

# 新有田市立病院整備にかかる基本計画

令和5年2月

## 目次

はじめに.....	2
1. 全体計画.....	3
1. 新有田市立病院の基本方針（基本構想より）.....	3
2. 新病院の診療機能等について.....	6
3. 新有田市立病院の施設整備計画.....	9
2. 部門別配置計画・設計条件.....	17
1. 基本事項.....	17
① 外来部門.....	17
② 病棟部門.....	20
③ 救急部門.....	22
④ 災害部門.....	24
⑤ 手術・中央材料室.....	25
⑥ 放射線部門.....	26
⑦ 検査・内視鏡部門.....	28
⑧ 薬剤部門.....	29
⑨ 栄養部門.....	30
⑩ リハビリテーション部門.....	32
⑪ 健診部門.....	33
⑫ 入退院支援・地域医療連携部門.....	34
⑬ 在宅部門.....	35
⑭ 管理部門.....	37
3. 医療機器整備計画.....	39
1. 基本方針.....	39
4. 医療情報システム整備計画.....	40
1. 基本方針.....	40
2. 医療情報システムの更新.....	40
3. 整備方針.....	40
4. 整備予定の医療情報システム等.....	41
5. 業務委託計画.....	42
1. 基本方針.....	42
2. 業務委託 検討範囲・内容等.....	42

## はじめに

有田市立病院は、昭和 25 年 10 月、有田市の前身である箕島町の国民健康保険直営病院として現在地に開設されました。以降昭和 29 年の町村合併、同 31 年の市制施行という開設団体の発展に伴い増大する地域医療の幅広い医療需要に応えるため、施設・設備の充実と診療機能の向上を図りつつ地域住民の健康の保持と増進に大きな役割を果たしてきました。

しかし、有田市立病院は、昭和 58 年に第 1 期増改築工事を行いその後、平成 6 年には第 2 期増築工事を行っており、当初竣工から 38 年が経過しております。度重なる増改築で院内の動線が複雑で非効率な状態となっており、患者や職員の負担となっています。今後も持続可能な地域医療体制を維持し、市民の負託に応えていくためには、施設の老朽化、医療環境変化への対応が不可欠であり、新しい病院を建設する必要があります。

このような状況から新病院の整備ならびに将来を見据えた施設機能が必要と考え、令和 3 年に「新有田市立病院基本構想策定委員会」を設置し、和歌山県地域医療構想や有田市を取り巻く社会情勢等を踏まえつつ、有田医療圏唯一の公立病院として果たすべき役割や機能、整備における基本構想について協議を重ねながら、令和 4 年 3 月には、「新有田市立病院基本構想」をまとめました。

本基本計画は、基本構想をもとに、新病院の機能・諸室の設定、建設条件等を整理し、具体的な設計の指針、条件として策定したものです。また、記載されている内容をもとに「有田市立病院新築工事設計プロポーザル」を実施し、質の高い建築設計の実現を図ります。なお、本基本計画は現時点で整理したものであり、新病院に必要となる施設・設備等については、今後の医療技術の進歩や医療ニーズの変化等を踏まえ、開院までより具体的な検討を重ねていきます。

## 1. 全体計画

### 1. 新有田市立病院の基本方針（基本構想より）

有田市立病院の基本理念である「良質な医療を行い、地域医療に貢献し、利用者から信頼される病院を目指します。」の実現はもとより、有田医療圏における現状を踏まえ、将来の有田市立病院に期待される機能や役割を果たすために、新有田市立病院の基本方針を以下のとおり定めます。

#### （1）公立病院として担う医療機能

有田医療圏における公立病院として担う機能を以下のとおりとします。また、有田医療圏の地域医療を維持するうえで必要な機能・体制を整備するように努めます。

- ▶ 救急告示病院
- ▶ 第二種感染症指定医療機関
- ▶ 災害拠点病院

#### （2）救急医療に対する体制の維持・強化

- ▶ 住民が安心して生活できる地域を守っていくため、救急医療体制を強化し、有田医療圏で発生した二次救急を引き受ける設備機能の充実を図るとともに、三次救急を受け入れる和歌山医療圏等の医療機関とも連携を図ります。
- ▶ 今後導入される医師の働き方改革（労働時間規制）による影響を考慮し、『特定行為に係る看護師の研修制度修了者』（以下「特定ケア看護師」という。）の養成を推進するなど、医師・特定ケア看護師等によるチームとして救急医療に対応します。
- ▶ 有田医療圏内の消防署と連携し、救急ワークステーション（救急救命士、予備救急車の配置等）などの整備を図り、迅速かつ安心した救急医療を提供できる体制を構築します。

### (3) 総合診療と専門診療の融合

- ▶ サブアキュート（在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者）、ポストアキュート（急性期を経過した患者）、回復期等の病床機能を有する場合、特定の疾患・臓器に限定せず幅広い診療を行う「総合診療」などの体制を整備することが必要と考えられます。
- ▶ 高齢者は複数疾患をもつ患者が多いことから、高齢化が進む地域においては、幅広い疾患等への対応も充実する必要があります。
- ▶ 総合診療科と各専門診療科が協働し、専門診療に対しても地域のニーズに応えます。

### (4) 在宅療養支援病院としての更なる機能充実

- ▶ 今後、有田市及び有田医療圏における高齢者人口の増加に伴い、在宅医療・在宅介護の需要は高まるものと考えられます。
- ▶ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築し、地域住民が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援、在宅療養中の急変時の入院及びレスパイト入院（介護する家族等が休息をとるための一時的入院）への対応が重要になってくることから、在宅療養支援病院としての機能充実に図ります。
- ▶ 在宅医療の後方支援機能を充実し、地域の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの促進に努めます。

### (5) 在宅医療の充実に合わせて、在宅介護機能の強化

在宅医療の充実に合わせて、訪問看護、通所リハビリテーションなどの在宅介護機能の強化が必要となります。新有田市立病院では以下の機能を充実します。

- ▶ 訪問看護サービス（介護予防サービス・介護サービス）  
（有田川町内等の訪問看護サービスのサテライト）
- ▶ 訪問リハビリテーションサービス（介護予防サービス・介護サービス）
- ▶ 通所リハビリテーションサービス（介護予防サービス・介護サービス）

**(6) 高齢者人口の増加を見据えて、回復期リハビリテーション機能の充実**

- ▶ 地域医療構想を踏まえ、回復期機能を担う病床機能を充実します。
- ▶ 65歳以上人口が占める割合が高い地域においては、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療機能を整備する必要があります。
- ▶ 自宅等で療養を行っている患者の受入を行うため、地域包括ケア病棟を設置します。
- ▶ 急性期を脱し、在宅復帰を目指す途上にある患者のために、回復期リハビリテーション病棟を設置します。

**(7) 保健・予防医療の充実**

- ▶ 地域住民がいつまでも健康な生活が出来るように健診センターを活用し保健予防活動における支援を行います。
- ▶ 地域の関係機関等と連携・協力し、ヘルスプロモーション（人々の健康の維持・増進のための活動）等の健康を支援する環境づくりに寄与します。
- ▶ 人間ドック・脳ドック、がん検診、特定健診、健康診断（企業健診、生活習慣病予防健診等）、予防注射（インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン、小児予防接種）等を実施します。

## 2. 新病院の診療機能等について

### (1) 診療体制

新病院における診療科は、現在担っている診療科を継承することを基本とし、以下の体制とします。また、地域の医療ニーズや医療資源の状況等に応じてさらなる充実強化を図ります。

- ▶ 特定の疾患・臓器に限定せず幅広い診療を行う「総合診療」などの体制を整備し、各専門診療科が協働することにより、専門診療に対しても地域のニーズに応えます。
- ▶ 新有田市立病院では、現在の有田市立病院の診療科目を原則維持し、新規にリハビリテーション科を標榜します。

[診療科 : 内科・循環器科・脳神経外科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・(新設)リハビリテーション科]

- ▶ 和歌山県立医科大学等の医局からの支援をいただきつつ、安定した医師体制を整備します。
- ▶ 将来的な医療ニーズの変化に対しては、地域の医療機関との役割分担や医師などの人員の確保状況等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応していきます。
- ▶ 全国的な医師不足や医師の働き方改革(労働時間規制)等を踏まえ、「特定ケア看護師」を活用した体制を整備します。
- ▶ 職員体制については、現行の職員数を維持しつつ、在宅医療・介護部門に配置転換を図ります。
- ▶ 回復機能、在宅介護機能を強化・充実するため、療法士、MSW(社会福祉士)、ケアマネジャー(介護支援専門員)等の増員を図ります。

