム（麻酔管理システム）を導入する。
- (イ) 手術室内に医療情報システムの端末を設置する。
- (ウ) 術野カメラ、術中カメラを設置する。術中カメラの配信先はスタッフステーションと麻酔医室とする。また、将来対応として ME⁴⁸ 室にも配信できるつくりとする。
- (エ) 病理部門との連携において、画像・音声による相互通信システムを導入する。

ウ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 救急搬送患者の手術は手術エリアで実施するため、手術部と救急間の患者搬送動線をなるべく短くする。
- (イ) 手術部と放射線部門の患者搬送動線をなるべく短くする。
- (ウ) HCU¹⁸ とは清潔ゾーンで直結する配置とする。
- (エ) 手術室の配置は患者動線等を考慮し、入り口に近い位置から手術室 6 5・4 7 3 2 1 の並びとする。
- (オ) 各手術室への搬送動線に考慮し、ポータブル器材庫は3箇所程度に分散して配置する。

エ その他

- (ア) 放射線検査の対応において、一般撮影はポータブル、外科用イメージは移動式を手術部内に配置し、対応する。CT⁵⁰・MRI⁵¹・アンギオ⁵² においては放射線部門にて対応する。
- (イ) 家族の待機場所として、専用の待合室を設置する。

6 中央材料部門

(1) 基本方針

- ア 交差感染防止の為、清潔エリア、不潔エリアの作業動線上の区別を明確にしたうえで、安全な作業スペースを確保・空調管理を行う。
- イ 医療現場における滅菌保障のガイドラインに沿った業務を実施できる環境を整備する。

(2) 基本的事項

- ア 洗浄・滅菌等の業務は院内職員が行う。
- イ 対応時間は平日時間内のみとする。
- ウ 中央材料室の構造は3層構造（洗浄・組立・滅菌）とする。

(3) 運用

- ア 一次洗浄は中央化を前提とする。 哺乳瓶の洗浄・消毒は病棟にて行う。
- イ 手術器材・材料のセット組みは中央材料部門にて実施する。
- ウ セット化した器材は予定分を手術部門で予定外分を中央材料室にて保管する。
- エ 外来・病棟への払い出しは原則カート運用とする。臨時・緊急分はパスボックスを利用し、払い出す。
- オ 運用面からみる諸室の位置関係
 - (ア) 物品搬送に考慮し、手術部と近接な配置とする。また、SPD⁵⁶倉庫との動線にも考慮する。

7 薬剤部門

(1) 基本方針

- ア 現場ニーズに迅速な対応をする薬剤部を目指す。
- イ 医薬品の管理と物流をシステム化し、業務効率の向上と適正使用を目指す。
- ウ センターとサテライト(病棟・化学療法・手術室・薬剤師外来など)の業務分担を図る。
- エ 業務フローに応じた動線づくりを行う。

(2) 運用

ア 外来関係

- (ア)原則院外処方とする。ただし、時間外・救急においては院内処方とし、院内の薬剤部窓口で対応する。
- (イ)外来服薬指導について、専用の部屋は設けず、外来の空き診察室を使用する。
- (ウ)中止薬の管理はPFM²内の入退院支援センターにて実施する。
- (エ)持参薬の管理は病棟にて実施する。

イ 病棟関係

- (ア)サテライトファーマシー³⁴を手術部・HCU¹⁸と同フロアに設ける。
- (イ)病棟薬剤業務は病棟部門を参照すること。
- (ウ)抗がん剤・IVH³⁵の混注は薬剤部にて実施、輸液の混注は病棟にて実施する。
- (エ)注射薬は1本渡しのカート交換方式を想定する。臨時・緊急分は小荷物搬送機での搬送を想定する。
- (オ)内服薬は薬剤部にて与薬カートに個人セットを行う。臨時分は病棟に定数配置したものを使用し、緊急分は小荷物搬送機での搬送を想定する。
- (カ)注射薬搬送カートは1看護に対し、病棟配置分1~2台、交換分1~2台を想定する。
- (キ)与薬カート(内服薬用)は1看護に対し、1台を想定する。