## (2) 病床数・入院機能

新病院における病床数は、和歌山県地域医療構想を踏まえた医療需要等を踏まえつつ、将来にわたって安定した運営を維持できる規模等として、新病院における病床数を124床と設定しました。

病床機能区分は、2次救急医療機関として急性期医療に対処するため、一定数の急性期病床数を確保するとともに、急性期治療を終えた患者の継続的治療やリハビリテーションを中心とする在宅等への復帰支援などを行う回復期医療の充実を図るため、次のとおりとします。

病棟区分	病床区分	病床機能	病床数
急性期一般病棟	一般病床 40床 感染症病床 4床	急性期	44床
地域包括ケア病棟	一般病床 40床	回復期	40床
回復期リハビリテーション病棟	一般病床 40床	回復期	40床

## (3) 在宅医療・在宅介護機能

有田市及び有田医療圏における高齢者人口の増加に伴い、在宅医療・在宅介護の需要は高まるものと考えられることから、以下の機能を整備します。

### ① 在宅医療・在宅療養支援病院

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築し、地域住民が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援、在宅療養中の急変時の入院及びレスパイト入院（介護する家族等が休息をとるための一時的入院）への対応が重要になってくることから、「在宅療養支援病院」としての機能充実を図ります。

### ② 訪問看護ステーション

現在の訪問看護事業を継続し、新有田市立病院を退院した医療必要度の高い患者への看護提供体制を維持するとともに、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院から在宅まで切れ目のない医療提供体制を目指します。また、在宅医療の供給体制が不足する地域に対し引き続き対応します。（有田川町内のサテライトの継続）

### ③ 通所リハビリテーション

新病院では、病院に併設された通所リハビリテーション事業所を設けることで、退院後も包括的かつ継続的に利用者の管理を行い、住民が住み慣れた地域で最後まで安心して生活できるように総合的なリハビリテーションを提供します。

## (4) 予防医療・新興感染症・分娩（周産期医療）等

### ① 予防医療（健診センター）

地域住民がいつまでも健康な生活がおくれるように、保健予防活動における支援を行います。健診センターでは、人間ドック・脳ドック、がん検診、特定健診、健康診断（企業健診、生活習慣病予防健診等）等を実施します。

### ② 新興感染症等への対応

第二種感染症指定医療機関として、感染症病床4床を維持し、新興感染症等のまん延時において、感染症病床4床では補えない場合には、1病棟を専用病棟（病床）に一時的に転換し、入院患者を受け入れる体制や設備、建物構造等の整備を図ります。また、新興感染症等のまん延時や流行状況に応じて、和歌山県ならびに地域の医療機関等と連携し、地域の感染対策に努めます。

### ③ 分娩（周産期医療）への対応

全国的な産婦人科医の不足や今後導入される医師の働き方改革（労働時間規制）により、分娩体制を整備・維持していくことが困難となっており、和歌山県においても小児や産婦人科等の医師数が減少傾向にあります。安全・安心な分娩を行ううえでは、産婦人科、小児科、麻酔科等の専門診療科医師及び専門スタッフならびに設備等が必要となります。ハイリスク等の分娩や新生児への対応を踏まえた場合、和歌山医療圏等の高度急性期を担う医療機関との連携・協力が望ましいと考えられます。地域の妊産婦を支援するサービスとして、妊婦健診、子宮がん検診、産科セミオープンシステム、助産院との連携、産前産後ケア等を実施します。

### 3. 新有田市立病院の施設整備計画

#### (1) 新有田市立病院設備計画における視点

新有田市立病院基本構想を踏まえ、公立病院の機能として、救急医療、災害時医療、新興感染症、へき地医療等に対応する機能を整備するほか、地域包括ケアシステムの拠点に必要な訪問看護ステーション、通所リハビリテーションといった在宅介護機能を併設し、切れ目のない在宅医療と在宅介護サービスを提供できる設備、機能を整備します。また、有田市立病院の基本理念に基づき、「良質な医療を行い、地域医療に貢献し、利用者から信頼される病院を目指します。」を実現するため、安全・安心で、全ての利用者にとって利用しやすい施設・設備を整備するとともに、わかりやすい施設配置など、快適に療養できる環境の提供を目指し、5つの視点で基本設計を計画します。

#### 【5つの視点・基本的な考え方】

① 災害・新興感染症等に強い病院

② 安心・安全で利用しやすい病院

③ 機能的かつ効率的な病院

④ 将来の変化に対応できる柔軟性・拡張性のある病院

⑤ 地球環境と経済性に配慮した病院

- ① 災害・新興感染症等に強い病院
  - ▶ 災害拠点病院の要件に準じた機能を整備します。
  - ▶ 新興感染症等のまん延時においても入院患者を受け入れる設備、構造及び機能とします。
  - ▶ 災害時に備え、耐震機能に強く、地震発災時においても構造躯体の損傷を生じることなく、建物内の医療機器、家具の転倒等による二次災害を防止する構造形式として、免震構造、耐震構造等を採用し、診療機能を維持します。
  
- ② 安心・安全で利用しやすい病院
  - ▶ 患者及び家族等が来院した際に明確に分かるように病院のエントランス付近にフロア図等を設置、また院内サイン、待合表示システムの設置など、分かりやすさに配慮した施設とします。
  - ▶ 車椅子利用者や障害者、高齢者等に配慮した施設とします。
  - ▶ プライバシー保護に留意した施設とします。
  - ▶ 国道からのアクセスや利用しやすい駐車場、バス乗降場等を計画します。
  - ▶ 患者の不安を和らげる快適な療養空間を計画します。
  
- ③ 機能的かつ効率的な病院
  - ▶ 受付、診察室、各検査室、会計等の患者動線に配慮した施設とします。
  - ▶ 関連する部門が隣接、近接するなど、患者の移動が容易となるほか、職員においても業務の効率化となるよう職員の動線を考慮した施設とします。
  
- ④ 将来の変化に対応できる柔軟性・拡張性のある病院
  - ▶ 地域の医療介護需要の変化に対応できる施設とします。
  - ▶ 医療制度、介護制度等の変更に対応できる施設とします。
  - ▶ 新興感染症まん延時や災害時など、状況に応じて用途変更や拡張等が行える諸室、機能を備えた施設とします。
  
- ⑤ 地球環境と経済性に配慮した病院
  - ▶ 建設コスト縮減、メンテナンス費用など施設・設備にかかる維持費の縮減を考慮した施設とします。
  - ▶ 省エネルギー設備の導入や再生エネルギーの利用など、地球環境と経済性の両面に配慮した施設とします。
  - ▶ 周辺景観に配慮した施設とします。

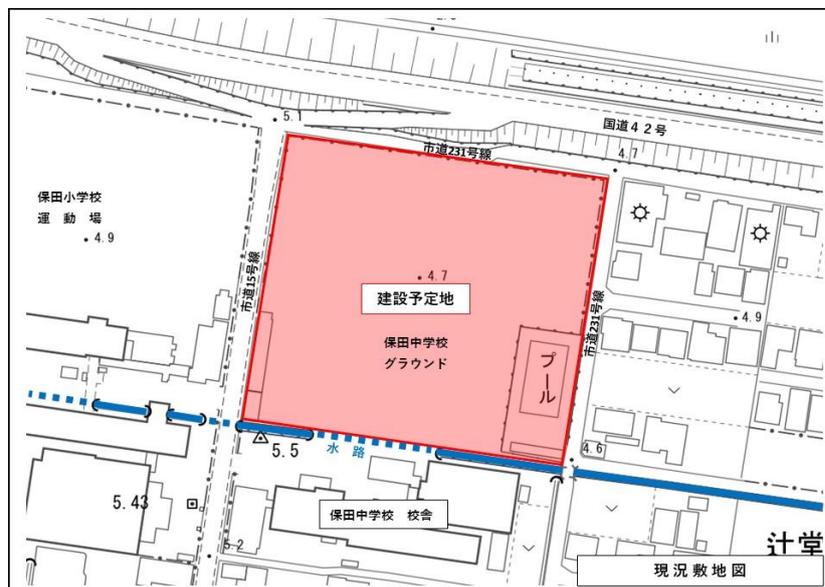
## (2) 新病院建設予定地

### ① 概要

移転候補地 : 保田中学校跡地

所在地 : 有田市辻堂 468 番地

敷地 : 15,319 m<sup>2</sup>



### ② 法的要件

都市計画区域 : 都市計画区域

用途地域 : 無指定

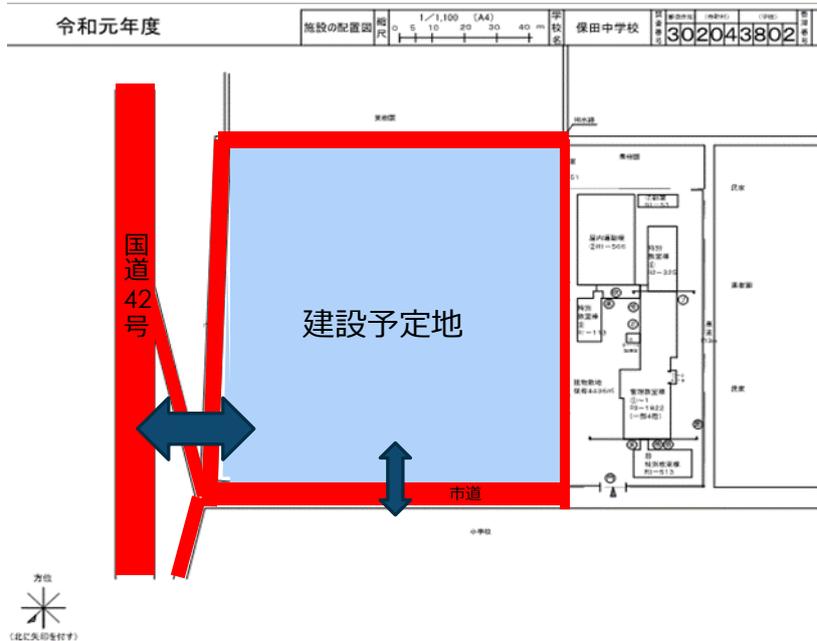
建ぺい率 : 70%

容積率 : 200%

### ③ 土地利用計画

#### (ア) アクセス道路

来院者の動線、救急車両等の動線については、国道42号ならびに周辺道路からアクセスとし、フラットな進入路とする。また、敷地内出入り口の混雑を回避するため、機能性と安全性に配慮します。



#### (イ) 来院患者・利用者動線及び駐車場整備

- ▶ 敷地内にバス、タクシー、自家用車の乗降場所を整備し、バスとタクシーについては待機場所を確保します。
- ▶ 駐車場台数は、390台程度を計画します。
- ▶ 車椅子利用者、身体障害者等の体が不自由な方専用の駐車スペース等をエントランスに近接して整備するなど最大限の配慮をします。
- ▶ 駐車場入り口の混雑を回避するためのロータリーを確保します。

#### (ウ) 敷地利用

- ▶ 敷地内には、病院本体、駐車場、敷地内薬局を設置し、利用者の動線に配慮した配置とします。
- ▶ 将来の建て替え、増設など、機能の拡張、変更等が行えるスペースを確保し、病院本体、駐車場、敷地内薬局を配置します。

### (3) 建築計画

#### ① 建築規模

全国自治体病院のうち、100～150床の病院における1床あたりの延床面積の平均は、83.3㎡となっています。ただし、近年の自治体病院には、病床数を削減した病院も多く含まれていることから、実質的な標準値を1床あたり70㎡が妥当と考えられます。

医療施設に併設する通所リハビリテーションや感染症対策、災害拠点病院としての必要な機能を備えるため、新有田市立病院の1床あたりの面積を約80㎡とし、延べ床面積は、約10,000㎡とします。

〔主な施設・機能〕

- ▶ 病院本体（3病棟）  
（急性期一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）
- ▶ 駐車場
- ▶ 救急ワークステーション
- ▶ 訪問看護ステーション
- ▶ 通所リハビリテーション
- ▶ 調剤薬局 等

#### ② 構造・災害対策

有田市立病院は、災害時に医療活動を行う地域災害拠点病院に指定されており、地震発災時において、速やかに医療機能を復帰・維持し、傷病者等の受け入れができる体制を整え、医療活動を実施する役割を担います。そのため、災害時に備え、耐震機能に強く、災害時でも診療機能を維持できる建物とし、災害拠点病院の指定要件に準じた機能、設備とします。

※災害拠点病院に関する主な指定要件

- ・ 災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保する。
- ・ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保する。
- ・ 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な給水設備（井戸設備等）を整備する。
- ・ 食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度の備蓄するスペースを確保する。
- ・ ヘリコプターの離着陸場を敷地内に設置する。

### ③ 病院設備

病院における設備は、安全性、経済性及び設備メンテナンスが容易であることを踏まえつつ、医療安全及び患者や家族等の利用者及び職員にとって良好な環境となる設備内容とします。

災害時や新興感染症まん延時においても医療機能を維持するために必要なエネルギー供給やライフラインを確保できる設備とします。

また、病院経営の観点から、省エネルギー設備の導入や再生エネルギーの利用など、地球環境と経済性の両面に配慮した施設の整備し、維持管理費を抑制するものとします。

新病院の各設備等については、以下の内容を基本とし、検討します。

#### 1) 電気設備

- a. 非常用発電機設備は、停電時にも最低3日間（72時間）は、通常時の6割程度の電力が使用可能で医療機能を維持できる自家発電設備を設置し、必要な燃料を確保する。（災害拠点病院の要件）
- b. 以下の諸室・機能等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定する。
  - ・ 無停電電源装置、LED照明、人感センサー、受変電設備等

#### 2) 空調設備

- a. 新興感染症等の院内感染対策を従来より強化することとする。
- b. 可能な限り個別の温度調節ができる空調システムを導入するとともに、建物の空間を機能や用途別に適正化、効率化を図る。
- c. 以下の諸室・機能等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定する。
  - ・ 保守費用等の低減化、環境への配慮等

#### 3) 給排水衛生設備

- a. 給水については、非常時における水源確保、雨水有効活用、節水型衛生器具などを検討し、節水に配慮した設備とする。
- b. 災害時ライフラインの途絶における給排水対策として、給水確保のための貯水槽、地下水の活用及び排水を一時的に貯留するために非常用排水貯留槽の設置を検討する。

#### 4) 医療ガス等

- a. 医療ガス設備は、病室、手術室、処置室等に配置するほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるようエントランスホールならびに臨時的な入院受入、病床とするリハビリエリアに整備する。

#### 5) エレベーター設備等

- a. 以下の機能等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定する。
  - ・ 一般用、患者搬送用、職員用、物品搬送用など用途に合わせ、適切な台数と大きさ、動線など。
  - ・ 外来部門が上下階に分かれる場合は、患者の利便性を考慮し、搬送能力の高いエスカレーターの設置など。
  - ・ 感染患者の移送や死亡退院時など、他の利用者を制限するために手動制御機能機能を備えるものとする。
  - ・ 業務の効率化や職員の負担を軽減するため、必要な部門に小荷物専用昇降機等を整備します。（薬剤、検体等の移送）

#### 6) ネットワーク・情報設備・院内 PHS 等

- a. 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、セキュリティ対策を講じた医療系ネットワーク、一般用ネットワーク等を構築する。
- b. 電子カルテシステムを含む医療情報システムを導入するものとし、必要な設備ならびに環境を整備する。また、地域の医療機関との ICT を活用した連携することも視野に入れたネットワーク環境を整備する。
- c. 電話交換設備は一般の外線通話のほか、院内スマートフォンを導入する。なお、院内スマートフォンはナースコールと連動するものとする。
- d. 以下の機能等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定する。
  - ・ セキュリティ対策（IC カード等による入退室管理、監視カメラなど）
  - ・ 院内の通信手段確保ならびに院内利用者（患者等）サービス向上を目的とした Wi-Fi 環境を整備する。