ウ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア)薬剤部と病棟間は小荷物搬送機での搬送を想定し、縦動線を確保する。
- (イ)手術部への薬剤搬送頻度が高い為、搬送動線がなるべく短い配置とする。
- (ウ)ミキシングルーム⁴⁵は外来化学療法部門に隣接させる。職員の動線を考慮し、薬剤部に隣接もしくは上下配置とする。
- (エ)薬剤部内に設ける注射製剤室へは外来スタッフが頻繁に出入りする為、それらに考慮した配置とする。

エ その他

- (ア)治験を実施する。
- (イ)医薬品SPD⁵⁶は導入しない。

8 放射線部門

(1) 基本方針

- ア 患者・スタッフの動線の整理を行う。(外来・救急・入院)
- イ 災害時においても対応可能な病院、地域医療支援病院としての診断機能の充実にを図る。(自家発電回路やCT⁵⁰・MR機器の充実)
- ウ 機能別・プライバシーに配慮したスペースを確保する。(IC⁴⁰室・更衣室・患者ベッドの入替・当直室)

(2) 基本的事項

ア 放射線機器の台数

機器	台数	備考
一般撮影	3台	1台は救急部門に近い場所へ配置
乳房撮影・マンモトーム(生検)	1台	
骨密度測定装置	1台	
透視	3台	うち1台は内視鏡部門に配置
血管撮影(頭腹部・心臓部)	2台	将来対応1室分のスペースを確保
CT ⁵⁰	2台	
MRI ⁵¹	2台	
ポータブル撮影装置	4台	手術室1台、病棟2台、救急外来1台
外科用イメージ装置	2台	手術室にて使用
ESWL ⁵⁷	1台	

透視1台(内視鏡部門用)、ポータブル撮影装置、外科用イメージ装置以外は放射線部門への配置とすること。

(3) 運用

ア 情報システム・画像管理

- (ア) 放射線情報システム(RIS)⁵⁸を導入する。
- (イ) 画像管理システム(PACS)⁵⁹による完全デジタル管理を行う。

イ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 病棟からの患者搬送に考慮し、患者用エレベーターからCT⁵⁰、MRI⁵¹、アンギオ⁵²の部屋への動線に配慮する。
- (イ) 放射線区画には放射線検査を実施する患者以外が出入りしない配置とする。
また、受付は入り口からわかりやすい位置に配置する。
- (ウ) 一般撮影・透視室と画像整理室・技師室は集中した区画での配置とする。また、CT⁵⁰・MRI⁵¹室は隣接した配置とし、一般撮影・透視室からスタッフ動線を通りアクセスできる配置とする。(血管造影室は患者廊下を横切る形になってもよい)

(エ)一般撮影室のうち1室は救急部門からのアクセスに配慮した位置に配置する。

(オ)CT⁵⁰室は緊急時の患者入室に考慮し、1室は待合から前室を通らずに直接入室できる配置とする。

(カ)ESWL⁵⁷は音への配慮が必要となるため、配置に注意する。また、泌尿器科外来からのアクセスに配慮した位置に配置する。

9 検査部門

(1) 基本方針

- ア 業務の効率化を図る。(各セクションの融合を考えた配置)
- イ 医師の補助業務の一環として患者への検査説明や医療情報を提供する検査相談室(LI)を構築し、チーム医療に貢献する。
- ウ 患者に信頼され、安心を提供できる検査部門を目指す。

(2) 基本的事項

ア 検体検査

- (ア) 血液検査、一般検査、生化学免疫検査、輸血検査、細菌検査(塗抹検査、血液培養検査のみ)を行う。
- (イ) 細菌検査(塗抹検査、血液培養検査を除く)、遺伝子検査、その他の特殊検査は院外委託を行う。
- (ウ) 採血・採痰は原則中央処置室で行う。(一部各科処置室での実施もあり。)また、中央処置室での採血は原則検査技師が行う。(検体採取も同様)
- (エ) 採尿は採尿トイレにて行い、パスボックスを介して、検体提出を行う。