#### ④ 諸室・部門配置計画

部門別の諸室配置計画及び設計条件は、以下の内容を踏まえ、計画、検討します。

- ▶ 各部門別施設計画における諸室計画にあっては、各諸室の利用方法等から、統合・共用化により効率性、利便性を重視し、コンパクトな構造、位置関係とします。（ブック受付、フリーアドレス、共有スペース化 等）
- ▶ 可能な限り相互に関連のある部門、受付等については、隣接又は近接配置により、部門間の動線を確保するなど、患者及び職員、物品の動線を短縮した計画とします。
- ▶ 関連する部門が同一フロアに配置できず上下階に分かれる場合は、エレベーター等による垂直移動により、患者の移動、搬送等は容易となる計画とします。
- ▶ 災害時や新興感染症まん延時において、感染症対策及び医療安全対策を考慮し、ゾーニングや動線区分を可能な限り、明確にした計画とします。
- ▶ 諸室計画、部門の配置計画等は、効率性等を踏まえ、設計会社の提案や先進事例を取り入れることにより、患者、職員等の利便性と安全に配慮した計画とします。

## 2. 部門別配置計画・設計条件

### 1. 基本事項

部門別配置計画・設計条件では、外来や病棟など各部門の役割や機能、業務内容、主な諸室、各部門の関連性などを踏まえ、整備に伴う設計条件を定めます。策定に当たっては、新有田市立病院基本構想ならびに設備計画における5つの視点より、各部門の位置関係や適所に必要な諸室等を配置します。

### 2. 部門別配置計画・設計条件

#### ① 外来部門

##### (1) 役割・機能等

- ① 初診、再診患者の診察や処置を行います。
- ② 1日平均患者数270人程度を想定します。
- ③ 診療科は、内科（総合診療科）・循環器科・脳神経外科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・救急総合診療科・リハビリテーション科とします。
- ④ 専門外来は、発達相談外来・遺伝外来・睡眠時無呼吸外来・補聴器外来・もの忘れ外来とします。
- ⑤ 外来部門は、診療部門・内視鏡検査・放射線検査・臨床検査・外来リハビリテーション・服薬指導（薬剤室）・栄養指導（管理栄養室）・地域医療連携室・入退院支援センター・認知症疾患医療センター・健診センター、医事課（受付・会計窓口等）とします。

##### (2) 諸室・設計条件

#### 1) 受付・案内

- a. 外来受付（初診・紹介等）、会計窓口（計算含む）に隣接し、入口付近に入退院支援センター、地域医療連携室、相談室（ブース）を設置。
- b. 再来受付機（2台程度）、自動精算機（2台程度）の設置、スペースを確保。
- c. 受付は、車いす利用者や障がい者、高齢者等に配慮したものとします。

- d. 患者及び家族等が来院した際に明確に分かるように病院のエントランス付近にフロア図等を設置、また分かりやすい院内サイン、総合待合表示システムの設置なども考慮します。
- e. 災害が発生した際のトリアージスペース、診察、処置等に使用するスペースとしてエントランスホールを使用します。なお、ゾーニング、他医療機関への搬送を考慮した配置ならびに医療ガス等のアウトレットを整備します。

## 2) 待合

- a. 診察室前待合は複数の診療科で共有します。
- b. 放射線部門及び内視鏡部門等は、各部門に待合の設置。

## 3) 診察・処置・採血・点滴等

- a. 診察室は出来る限り同一の広さ、設備を備える。ただし、整形外科の診察室においては2室とし、そのうち1室は他の診察室より広くします。また、整形外科における処置（ギプス処置等）を行うことを想定した処置室を配置します。
- b. 診察室は、患者のプライバシー保護に留意し、診察室と待合スペース及び診察室間の遮音・遮蔽を十分配慮します。
- c. 外来患者動線と職員動線を分離するために、職員用通路（バックヤード）を設置します。なお、バックヤードには、医療用物品、リネン等の収納箇所・スペース、水回りを設置します。
- d. 各診察室は、職員用通路で職員が往来でき、かつ患者のプライバシーに配慮した配置。
- e. 診察室は20室程度とし、診療枠等を調整したうえで、基本設計段階で確定します。また、診察室は可能な限り複数の診療科で共同利用できるように考慮します。（フリーアドレス）
- f. 診察室に隣接または外来エリア内に問診室兼検査説明スペースを配置します。なお、服薬指導、栄養指導、その他説明と共用します。
- g. 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します。
- h. 患者動線を考慮し、外来診察室と処置室、生理検査部門、放射線部門、内視鏡部門を近接配置します。
- i. 外来診療エリアと各部門（放射線、採血室等）の動線に配慮します。また上下階に分かれる場合には、エレベーター、エスカレーター等の垂直移動により、患者の移動が容易な位置関係の配置をします。
- i. 中央処置室（複数診療科共同利用）を設置し、点滴等のスペースを確保します。

- j. 中央処置室は、採血室、救急部門と隣接した配置とします。
- k. 化学療法スペース2ベッド設置し、外来、中央処置室等の職員が対応すること踏まえた動線、配置とします。
- l. 診療科独自の専用の検査室又は処置室は、標榜診療科や他の同規模病院の実績を踏まえ、設計会社からの提案とし、基本設計時に確定します。

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
待合	中央待合（エントランスホール）、診察室前待合、部門待合、感染症待合（救急エリア）
受付	中央受付（初診・紹介等受付窓口、会計窓口） 再来受付機（2台程度）、自動精算機（2台程度） 院外処方線 FAX コーナー、院内処方窓口
外来エリア	ブロック受付（診療科・部門） 診察室 20 室程度 隔離室 1 室程度 問診室・検査説明室（服薬指導、栄養指導等の共用） 診療科別処置・検査室 ※別途記載
中央処置室 (処置・点滴・採血)	中央処置室（10～13 ベッド） ※救急部門の処置室と合わせ、計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します 採血室（中央処置室隣接または中央処置室内） ※採血ブース 3 箇所
患者用トイレ・採尿	患者用トイレ（多目的トイレ、おむつ交換含む）、採尿トイレ（臨床検査室隣接）
外来化学療法	専用スペース 2 ベッド程度 (内科・外科等の診察室の動線配慮)
救急部門	※別途記載
検査・内視鏡部門	※別途記載
放射線部門	※別途記載
健診部門	※別途記載
入退院支援・地域連携部門	※別途記載

整形外科 特有諸室	処置室 1 室（ギブス室）程度
眼科 特有諸室	検査専用スペース 2 室程度
産婦人科 特有諸室	検査専用スペース 1 室程度
耳鼻咽喉科 特有諸室	検査専用スペース 1 室程度
説明・相談ブース	各種相談ブース ※入退院支援・地域連携部門と共用
職員用	休憩室、職員用トイレ（男女別）、職員通路（バックヤード等）、物品倉庫、リネン庫等
その他	売店

## ② 病棟部門

### （1）役割・機能等

- ① 総病床数 124 床（一般病床 120 床、感染症病床 4 床）
- ② 急性期病棟は、感染症病床 4 床を含む 44 床とします。（1 看護単位）
- ③ 地域包括ケア病棟は、40 床（1 看護単位）とします。
- ④ 回復期リハビリテーション病棟は、40 床（1 看護単位）とします。
- ⑤ 在宅療養支援病院として、入院初期からの退院支援、在宅療養中の急変時の入院及びレスパイト入院等への対応を図ります。
- ⑥ 新興感染症等のまん延時において、感染症病床 4 床では補えない場合には、1 病棟を専用病棟（病床）に一時的に転換し、入院患者を受け入れる体制とします。

### （2）諸室・設計条件

#### 1) 全般

- a. ベッド搬送が容易にできるスペースを確保します。
- b. 外部からの病棟への通路は、セキュリティを考慮したレイアウトとします。
- c. 感染症対策として、感染症対応病床への患者搬送ルート（エレベーター等）が他の患者と別となるように配慮します。
- d. 各病室とスタッフステーションを結ぶ動線は最短距離となること、また、なるべく各病室がスタッフステーションから見やすく、高齢者等の患者管理を行いやすいレイアウトとします。

- e. スタッフステーションは、カウンター高さに配慮し、患者及び面会者を目視できるように設置するとともに、看護動線等を考慮して配置します。
- f. 手術後等の患者管理が可能な病室（観察室）を、スタッフステーションに隣接して設置します。なお、重症度、医療看護必要度が高い患者（モニター、呼吸器等の装着等）を看護することを想定した広さとします。
- g. 死亡退院ルートは、一般のルートと別に確保します。
- h. 多床室は、1室4床とします。（療養環境加算算定可能な面積）
- i. 特殊浴室は、病棟機能・配置を踏まえた配置とします。（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟が同フロアの場合は1室設置、フロアが異なる場合はそれぞれ1室設置など）
- j. 療養環境の配慮ならびに感染対策を踏まえ、各病室に専用の洗面台、トイレを設置します。
- k. 回復期リハビリテーション病棟等の病棟は、複数人で口腔ケア等が行えるよう洗面台の複数設置ならびに退院後の生活を想定し、一般浴を設置します。
- l. 医療ガス等のアウトレットをベッド数に応じて設置します。

## 2) その他

- a. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - 各病棟の診察室、処置室、相談室（患者説明室）、食堂（兼デイルーム等）、身体測定等のスペース
  - 各病棟のトイレ、汚物処理室（床清掃等の簡略化を考慮）
  - 安全性を考慮した設計など（バリアフリー、ストレッチャー・職員・患者の移動、夜間の移動〔夜間の病室内の処置等が行えるよう天井灯、枕灯など〕、床材、壁材など）
  - スタッフステーション（作業室、物品倉庫、リネン庫、カンファレンス室、職員用トイレ、休憩室など）
  - 産前産後ケアに必要な諸室、設備等
  - 患者の療養環境（コインランドリー、自動販売機等）
  - 回復期リハビリテーション病棟においてリハビリテーション（言語聴覚療法含む）が行えるスペース、工夫等（デイルーム等兼用可、廊下の活用等）なお、リハビリエリアの配置（階層、動線等）状況に応じて、病棟内のリハビリスペースについて、基本設計時に調整を図ります。

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
病室	有料個室、重症個室（人工呼吸器使用）、観察室、感染症対応個室（陰圧装置）、4床室
診察・処置室等	各病棟：診察室、処置室、説明室（相談室）
患者療養環境	デイルーム兼食堂、患者用トイレ（多目的）、洗面所、シャワールーム等（洗髪スペース）、特殊浴室、コインランドリー、汚物処理室等 ※回復期リハビリテーション病棟：一般浴室
職員用	スタッフステーション、作業室（薬品等の準備など）、物品・器材倉庫、カンファレンス室、職員用トイレ（男女別）、休憩室、清潔リネン庫、使用済リネン庫
リハビリスペース	リハビリスペース ※院内のリハビリエリアの位置（階層、動線）に応じて配置します。（回復期リハビリテーション病棟のみ）

各病棟の病室の配置は、次の例をもとに基本設計段階で精査します。

病棟	有料個室	感染症個室	重症個室	4床室	小計 許可病床数	観察室
急性期病棟	14床	4床	2床	24床	44床	3床
地域包括ケア病棟	8床	0床	-	32床	40床	3床
回復期リハビリテーション病棟	8床	0床	-	32床	40床	3床

### ③ 救急部門

#### (1) 役割・機能等

- ① 有田医療圏で発生した二次救急を引き受ける設備機能の充実を図るとともに、三次救急を受け入れる和歌山医療圏等の医療機関とも連携を図ります。

- ② 有田医療圏内の消防署と連携し、救急ワークステーションなどの整備を図り、迅速かつ安心した救急医療を提供できる体制とします。
- ③ 救急患者数は年間 2,500 件（うち救急車 900 件）程度を想定とします。

## （2）諸室・設計条件

### 1) 全般

- a. 救急部門は、臨床検査部門、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門、外来部門等との動線に配慮します。
- b. 救急部門内（処置室等）において放射線検査（ポータブル X 線装置）が行えるものとします。
- c. 救急部門は、中央処置室等と十分な連携が可能な平面構成または隣接・共有とし、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
- d. 救急部門、手術室及び病棟は出来るだけ直上直下の関係とし、専用のエレベーターにて迅速に患者を搬送できる動線とします。
- e. 救急車両は、一般車両の影響を受けずにアプローチできる敷地利用計画とするとともに、救急車両から院内へのストレッチャーによる搬送やプライバシーに配慮した動線とします。
- f. 救急外来窓口（受付、会計等）を設置します。
- g. 出入口は、救急搬送出入口、時間外出入口とします。
- h. 救急部門内または救急部門に併設した感染症待合・診察室を設置します。なお、感染症待合は、施設外から直接出入りもしくは救急入口から一般救急と分けて出入りすることとします。
- i. 小児科、内科など外来部門でインフルエンザ等の患者を隔離する場合には、ゾーニングできるような配置とするとともに、共有の隔離室を設置します。
- j. 初療室、感染症待合及び診察室に陰圧装置を設置します。

### 2) その他

- a. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - 救急車の待機スペース
  - 救急患者を受け入れるにあたり必要な設備（洗浄スペースなど）
  - 新型コロナウイルス感染症等の新興感染症に伴う、発熱外来等に対応するスペースなど

- ・ 感染症患者の動線を考慮したエレベーターの配置、病棟へのルートについて
- ・ 患者エリア（待合室、トイレなど）

### （3）主な諸室等

（以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します）

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
救急外来	救急車搬送出入口（洗浄スペース）、時間外出入口、感染症患者待合（出入口）、救急受付、事務・会計窓口、患者待合スペース、感染症患者用待合スペース、警備員室（中央監視室）、
診察・処置等	初療室（処置）、診察室
患者エリア	待合、患者用トイレ
職員用	物品・器材倉庫、職員用トイレ（男女別）等
その他	※当直室等は別途記載

## ④ 災害部門

### （1）役割・機能等

- ① 災害拠点病院としての要件に準じた機能を整備します。
- ② 災害時に備え、耐震機能に強く、災害時でも診療機能を維持できる建物とします。

### （2）諸室・設計条件

#### 1) 部門関連・配置方針

- a. 簡易ベッド、応急用医療資材、テント等の保管スペースを確保します。
- b. 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保します。
- c. 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な給水設備（井戸設備等）を整備します。
- d. 食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度の備蓄するスペースを確保します。
- e. ヘリコプターの離着陸場を敷地内に設置します。（平時利用可能な配置）

- f. D M A T 資機材等を保管する倉庫及び隊員のロッカー（個人装備）を設置します。
- g. D M A T 本部を設置する場合のスペースを低層階に設置します。（災害時のみ）
- h. 洪水浸水時にも医療機能が維持できるようサーバー室、自家発電等は2 F 以上に設置します。

### （3）主な諸室等

（以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します）

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
災害対策	災害要医療資材等保管庫、災害用備蓄倉庫、D M A T 用倉庫、D M A T 用ロッカー室（12 名分程度） 等

## ⑤ 手術・中央材料室

---

### （1）役割・機能等

- ① 二次救急医療機関として、手術が必要な患者に対して適切な手術を行います。
- ② 高度急性期医療は、隣接する和歌山医療圏等と連携します。
- ③ 院内の滅菌業務を行います。

### （2）諸室・設計条件

#### 1）手術室

- a. 手術室は3室程度とし、手術枠等を調整したうえで、基本設計段階で確定します。
- b. 術後観察は一般病棟で行うため、手術室から病棟への搬送は、業務用エレベーター等を利用した動線を考慮します。
- c. 患者の出入口（前室）には、患者誤認防止等に考慮した前室を設置します。
- d. 手術患者の受付、病棟看護師から手術室看護師への申し送りを行うスペース（受付）を考慮します。

#### 2）中央材料

- a. 中央材料部門は、手術部門と隣接配置とします。

- b. 滅菌部門は、清潔性の確保及び大量物品の円滑な搬送、職員の移動に対応できる動線とします。

### 3) その他

- a. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。

- 手術室内の環境（耐衝撃性、抗菌性などの機能性）
- 洗浄室、組立・滅菌室、廃棄物保管スペース、払出窓口、患者説明室、家族控室等
- 手術室と中央材料室及び諸室（既滅菌機材保管庫等）の動線
- 職員スペース等（スタッフステーション）

#### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
受付・出入口	手術出入口（前室）、受付、手術ホール
手術室	手術室（3室程度）
中央材料・手術室回り	洗浄室、組立・滅菌室、器材展開室・物品保管庫、既滅菌器材保管庫、器材庫、診療材料・薬剤保管スペース、廃棄物保管スペース、病理標本処理室 等
患者用	説明室、家族控室等
職員用	スタッフステーション、職員用トイレ（男女別）等

## ⑥ 放射線部門

---

### (1) 役割・機能等

- ① 一般撮影（X線）、CTやMRIなどの撮影装置を使用して、画像診断を行います。

### (2) 諸室・設計条件

### 1) 医療機器・撮影室

- a. 撮影室として、MRI、CT、一般撮影（2室）、X線TV、乳房撮影、骨密度測定を想定。それ以外の装置は各部門等と調整し、基本計画の段階で確定します。
- b. 操作室は、撮影機器の配置を考慮し、放射線技師にとって効率的な動線、配置とします。
- c. 受付は可能な限りブロックごとに集中化させ、検査を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合を設置します。
- d. 放射線部門と救急部門、内視鏡部門は隣接した配置とします。
- e. 外来部門に近接するとともに、生理機能検査諸室との動線に配慮します。また、健診部門との動線を配慮します。
- f. 放射線診断医の読影室を設置します。
- g. PACS（医療用画像診断システム）を使用します。

### 2) その他

- a. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - ・ その他放射線部門に必要な諸室等（スタッフルーム 等）

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
受付	受付（ブロック受付）
一般撮影室	撮影室（2室）、操作室、更衣スペース
CT 室	撮影室（1室）、操作室、更衣スペース
MRI 室	撮影室（1室）、操作室、更衣スペース
乳房撮影室	撮影室（1室）、操作室、更衣スペース
X線TV 室	撮影室（1室）、操作室、更衣スペース
骨密度測定室	測定室（1室）、操作室、更衣スペース
読影室	読影室（兼診察室）
職員用	スタッフルーム等

## ⑦ 検査・内視鏡部門

### (1) 役割・機能等

- ① 内視鏡による検査及び治療を行います。
- ② 心電図、エコーなどを行う生理検査を行います。
- ③ 採血・採尿など患者の検体に含まれる成分や量を数値化する検体検査を行います。

### (2) 諸室・設計条件

#### 1) 部門関連・配置方針

- a. 入院患者などベッドで搬送される患者や救急部門、外来部門、放射線部門、健診部門等の効率的な動線とします。
- b. 検体の搬送方法を考慮した動線とします。(採血室、採尿室、病棟等から検査室への搬送)ただし、採血室と検体検査室は隣接します。
- c. 心肺運動負荷試験検査室(CPX室)は循環器科とリハビリ室との動線を考慮した配置とします。
- d. 内視鏡室は、2室程度とし、基本設計時に確定します。

#### 2) その他

- a. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - ・ 内視鏡室：受付、待合室、前処置室、リカバリー室、更衣室、トイレ(2)、洗浄室等
  - ・ 検査室：受付、他の同規模病院と同等の検査機能に応じた諸室、冷蔵エリア、器材庫(試薬、容器)等。ただし、病理検査、細菌検査は外注委託を想定。また、剖検室は設置しない。
  - ・ 各診療科：診療科独自に必要な検査機器(室)(眼科等)

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
受付	受付(ブロック受付)
生理検査エリア①	心電図、ABI、肺機能検査等
生理検査エリア②	超音波検査室(2室~3室)

生理検査エリア③	心肺運動負荷検査（CPX）〔エルゴメータ2台、トレッドミル、超音波検査、ベッド、診療スペース等〕
中央検査室	一般検査、血液検査、生化学検査、免疫検査、検体保管スペース、冷蔵庫、医療廃棄物保管庫、試薬・物品保管スペース、器材庫、輸血検査スペース、細菌室（安全キャビネット、グラム染色 等）尿廃棄用汚物処理槽、外注検査処理・回収スペース
内視鏡室	受付、待合、検査説明室（診察室兼用）、前処置室（下部）、患者用更衣室、患者用トイレ（2）、内視鏡検査室（診察スペースを含む室）、リカバリー室、内視鏡洗浄室、準備作業室、物品倉庫、機材室、ストレッチャー・車いす置場、透視室 等
脳波室	脳波検査 等
職員	スタッフエリア 等

## ⑧ 薬剤部門

### （1）役割・機能等

- ① 外来患者に対する処方箋は院外処方せんを基本とします。
- ② 入院患者及び外来患者に対し、医薬品の調剤・製剤業務を実施することとします。
- ③ 注射や内服薬の調製、各部門が使用する医薬品の管理を行うこととします。
- ④ 外来患者等に対して服薬指導を行います。

### （2）諸室・設計条件

#### 1) 部門関連・配置方針

- a. 院内処方及び救急外来へのお薬窓口は、患者の動線を考慮します。
- b. 院外処方箋 FAX コーナーは、患者動線を考慮し、外来部門の一角に配置します。
- c. 医薬品卸業者の搬入路は、外来患者の動線を考慮し、交差を避けた薬品の搬入及び搬出ルートに配慮します。

## 2) その他

a. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。

- 手術室、病棟、救急外来、各診療科等への移動（搬送等）における動線（小荷物専用昇降機等）
- 調剤室、製剤室（製剤・消毒薬保管・毒薬・試薬の保管庫）、麻薬保管庫（金庫）、無菌調製室（前室含む）、注射薬室、与薬カートプール、注射ワゴンプール
- 医薬品情報室（DI 室）、薬剤倉庫、病棟・手術薬剤準備スペース等

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
調剤・製剤	調剤室、製剤室（製剤・消毒薬保管・毒薬・試薬の保管庫）、麻薬保管庫（金庫）、無菌調製室（前室含む）、注射薬室、与薬カートプール、注射ワゴンプール
医薬品管理・倉庫等	薬品発注・検収スペース、医薬品情報室（DI 室）、書類一時保管倉庫、薬剤倉庫、麻薬保管庫 等
服薬指導	服薬指導室（※他部門と兼用）
外来	お薬窓口（外来患者用）、院外処方箋 F A X コーナー等
職員用	スタッフルーム等

## ⑨ 栄養部門

### (1) 機能・役割等

- ① 入院患者（病床数 1 2 4 床）及び通所リハビリテーション（定員 3 0 名）を想定した食数とします。
- ② 安全でおいしく、栄養バランスの取れた食事を提供するだけでなく、患者の疾病、状態に合わせた治療食を提供します。
- ③ 医師、看護師、薬剤師等と連携した栄養管理ならびに患者の疾病等に応じた栄養食事指導を実施し、食を通じた健康管理をサポートします。

- ④ 災害時に備え、備蓄食糧品を管理します。院患者、通所リハビリテーション利用者等に安全でおいしく、栄養バランスの取れた食事を提供します。

(2) 諸室・設計条件等

1) 部門関連・配置方針

- a. 調理法は、クックサーブ方式とし、必要な設備、器材等を設置します。
- b. スタッフの省力化が図れる動線、配置、設備等とします。
- c. 搬送ルートは、可能な限り、他部門と分離した短い動線とし、配膳・下膳専用エレベーター（必要時間帯以外は他の用途も検討）を使用します。
- d. 厨房の位置は各病棟、通所リハビリ部門への給食の搬送及び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配置します。
- e. 厨房は、衛生管理及び感染予防ならびに食材の鮮度を保つような配置とします。
- f. 栄養指導室は、外来部門または相談室等に設置、共用を想定します。
- g. 災害用備蓄倉庫とは別に栄養管理部門内にも災害時用の倉庫を設置します。
- h. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - ・ 検収室、食材倉庫、冷蔵・冷凍庫、下処理室、調理室、洗浄室、配膳プール、スタッフ室等

(3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
厨房	検収室、食品庫、米保管庫、ウォークイン冷蔵庫、ウォークイン冷凍庫、検食冷凍庫、下処理室、調理室、調乳室、配膳室、配膳車プール、食器洗浄室、倉庫、下膳車収納スペース
栄養指導	栄養指導室 ※問診室、服薬指導、相談室共用
その他	病棟パントリー（配膳車プール、経管栄養管理スペース、給茶スペース）、下膳車収納庫 等 食料備蓄倉庫
職員用	スタッフエリア、トイレ、管理事務室 等