イ 輸血検査

- (ア) 輸血部門は検査部内の機能として設ける。
- (イ) 血液製剤の発注・管理は検査部にて行う。アルブミン製剤の発注・管理は薬剤部にて実施する。
- (ウ) 自己血採血は中央処置室または内科外来処置室で実施する。

ウ 生理検査

- (ア) 生理検査(心電図検査、肺機能検査、脳波検査、筋電図検査、運動負荷検査など)各種超音波検査を実施する。
- (イ) 聴力検査は耳鼻咽喉科外来にて実施する。ただし、ABR検査⁶⁰は生理検査部門にて実施する。
- (ウ) 生理検査受付は部門内に1箇所に集約して設ける。
- (エ) 各検査室への呼び込みは検査技師が口頭で行う。
- (オ) 各検査室はベッドでの入室を想定した間口とする。

エ その他

- (ア) 検体・試薬は全体で集約し、保管を行う。ただし、各室での必要分は各諸室で保管を行う。

(3) 運用

ア 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 検査部門と救急部門、手術・HCU部門間で検体の搬送を想定するため、縦動

線を確保する。前述の部門間全ての縦動線を確保することが難しい場合は検査部門と手術・HCU 部門間の縦動線を優先し、検査部門と救急部門間の搬送も考慮した計画とすること。

- (イ) 外来の採血室は検体搬送ならびに職員の移動に配慮した配置とする。
- (ウ) 救急エリアでの生理検査の実施を想定し、職員の移動に配慮した配置とする。
- (エ) 生理検査室は患者動線に配慮し、エレベーターから近い位置への配置とする。
- (オ) 検査相談は外来診察室にて実施するため、検査部門と外来診察室間の職員の移動に配慮した配置とする。

10 病理部門

(1) 基本方針

- ア 高度医療を支える中央診療部門の一つとして、迅速かつ正確な病理診断・細胞診断を臨床サイドに提供する。

(2) 基本的事項

- ア 病理部門にて術中迅速病理・細胞診断、病理組織診断、細胞診断を行う。
- イ 手術部で採取した検体のホルマリン固定は病理部門で行う。
- ウ 切出し・固定室、包埋・薄切室はホルマリンを含む有機溶媒等の排気および感染に配慮した排気設備を備える。
- エ 手術材料室はホルマリンを含む有機溶媒等の排気設備を備える。
- オ 病理解剖室は感染に対応した部屋とする。
- カ 病理解剖室、切出し室、標本室はホルマリン等有機溶媒の排気設備を備える。

(3) 運用

- ア 運用面からみる諸室の位置関係

(ア) 切出し・固定室、包埋・薄切室は隣接する。顕微鏡室は、これらに隣接することが望ましいが、換気等は別系統とする。

(イ) 病理解剖室は病理部門とは別の場所に設置する。霊安室の近傍とする。

11 ME⁴⁸部門

(1) 基本方針

- ア 誰もが安心でき、効率の良い機器運用を構築する。
- イ 事務部門と ME⁴⁸部門での物品のシステムの一元管理を行う。
- ウ 事務部門と ME⁴⁸部門が連動しやすいソフト・ハードを整備する。

(2) 基本的事項

- ア ME⁴⁸部門の機能（ は主体者、 は協力体制）

機能	ME ⁴⁸ 部門	事務部門
ME ⁴⁸ 機器の中央管理・貸出		
機器の台帳管理		
機器の定期点検		
修理・外注修理手配		
使用方法の指導		
購入時の情報提供		
ME ⁴⁸ 機器の臨床技術提供・取扱説明、指導		
購入時の機種選定委員会への情報提供		
医療ガスのアウトレットの修理・メンテナンス		