## ⑩ リハビリテーション部門

---

### (1) 役割・機能等

- ① 急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションを提供します。
- ② 在宅復帰支援として退院後の外来リハビリテーションを提供します。
- ③ 在宅における機能維持のため、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを提供します。
- ④ 脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、がん患者リハビリテーション料を想定とした機能、整備を図ります。

### (2) 諸室・設計条件

#### 1) 部門関連・配置方針

- a. リハビリテーション部門は、病棟からの動線、外来からの動線に配慮した配置とします。
- b. 外来部門（循環器内科外来）からの動線に配慮した動線とします。
- c. リハビリテーション室は、診療報酬の施設基準を満たし、将来的な施設基準変更に伴う拡張性にも配慮したレイアウトとします。
- d. 心大血管疾患リハビリテーション料の基準を満たすうえで、専用エリアを配置します。
- e. リハビリテーション部門内に診察室を2室設置します。
- f. 水治療法、温熱療法の機器等のスペース及び水回りを設置します。
- g. 屋外にてリハビリテーションが行えるスペースを設置します。
- h. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - ・ 受付、器材庫、スタッフ室等
  - ・ 言語聴覚士室（2室）
  - ・ 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を運営するうえで必要な設備（キッチン、トイレ、屋外など）

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
受付	受付（ブロック受付）、待合
リハビリテーション室	診察室、理学療法スペース、作業療法スペース、言語聴覚療法室、水治療室、リハビリ機器設置スペース、洗面所、患者用トイレ、更衣スペース
病棟リハビリエリア	※病棟部門記載
職員用	スタッフルーム、物品庫等
その他	屋外リハビリスペース

## ⑪ 健診部門

---

### (1) 役割・機能等

- ① 地域住民がいつまでも健康な生活がおくれるように、保健予防活動における支援を行います。
- ② 健診センターでは、人間ドック・脳ドック、がん検診、特定健診、健康診断（企業健診、生活習慣病予防健診等）等を実施します。
- ③ その他、予防医療における地域住民等に対する啓蒙活動、健康教室等を実施します。

### (2) 諸室・設計条件

#### 1) 部門関連・配置方針

- a. 健診エリア内で、診察、血圧、採血、採尿、視力、聴力、心電図、超音波を実施します。
- b. 利用者のための更衣室は、男女別20名程度とし、1日20～30名の健診利用者数を想定します。
- c. 他部門と共有する諸室については、できるだけ近接・隣接するよう、効率的に配置します。

- d. 医事会計への動線を分かりやすく整備します。なお、健診エリア専用の受付窓口を設置します。（当日会計は、一般外来患者と同様に医事会計窓口とします）
- e. 内視鏡部門、放射線部門と隣接して配置します。
- f. 職員用通路を受診者と交わらないように設ける。
- g. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - ・ 受付、待合室、診察室、問診室、各種検査室配置、トイレ、スタッフエリア等

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
健診エリア	受付、待合、診察室、身体計測室、採血室、問診・保健・栄養指導室、受診者休憩スペース、男女別更衣室、トイレ、スタッフルーム

## ⑫ 入退院支援・地域医療連携部門

### (1) 役割・機能等

- ① 回復機能、在宅介護機能を強化・充実するため、地域医療連携業務、入退院・在宅支援業務、医療相談業務など、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行います。
- ② 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築し、地域住民が安心して在宅療養生活を継続していくため、院内の看護職、MSW 等が地域の関連機関と連携、協力していく体制を目指します。
- ③ 患者及び家族の抱える経済的、心理的、社会的問題に対する支援を行います。

### (2) 諸室・設計条件

#### 1) 部門関連・配置方針

- a. 正面玄関周辺等の動線の始点近辺で、総合案内から視認性が高い場所に設置します。
- b. 医事課受付・会計窓口隣接し、外来患者が利用しやすい位置に配置します。
- c. 相談スペースは、当該部門以外に服薬指導、栄養指導、訪問看護等と共用とします。
- d. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - ・ 受付、待合、スタッフエリア等
  - ・ 相談窓口、相談室（カウンター形式、相談室数など）

(3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
受付	受付、待合、情報提供コーナー
相談・説明	相談（説明）室 ※服薬指導、栄養指導、訪問看護ステーション等と共用
職員用	スタッフエリア 等

⑬ 在宅部門

(1) 役割・機能等

- ① 24時間体制の訪問看護ステーションを設置します。
- ② 通所リハビリテーションを設置します。（通所リハビリテーションは、長時間型の想定で、定員は30人とします。）
- ③ 将来の介護需要等の変化に対応できるよう用途変更や拡張等が行えるものとしします。（看護小規模多機能型居宅介護サービス、通所リハビリテーションの拡張など）

(2) 諸室・設計条件

1) 訪問看護ステーション

- a. 院内の入退院支援・患者サポート・地域連携部門、通所リハビリテーション部門と近接した場所に設置します。
- b. 夜間の定時訪問を想定し、訪問看護師の当直室を設置します。（1～2室）

## 2) 通所リハビリテーション

- a. 利用者の送迎に配慮した配置とします。
- b. リハビリテーションエリア、特浴室、浴室等は、病院のリハビリエリアとは別に設置とします。ただし、病院エリアと近接し、平面または垂直配置とします。
- c. 浴室エリアは、デイルームと隣接します。
- d. 長時間の通所リハビリを想定したスペース、機能とします。
- e. 以下の諸室等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - ・ 利用者用トイレ、洗面台、浴室、スタッフエリア等

## 3) 共通

- a. 病院の患者出入口（正面玄関）とは別に訪問看護ステーション、通所リハビリテーション利用者等の出入口を設置します。
- b. 相談スペースは、入退院支援・地域連携室と共用とします。

### (3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
訪問看護	事務室、スタッフエリア、当直室（2室）、看護小規模多機能型居宅介護〔宿泊室（5室）〕、水回り 等
通所リハビリテーション	リハビリテーションスペース、特殊浴室、浴室、食堂兼デイルーム、利用者用トイレ、スタッフエリア 等

## ⑭ 管理部門

---

### (1) 機能・役割等

- ① 病院の運営・経営状況、施設設備のモニタリング、管理を担当します。
- ② 医療法、施設基準等の要件に必要な管理部門を設置します。
- ③ 院内の会議、研修等の環境を整え、技術の習得・向上や研究への取組を支援します。

### (2) 諸室・設計条件等

#### 1) 部門関連・配置方針

- a. 院長室、管理者室、医局（医師30人程度）、小会議室（2室）、事務部総務課（事務部長室を含む）、看護部長室（医療安全管理室、感染管理室、面談室）を想定し、基本設計時に調整し、確定します。
- b. 医師当直室は2室程度とし、他の当直室（検査室、訪問看護等）についても基本設計時に調整し、確定します。
- c. 管理部門と隣接して、大会議室を配置し、スペースは着座で50人程度とします。会議室は、規模に応じた音響、モニター等を設置します。災害時等には、DMATの本部などの用途として使用できること。
- d. 職員休憩室は、可能な限りフロア単位または集合型などとします。
- e. 以下の諸室・機能等については、設計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に調整し、確定します。
  - 物流管理（物品保管庫、災害備蓄保管庫、リネン保管庫、一般廃棄物、医療廃棄物、搬入搬出口等）
  - その他諸室等（研修・実習室〔外部学生〕、サーバー室、機械室、霊安室、機械室、中央監視室等）
  - 職員関係（職員食堂、保育室、更衣室、トイレ、ユニフォーム保管、研修・図書スペース、休憩スペース等）
  - その他（委託業者休憩室等）

(3) 主な諸室等

(以下の表は、諸室・設計条件及び計会社からの提案を踏まえ、基本設計時に確定します)