イ 取扱機器

(ア) ME⁴⁸部門での管理

人工呼吸器、患者監視装置（モニタ類）、血液浄化装置、輸液ポンプ（経腸栄養含む）、体外式ペースメーカー、シリンジポンプ、除細動機、IABP⁶¹・PCPS⁶²、保育器、PSG⁶³、誘発電位測定装置、SPP⁶⁴、電気メス、ペースメーカー解析装置、低圧持続吸引器

(イ) 手術室での管理

麻酔器、電気メス、シリンジポンプ

(3) 運用

ア 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 機器メンテナンスルーム内では ME⁴⁸の執務を想定する為、執務スペースを確保する。
- (イ) 手術室内の機器メンテナンス等の作業スペースは諸室としては不要だが、機器搬送等を考慮し器材庫付近にコーナーとして確保されることが望ましい。

12 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ア プライバシーに配慮し、安全で安心な検査と治療を提供する。
- イ 検査数の増加に対応できる環境とシステムづくり(ハード・ソフト)を目指す。
- ウ センターとして技術の向上と地域連携を推進する。

(2) 基本的事項

- ア 消化器内視鏡において、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸などの検査・治療に対応していく。気管支鏡においては、将来対応できるように想定する。
- イ 想定件数は上部 年間約 4,000 件(16 件/日)、下部 年間約 3,000 件(12 件/日)、透視 年間約 200 件(1 件/日)とする。
- ウ 膀胱鏡検査は泌尿器科外来での実施を想定する。
- エ 院内で使用するファイバー等は内視鏡部門にて洗浄・消毒・保管を行う。ただし、手術室で使用する硬性内視鏡は中央材料部門にて実施する。

(3) 運用

- ア 運用面からみる諸室の位置関係
 - (ア)洗浄エリアは物品の搬送動線を考慮し、検査室のバックヤードに配置する。
 - (イ)待合は内待合(患者用)、外待合(患者家族用)としてそれぞれ配置する。

13 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ア 手術・治療後のなるべく早い段階からリハビリテーションを開始し、機能障害・動作能力の回復を図り、より早期の退院を目指す。
- イ 脳血管疾患・運動器疾患・呼吸器疾患・心大血管疾患・がん疾患や産前産後のリハビリテーションなど、すべての疾患・状態に対してリハビリテーションを実施する。
- ウ 他専門職と連携しながら、安全安心なリハビリテーションを提供する。

(2) 基本的事項

- ア 実施人数は1日250人を想定する。
- イ 施設基準として、脳血管疾患等リハビリテーション() 運動器リハビリテーション() 呼吸器リハビリテーション() 心大血管リハビリテーション() がん患者リハビリテーションを取得する。
- ウ ベッドサイドでのリハビリテーション、急性期リハビリテーション¹¹、リハビリテーション外来、機能回復等の検査・評価、休日リハビリテーションに対応する。

(3) 運用

- ア 運用面からみる諸室の位置関係
 - (ア)入院患者の動線を考慮し、病棟へ近い位置への配置を想定する。その一方で外来患者のアクセスにも配慮する。
 - (イ)病棟のリハビリテーション室は両病棟からアクセスしやすい位置に配置することとする。
 - (ウ)リハビリテーション室はリハビリテーション環境の向上を目的に採光に配慮した配置とする。
 - (エ)リハビリテーション科の診察室はスタッフの動線等に配慮し、リハビリテーション部門側に設ける。
 - (オ)屋外でのリハビリテーション実施を想定し、リハビリテーション部門からの動線に配慮した位置に屋外庭園を確保する。、リハビリテーション部門からの動線に配慮する。
- イ システム関連
 - (ア)リハビリテーションシステムを導入し、リハビリテーションの効率化を図る。

14 栄養部門

(1) 基本方針

- ア 安全でおいしく食べられる食事を提供する。
- イ 栄養管理を推進する。(多職種との連携・チーム医療)
- ウ 患者へ向けての勉強会を開催する。(糖尿病教室・腎臓病教室など)
- エ 栄養ケアを提供する地域密着型の拠点として、栄養ケア・ステーションを設置する。(地域住民の栄養相談、在宅訪問栄養指導、特定保健指導、セミナー・研修会開催など)

(2) 基本的事項

- ア 1日の食数は約1,050食(1食あたり350食)で想定する。
- イ 患者は病室(個室)またはデイルーム³⁷にて食事を行う。
- ウ 調理システムはクックサーブ⁶⁵を基本とし、朝食のみクックチル⁶⁶での対応とする。

(3) 運用

ア 配膳方式

- (ア) 中央配膳方式³⁶を採用する。
- (イ) 朝食は8:00、昼食は12:10、夕食は18:00とする。
- (ウ) 適温食対応ができるよう温冷配膳車を使用する。
- (エ) 調乳は病棟にて対応する。
- (オ) 選択食の対応を可能とする。

イ 栄養指導・相談

- (ア) 個人栄養指導において、外来患者・患者家族はPFM²で、入院患者・患者家族は病室(個室)にて実施する。
- (イ) 集団栄養指導は会議室を利用して行う。

ウ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) 病棟とは縦動線を確保する。配膳・下膳用のエレベーターは1台で良いが、エレベーターの扉を2方向にし、エレベーターを降りたあとの搬送動線を分離する。配膳・下膳用エレベーターは患者用エレベーターとは別に確保する。
- (イ) 外部からの食材搬入、外部へのゴミ出しに配慮した配置とする。
- (ウ) トイレは衛生区域内、汚染区域内それぞれに配置する。

15 管理部門

(1) 基本方針

- ア 事務職と連携強化、業務効率の上がる環境をつくる。
- イ 将来を見据えた経営を実践する。

(2) 基本的事項・運用

ア 職員管理

- (ア) ICカードによる出退勤ならびに入退室管理システムの導入をする。
- (イ) 会議室等の施設使用予約管理等には管理システムを活用する。
- (ウ) 院内施設利用時におけるキャッシュレス化を推進する。

イ 管理系諸室

- (ア) 院長室、看護部長室、事務長室は個室で設ける。また、理事長室、副理事長室は1室として設ける。各室内には事務机、キャビネット、応接セット(看護部長室はミーティングスペース)を配置する。
- (イ) 医局は大部屋で1室設ける。副院長、診療部長についてはブース席とし、その他はオープンフロアとする。また医局内にはメディカルアシスタント4～5名が作業するスペースも確保する。
- (ウ) 医局とは別に研修医用の執務エリア、コミュニケーションスペースを確保する。

ウ 職員所要室

- (ア) 更衣室は職種・部門関係なく、集中でスペースを確保する。(救急、手術室・中央材料部、厨房職員、事務系以外の委託職員、病理部は除く。)
- (イ) 制服については、更衣室とは別にリネンスペースを設け、設置する。
- (ウ) 職員の休憩室は各フロア1箇所を集約して設ける。また、女性職員が使用可能なレディーススペースを病院内に1～2箇所設ける。
- (エ) 当直室は薬剤部、検査部、放射線部、中央監視(事務職員)、手術部に分散で設ける。その他は救急エリアを集約して設ける。

エ 厚生施設

- (ア) 院内に売店スペースを設ける。
- (イ) ATMの設置を想定する。
- (ウ) 患者や患者家族が待機できるラウンジスペースを設ける。
- (エ) 理容室・美容室は出張対応とする。
- (オ) 職員食堂はセルフサービスタイプとする。使用していない際は200～300人の収容を想定した講堂として使用することが可能なつくりとする。
- (カ) 職員が利用する保育所は院内には設けない。

オ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア) ラウンジスペースは患者・患者家族の溜まりが発生しやすい位置に設ける。
- (イ) コミュニケーションスペースは医局と研修医専用室の間に設け、双方からのアクセスに配慮する。
- (ウ) 業者打ち合わせコーナーは職員エリア前に集約して設ける。
- (エ) 実習生室は看護部事務室付近に配置する。