区分	主な諸室・附帯諸室・設備等
管理者等諸室	管理者室、病院長室、看護部長室、事務部長室、医療安全管理室、感染管理室 等
医局	医師（30名程度）、カンファレンス室 等
当直室	医師用（2室程度）、4室程度〔看護・検査・放射線当）、訪問看護師（2室程度※別記記載） 等
事務室	総務課、医事課
サーバー室	サーバー室、保管庫（PC他）
会議室	大会議室（着座50席程度）、小会議室（2室程度）
職員用	更衣室、ユニフォーム保管庫、職員食堂、職員用トイレ、研修・図書スペース、休憩室、保育室 等
物流関係	物品保管庫、災害備蓄保管庫、リネン保管庫、一般廃棄物、医療廃棄物、搬入搬出口等
建物設備	中央監視室、警備員室
委託職員用	委託職員用休憩室 等
患者用	売店、自動販売機、患者用トイレ（多目的、おむつ交換含む）、院外処方箋 FAX コーナー、コインランドリー（病棟）、Wi-Fi フリースポット、バス・タクシー待合、敷地内薬局
その他	霊安室（救急部門隣接等）、機械室、学生実習室 等

### 3. 医療機器整備計画

#### 1. 基本方針

- (1) 有田医療圏の公立病院として担う医療機能を維持するために、機能に応じた必要な医療機器を整備します。
- (2) 医療機器等の整備にあたっては、必要性や業務の効率化、医療圏内の医療機器整備状況を踏まえつつ、初期費用、ランニングコストも考慮し、複数の視点による可否検討し、整備します。
- (3) 医療機器の購入、更新においては、中長期計画を定め、更新時期の集中化を避けるとともに、二重投資の防止に努め、投資金額の平準化を図ります。
- (4) 今後の医療情勢や医療技術の動向、医療圏内の医療機器整備状況等を勘案し、最適な医療機器導入の検討を進めます。
- (5) 現在の医療機器は、耐用年数、使用状況、劣化度を総合的に評価し、使用可能な機器は可能な限り移設し有効利用します。
- (6) 新病院に優先的に整備する医療機器は、多額の移設費用が発生する場合や設計と条件に大きく影響するもの、また、医療機器の移設により、一定期間の医療機能を停止または低下する可能性がある場合とします。

## 4. 医療情報システム整備計画

### 1. 基本方針

現在の有田市立病院は、電子カルテを中心とした医療情報システムを構築し、医療情報の一元化を行っています。ICTを利用した診療体制の充実が業務の効率化を図ることに加え、待ち時間の短縮などの患者サービスの向上にもつながるため、新有田市立病院でも最適な医療情報システムの導入を図ります。また、地域医療機関との連携や診療情報の共有なども必要に応じて検討し、地域住民への充実した医療提供体制の構築を目指します。

### 2. 医療情報システムの更新

現在稼働している医療情報システムは、新病院開院と合わせ更新を行うものとします。既存システムの機能、保守残存期間、移設費用などを考慮しつつ、新病院に必要な機能や導入コスト、ランニングコスト等を評価し、更新いたします。

### 3. 整備方針

- (1) 電子カルテシステムを中心に各部門システムを総合的に整備し、各部門が保有する情報が、シームレスに連携、共有することにより、業務の効率化を図り、かつ、患者に対する分かりやすい治療説明や質の高い医療情報の提供を実現する医療情報システムを構築します。
- (2) 災害時や大規模停電時等の非常時における場合であっても、病院運営に支障を来さないよう、無停電電源設備等を確保し、データバックアップ対策等を講じ、24時間365日無停止で稼働する安定したシステムを構築します。
- (3) 情報漏洩が生じないように、情報セキュリティ管理を強化し、個人情報の保護に必要な対策を講じます。
- (4) 効果的な経営改善策の構築や医療の質の向上に資するため、院内に蓄積された診療データの抽出・分析を行うためのDWH（データウェアハウス）の充実を図ります。
- (5) 院内グループウェアを構築し、病院内情報を全職員へ伝達・共有及びデータ集結を図ります。
- (6) 病院の患者のみならず、在宅医療、在宅介護事業（訪問看護、通所リハビリテーション等）利用者の情報も共有化、一元化を図ります。
- (7) AI、IoT等技術を活用したシステムの導入や遠隔診療、地域の医療機関との連携等を視野に入れたシステム整備、通信環境等を検討します。

#### 4. 整備予定の医療情報システム等

##### (1) 既存システム範囲

既存の主な医療情報システム	
電子カルテシステム「OCS-Cube」	内視鏡システム「Solemio」
リハビリシステム「リハメイト」	診断書作成システム「MEDI-Papyrus」
放射線システム (PACS・読影レポート・マンモ・RIS)	医療関係者間コミュニケーションシステム (放射線画像)「JOIN」
薬局システム	健診システム「ID-Heart」
生理検査システム「Prime Vita」	麻酔管理システム
検体検査システム「CLIP」	きのくに医療連携システム「青洲リンク」
眼科システム「NAVIS」	遠隔医療支援システム
診察券発行機	窓口精算機
オンライン資格確認	再来受付機

##### (2) 新たに導入を検討するシステム・拡張機能等

下記については、全てのシステム及び拡張機能を導入するのではなく、初期投資費用やその導入効果を評価し、最終的な仕様に向けて調整を行っていくこととします。

新たに導入を検討するシステム	
往診用電子カルテシステム	自動精算機
輸血システム	勤怠管理システム
細菌システム	文書管理システム
給食システム	ハットサイト利用インターン用システム
デジタル問診システム	心臓リハビリテーションシステム
看護支援バイタル連携	待合・呼出システム
労災レセプト電算処理システム	

新たに導入を検討するシステム拡張機能	
スマートフォンを用いたIP電話（PHSの代替）	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテ系ネットワークを利用して院内の電話網を構築</li> <li>PHS利用をスマートフォン利用に変更</li> </ul>
スマートフォンを用いたナースコール（病室からの看護師呼出し）連動	<ul style="list-style-type: none"> <li>ナースコールをスマートフォンに転送（現行のPHSによるナースコール連動に替わる機能）</li> </ul>

## 5. 業務委託計画

### 1. 基本方針

患者サービスの向上と業務の効率化による経営改善を図るため、業務委託範囲を検討します。

### 2. 業務委託 検討範囲・内容等

下記については、確定している委託範囲ではなく、現在の委託範囲を踏まえつつ、ランニングコストや導入効果を評価し、最終的な委託範囲に向けて調整を行っていくこととします。

業務名	業務の概要
検体検査	人体から排出又は採取された検体について、一部の検体検査、細菌検査を外部検査機関にて行う業務
遠隔読影	CT検査・MRI検査の診断画像の一部を専用の通信回線により、放射線診断医や専門の医療機関から読影サービスを受ける業務
滅菌・消毒	医療機関内又は外部滅菌業者において、医療機関で使用された医療用器械、器具等の滅菌を行う業務
患者給食	入院患者、通所利用者等に対して、食事の提供、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う業務
医療機器保守点検・修理	医療機器（高度管理医療機器、生体現象計測・監視システム、治療用・施設用機器等）の動作確認、消耗品の交換、修理を行う業務
医療用ガス供給設備保守点検	配管端末器、ホースアSEMBリ、警報の表示板、送気配管・供給源設備等の医療用ガス供給設備の点検、予備付属品の補充等を行う業務
寝具類洗濯・賃貸	入院患者等が使用した寝具類（ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣等）の洗濯、乾燥、消毒を行う業務、医療機関で使用される寝具類、ユニフォーム、おむつのリネンサプライを行う業務
院内清掃	施設全般における清掃、ごみ搬出を行う業務
医療廃棄物処理	分別されている廃棄物の回収、運搬、中間処理、最終処理を行う業務（感染性廃棄物等を含む）
医療事務	外来受付、診療報酬請求、医事会計等を行う業務及びこれらの業務に係わる要員の養成、研修を行う業務
院内情報管理システム運用・保守	情報システム（電子カルテシステム、各診療支援部門のシステム、医事会計等）メンテナンスを行う業務
院内物品管理物流	使用される物品（医薬品、診療材料、医療消耗器具備品、一般消耗品等）の発注、在庫管理、各部門への搬送等を行う物品物流システム業務
在宅酸素供給装置等医療機器貸出	在宅酸素療法に使用する酸素供給装置等、在宅で使用する医療機器の点検、消耗品の補充、清掃を行う業務
施設保守	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備、昇降機設備等の運転操作、日常点検、定期点検、整備等の保守を行う業務（法定点検を含む）
保安警備	病院の出入り者の確認や巡回警備等を行い、事故の発生を警戒、防止する業務（駐車場管理を含む）
院内保育	院内の職員向け保育室の運営を行う業務

新有田市立病院整備にかかる基本計画

令和5年2月 有田市