16 医療情報部門

(1) 基本方針

- ア 病院内外のネットワークの接続拠点となり、IT を活用した地域医療連携の一翼を担う。
- イ 院内各種システムが相互に連携した統合的な医療情報システムを構築し、医療安全・医療の質の向上、業務の効率化、経営改善へ寄与する。

(2) 基本的事項・運用

ア サーバ室

- (ア)サーバは集中保管し、常時稼働 13 本、更新時使用 2 本の計 15 本分のサーバラックの配置を想定する。
- (イ)間口はサーバラックを出し入れできる幅・高さを確保する。
- (ウ)床構造は OA フロアとする。
- (エ)消火設備はイナート系(窒素ガス)もしくはフッ素系を想定する。
- (オ)空調設備は床置型送風機を想定する。
- (カ)入退室管理は IC カードとパスワード入力を想定する。
- (キ)サーバ室内には防犯カメラを設置する。

イ 外来関係

- (ア)再診受付については、ページングシステム⁴¹の導入を想定する。精算においては、自動精算機の導入を想定する。
- (イ)診察待ち表示は 1 診察室に 1 台の設置を想定する。その他の場所への配置は総合待合とラウンジスペースを想定する。

ウ 電話・ネットワーク

- (ア)固定電話はレガシー電話(アナログ)、携帯電話はスマートフォンを想定する。携帯電話は電子カルテ・ナースコールとの接続ができるように想定する。
- (イ)音声(通話系)、データ通信系、ナースコール、患者用インターネットのネットワーク統合を想定する。職員用インターネットは VLAN (Virtual LAN) 技術を用いてネットワークセグメントを論理的に切り分ける。また、電子カルテ端末の画面から、セキュリティを担保した上で、インターネットの参照ができるように想定する。
- (ウ)島 HUB⁶⁷対応は原則不可とする。

エ 運用面からみる諸室の位置関係

- (ア)サーバ室は水害等に配慮し、上階(3階以上)への配置を想定する。情報管理室、予備機保管室は職員動線に考慮し、サーバ室に隣接した位置に配置する。

用語の説明

No	用語	説明
1	地域包括ケアシステム	高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるように、地域内でサポートし合うシステム。
2	患者支援センター (PFM)	Patient Flow Management：予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うことなどを目的とする病院内の組織。
3	イニシャルコスト	新しく事業を始めたり、機械や設備などを導入したり、建築物を建築したりするときなどに、稼働するまでの間に必要となる費用。
4	ライフサイクルコスト	製品や建物に係る生涯コストのこと。製品や建物の企画・設計に始まり、完成(竣工)、運用を経て、寿命がきて処分するまでを製品(建物)の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味する。
5	5 疾病	生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために、特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるもの。がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患が該当する。
6	5 事業	医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療または医療体制の構築が患者や住民を安心して医療を受けられるようになるものとして定めるもの。救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)が該当する。
7	兵庫県がん診療連携拠点病院	国が指定する「がん診療連携拠点病院」とほぼ同等の医療機能、専門医等を配置している、兵庫県知事が指定する病院。
8	集学的治療	複数の治療法がある疾患において、二つ以上の治療方法を組み合わせて行う治療。

No	用語	説明
9	がん地域連携パス	がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する役割分担表、地域連携診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療全体を体系化したもの。
10	脳卒中	脳内の出血や血管障害を原因とする発作。脳血管障害とも言われ、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等が該当する。
11	急性期リハビリテーション	早期のADL（食事やトイレなどの日常生活の中でごく当たり前に行っている習慣的行動）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から実施するリハビリテーション。
12	SCU	Stroke Care Unit：脳卒中集中治療室。急性期の脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）の患者を受け入れる専用の病床。
13	脳卒中地域連携パス	脳卒中患者において、医師・看護師・リハビリテーションスタッフなど多職種の情報や診療計画を集約したもの。転院が必要となったとき、転院先にスムーズに患者情報を引き継ぐために使用される。
14	心臓カテーテル	カテーテルと呼ばれる細長い管を、心臓に血液を供給している冠動脈の入り口まで通し、X線撮影を行いながら、検査・治療を行う。
15	導入透析	透析治療を開始する際にシャント（血液透析を行うために動脈と静脈を直接つなぎ大量の血液が通るようにした血管）造設等を実施すること。
16	維持透析	腎不全等の治療のため日常的に透析治療を続けること。
17	かかりつけ医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師。

No	用語	説明
18	HCU	High Care Unit：高度治療室。 重症な患者の治療を行う病床。一般病床よりも手厚いスタッフ設備が整備されている。ICUよりもやや重症度の低い患者を受け入れる病床。
19	コメディカル	医師や歯科医師の指示の下に業務を行う医療従事者のこと。放射線技師や薬剤師、理学療法士、作業療法士等を指す。
20	低侵襲治療	治療に伴う痛みや出血などを可能な限り少なくした治療方法のこと。
21	t-PA療法	脳梗塞の患者に対する治療法で、血管を詰めている血栓（血の固まり）を溶かし、血流を再開することで脳の働きを取り戻す治療法。
22	マンモグラフィ	乳房専用のX線撮影を行う装置。乳がんの早期発見に欠かすことのできない、最も有効な画像診断。
23	QOL	Quality of Life：生活の質、生命の質。 個人が生きるうえで感じる日常生活の充実度や満足度。
24	二次救急医療機関	入院及び手術等を必要とする救急患者への医療提供を行う医療機関。
25	トリアージ	大事故・災害などで同時に多数の患者が出た時に、手当ての緊急度に従って優先順をつけること。
26	がんリハビリテーション	がんと診断されたときから、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的に行うリハビリテーション。
27	がん登録	がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組み。
28	病床稼働率	運用病床数に対し患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標。
29	建蔽率	敷地面積に対する建築面積の割合。
30	容積率	建物の延床面積に対する敷地面積の割合。

No	用語	説明
31	ICU	Intensive Care Unit : 集中治療室。 重症患者を収容・管理し集中的に治療を行う部門。
32	アイソレーター	空気中の細菌や真菌をろ過し、きれいな空気を循環させる装置。
33	LD 室	Labor Delivery 室: 陣痛、分娩を 1 つの室で行うことができるようにした室。
34	サテライトファーマシー	主となる薬剤部から離れて、病棟内に存在する薬局。医師や看護師と協力し患者に適切な薬物療法が行われることを目的とする。
35	IVH	Intravenous Hyperalimentation : 経中心静脈高カロリー輸液。
36	中央配膳方式	厨房で食事を一人分ずつ配膳して各病棟に運搬する方式。
37	デイルーム	患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペース。
38	口腔ケア	口の中を清潔に保つことで口腔内だけでなく体全体の健康を保つケア。
39	フリーアドレス	職員に固定した席を割り当てず、状況に応じて空いている席やオープンスペースを自由に使うオフィス形態のこと。病院の外来においては、特殊な設備が必要な診察室を除き、診察室を共用することを指す。
40	IC	Informed Consent : 病状や検査・治療方針について、医師等が患者や受診者に対して複数の選択肢があることやその行為による利益と不利益を事前に十分に説明し、患者や受診者自身が理解し納得した上で医療行為を受けてもらうこと。
41	ページングシステム	外来診察を受診する際に端末を持ち、その端末に診察までの時間等を示し、効率的に診察室への入室を行うシステム。
42	フットケア	糖尿病患者等に対する足のケア。フットケア外来では看護師等が足のケアを行い、自宅でもフットケアを行えるように指導等を行う。

No	用語	説明
43	ストマ	手術によって腹部に造られた排泄の口のこと。ストマ外来ではストマを造設される方への説明や退院後の定期検診、正しい装具の交換方法、ストマ周囲の皮膚トラブルの解決、新しい装具の情報提供、生活指導などを行う。
44	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やプロジェクタなどによって映像や文字を表示する情報・広告媒体のこと。
45	ミキシングルーム	薬剤師が薬剤を調剤する部屋。
46	一次救急	入院の必要がなく帰宅可能な軽症患者に対して行う救急医療のこと。
47	ウォークイン	救急車以外(自家用車・電車・バス)などで救急に来た患者。
48	ME	Medical Engineer : 臨床工学技士。 病院で使用される医療機器の保守・管理や、病気の治療に使用する医療機器の操作を行う職種。
49	オンコール	自宅等に待機することにより、緊急時に呼び出せる状況になっていること。
50	CT	Computed Tomography : コンピューター断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置。
51	MRI	Magnetic Resonance Imaging:核磁気共鳴の物理現象を応用して、人体の断層撮影や含有物質の同定を行う方法。また、その装置。磁気共鳴映像法。
52	アンギオ	「カテーテル」と呼ばれる樹脂製の細いチューブを太ももや腕の血管から挿入し、レントゲンで見ながら目指す血管の位置まで先端を送り、中から造影剤を注入して写真に取る方法。

No	用語	説明
53	静浄度	一定の体積中の基準の大きさ以上の塵埃の数量で、1フィート立方中(28.8リットル)に0.5ミクロン以上の微粒子が100個以下の場合がClass100、1000個以下の場合がClass1000、10000個以下の場合がClass10000と言い、数字が小さい程ゴミの無い空間となる。
54	BCR	Biological Clean Room: 気中に浮遊する微生物や孢子の数や量を少なくするように管理した部屋のこと。無菌室。
55	ラパロ	腹腔鏡のこと。
56	SPD	Supply Processing & Distribution: 物品(診療材料や薬品等)の標準化や物流・業務の効率化を図ることにより、購買管理・在庫管理・搬送管理・消費管理等を一元管理する物流管理システム。
57	ESWL	Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy: 体外衝撃波結石破碎術のこと。レントゲンを用い体の中の結石に照準を合わせ衝撃波を加えることによって、結石を細かく砕く治療法。
58	放射線情報システム(RIS)	Radiology Information System: 主に放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行うシステム。
59	画像管理システム(PACS)	Picture Archiving and Communication System: 画像を電子保存し、オンラインで配信するシステム。
60	ABR 検査	脳波で聴力を見る検査で、ある一定の音を聞かせ、聴覚進路の脳幹から出てくる脳波をコンピューター解析して、その脳幹反応が出るかで聞こえてくるかどうか調べる検査。
61	IABP(大動脈内バルーンポンピング)	Intra-aortic Balloon Pumping: バルーンカテーテルを患者の胸部下行大動脈に留置し、心臓の圧補助を行う補助循環装置。

No	用語	説明
62	PCPS（経費的心肺補助方）	Percutaneous caidiopulmonary support：一般的に遠心ポンプと膜型人工肺を用いた閉鎖回路の人工心肺装置により、大腿動静脈経由で心肺補助を行うもの。
63	PSG（睡眠時無呼吸検査）	Polysomnography：睡眠障害の診断に用いられる検査の一つ。
64	SPP（皮膚組織灌流圧）	Skin Perfusion Pressure：検査は皮膚の表面の小さな血管の中の血液の流れを見る検査。
65	クックサーブ	従来から行われている調理法で、加熱等の調理後すぐに提供する方法のこと。
66	クックチル	加熱調理後 90 分以内に中心温度 3 以下まで急速冷却をして、0～3 で衛生的に保管しておき、食事を提供するタイミングで再加熱する調理法。
67	島 HUB	1 本の LAN ケーブルを枝分かれさせる機器。執務スペース等において、それぞれの机の固まりごとに設置する LAN ケーブル用のテーブルタップのこと。